



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Carga laboral de los profesionales de enfermería en la  
Unidad de cuidados coronarios del Hospital de  
Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la  
escala NAS 2024 – 2025.**

**AUTORES:**

**Chusan De La Rosa Joel Vicente  
Jurado Mite Dorys Madelyne**

**Trabajo de titulación para la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth**

**Guayaquil, Ecuador  
02 de mayo del 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Chusan De La Rosa Joel Vicente y Jurado Mite Dorys Madelyne** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**

**TUTORA**

f.

**Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda**

**Guayaquil, 02 de mayo 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Chusan De La Rosa Joel Vicente**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 02 de mayo del 2025**

**AUTOR**

f.

---

**Chusan De La Rosa Joel Vicente**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
AUTORIZACIÓN**

Yo, **Chusan De La Rosa Joel Vicente**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 02 de mayo del 2025**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Chusan De La Rosa Joel Vicente**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Jurado Mite Dorys Madelyne**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 02 de mayo del 2025**

**AUTORA**

f.

---

**Jurado Mite Dorys Madelyne**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
AUTORIZACIÓN**

Yo, **Jurado Mite Dorys Madelyne**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 02 de mayo del 2025**

**AUTORA**

f.

---

**Jurado Mite Dorys Madelyne**

# REPORTE DE COMPILATIO



## Tesis de Dorys Madelyne Jurado Mite y Joel Vicente Chusan De La Rosa



Nombre del documento: Tesis de Dorys Madelyne Jurado Mite y Joel Vicente Chusan De La Rosa.docx  
 ID del documento: 6985c257b24f31fe8ad4ab16077ef1992f929394  
 Tamaño del documento original: 1,2 MB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez  
 Fecha de depósito: 26/5/2025  
 Tipo de carga: interface  
 fecha de fin de análisis: 26/5/2025

Número de palabras: 8313  
 Número de caracteres: 56,428

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #292d09 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
2	repositorio.upch.edu.pe <a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10324/Validacion_RamosCas...">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10324/Validacion_RamosCas...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	repositorio.upch.edu.pe <a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15505/Cuidados_Rodriguez5...">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15505/Cuidados_Rodriguez5...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	www.who.int <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=...">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=...</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #e0ad4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
2	localhost   Prevalencia de Cardiopatía Isquémica en adultos mayores ingresados ... <a href="http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18534/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-731.pdf.txt">http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18534/3/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-731.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	Documento de otro usuario #80506c El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	Documento de otro usuario #38e3d2 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	repositorio.puce.edu.ec   Gestión de la dotación de enfermería en unidades de C... <a href="https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/44903">https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/44903</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Firmado electrónicamente por:  
**MARTHA LORENA**  
**HOLGUIN JIMENEZ**

**Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos dedicar unas palabras de profundo agradecimiento a nuestras familias, quienes han sido nuestro mayor apoyo a lo largo de este camino. A nuestros padres, por su amor incondicional, por enseñarnos con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. A nuestros hermanos, por estar presentes con palabras de aliento, por los consejos y por la compañía silenciosa pero constante. Su presencia ha sido un gran impulso para no rendirnos.

Agradecemos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la Facultad de Ciencias Médicas y a nuestros maestros por el apoyo durante el desarrollo de nuestra formación académica.

CHUSAN DE LA ROSA JOEL VICENTE

JURADO MITE DORYS MADELYNE

## **DEDICATORIA**

A nuestra familia, por ser el pilar fundamental de nuestras vidas. A nuestros padres, por su amor, sus sacrificios y por enseñarnos a nunca rendirnos. Gracias por ser nuestro refugio, nuestra fuerza y nuestra inspiración. Este logro es tan suyo como nuestro.

CHUSAN DE LA ROSA JOEL VICENTE

JURADO MITE DORYS MADELYNE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. SILVIA MARÍA CEPEDA LOPEZ**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACIÓN**



# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	2
1.1	Planteamiento Del Problema .....	4
1.2	Preguntas De Investigación .....	7
1.3	Justificación .....	7
1.4	Objetivos.....	9
1.4.1	Objetivo General .....	9
1.4.2	Objetivos Específicos .....	9
	CAPITULO II.....	10
2	FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1	Antecedentes de la Investigación .....	10
2.2	Marco Conceptual.....	12
2.2.1	Fundamentos del cuidado de enfermería en unidades críticas .	12
2.2.2	Carga laboral en enfermería.....	17
2.2.3	Escala Nursing Activities Score .....	20
2.3	Marco Legal.....	22
	CAPITULO III.....	24
3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1	Tipo de estudio .....	24
3.2	Diseño de investigación .....	24
3.3	Población y muestra .....	24
3.4	Criterios de inclusión .....	24
3.5	Criterios de exclusión .....	25

3.6	Procedimientos para la recolección de la información .....	25
3.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.8	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos. ....	25
3.9	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	26
CAPITULO IV .....		29
4	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	29
4.1	Resultados.....	29
4.1.1	Caracterizar sociolaboralmente a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Coronarios.....	29
4.1.2	Identificar la carga de trabajo que tienen los profesionales relacionados con la monitorización y valoración de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios.....	33
4.1.3	Describir la carga de trabajo que tienen los profesionales de enfermería relacionado con el soporte cardiovascular en la Unidad de Cuidados Coronarios .....	40
DISCUSIÓN.....		47
CONCLUSIONES .....		50
RECOMENDACIONES.....		51
5	REFERENCIAS .....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Caracterización Sociolaboral: Sexo</i> .....	29
Gráfico 2 <i>Caracterización Sociolaboral: Grupo de Edad</i> .....	30
Gráfico 3 <i>Caracterización Sociolaboral: Grupo de Experiencia</i> .....	31
Gráfico 4 <i>Caracterización Sociolaboral: Turno de Trabajo</i> .....	32
Gráfico 5: Monitorización de signos vitales cada hora .....	33
Gráfico 6: Medición de líquidos administrados y eliminados (Balance Hídrico) .....	34
Gráfico 7: Cuidados de catéteres, sondas, drenajes y tubos .....	35
<b>Gráfico 8:</b> Higiene oral y corporal completa en cama.....	36
Gráfico 9: Cambios de posición del paciente cada 2 horas.....	37
Gráfico 10: Movilización fuera de la cama (silla, camilla, etc) .....	38
Gráfico 11 <i>Carga de trabajo que tienen los profesionales relacionados con la monitorización y valoración de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular</i> .....	39
Gráfico 12: Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva (intubación, ventilador).....	40
Gráfico 13 : Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica no invasiva (CPAP, Bipa).....	41
Gráfico 14: Cuidados en el manejo de vía aérea artificial (Observar anomalías o signos de infección) .....	42
Gráfico 15: Administración de drogas vasoactivas.....	43
<b>Gráfico 16:</b> Monitorización continua de parámetros hemodinámicos invasivos .....	44

Gráfico 17 <i>Carga de trabajo que tienen los profesionales de enfermería relacionado con el soporte cardiovascular en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular</i> .....	45
Gráfico 18: <i>Carga laboral del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios</i> .....	46

## RESUMEN

La carga laboral es un factor determinante en la calidad de la atención y en el bienestar físico y emocional de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Coronarios, mediante una escala de valoración en tiempo de las actividades, la escala Nursing Activities Score (NAS).

**Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal,

**Instrumento:** Mediante un cuestionario estructurado digital basada en los ítems de la escala NAS. **Técnica:** cuestionario. **Población y Muestra:** estuvo

constituida por 36 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Coronarios en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante los meses de enero hasta marzo 2025. **Resultados:** La

evaluación del nivel de carga laboral evidenció que la mayoría del personal de enfermería en la unidad de cuidados coronarios desempeña sus funciones

bajo una demanda moderada, con una alta implicación en tareas clínicas esenciales. **Conclusiones:** El personal de enfermería en la Unidad de

Cuidados Coronarios se caracteriza por ser mayoritariamente joven, con experiencia intermedia y turnos rotativos, lo que refleja una plantilla activa y

capacitada. Destaca su alto compromiso en tareas de monitorización, valoración y soporte cardiovascular, incluyendo el manejo de dispositivos y

procedimientos complejos. Aunque enfrentan una carga laboral moderada, su implicación en el cuidado de pacientes críticos es significativa y esencial para

la prevención de complicaciones.

**Palabras Clave:** Carga laboral, Enfermería, Unidad de cuidados coronarios, Escala NAS.

## ABSTRACT

Workload is a determining factor in the quality of care and in the physical and emotional well-being of the nursing professionals working in the Coronary Care Unit, using a time-based assessment scale, the Nursing Activities Score (NAS). Methodology: Descriptive, prospective, cross-sectional study. Instrument: A structured digital questionnaire based on the items of the NAS scale. Technique: questionnaire. Population and sample: 36 nursing professionals working in the Coronary Care Units of the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo from January to March 2025. Results: the evaluation of the workload level evidenced that most of the nursing staff in the coronary care unit performs their duties under moderate demand, with high involvement in essential clinical tasks. Conclusions: The characterization of the nursing staff in the Coronary Care Unit evidenced a predominance of young professionals, with intermediate experience and rotating shifts, indicating an active and technically trained workforce, although exposed to conditions that may influence their workload and performance. A high level of involvement in monitoring and assessment activities was identified, such as vital sign control, water balance and device management, which are essential for the surveillance and prevention of complications in critical patients. Likewise, intense participation was observed in functions related to cardiovascular support, including complex procedures and the use of specialized technology. In general, the staff faced a moderate workload, with high involvement in clinical tasks essential for the care of highly complex patients.

**Key words:** Workload, Nursing, Coronary Care Unit, NAS Scale.

# 1 INTRODUCCIÓN

La carga laboral en enfermería es un factor determinante en la calidad de la atención y en el bienestar físico y emocional del personal de salud, la Unidad de Cuidados Coronarios (UCO) se enfoca en el manejo de pacientes con patologías cardiovasculares agudas y crónicas, lo que requiere intervenciones rápidas y precisas, una monitorización continua y un alto nivel de atención especializada. Esta situación genera una demanda significativa sobre los profesionales de enfermería, quienes deben responder de manera oportuna y efectiva ante cualquier descompensación o complicación (2).

La evaluación de la carga laboral en la UCO es fundamental para garantizar una atención eficiente y de calidad. La escala Nursing Activities Score (NAS) es una herramienta validada que permite cuantificar el tiempo y el esfuerzo dedicados a las actividades de enfermería en unidades de cuidados críticos. Esta herramienta evalúa aspectos como la monitorización y valoración del estado del paciente, el soporte cardiovascular, la movilización y las intervenciones terapéuticas avanzadas. Su aplicación proporciona una medida objetiva de la carga laboral, facilitando la identificación de las áreas que requieren ajustes para optimizar la distribución del trabajo y mejorar las condiciones laborales del personal (3,4).

Estudios previos han demostrado que una carga laboral elevada en las UCO está asociada con un aumento en la incidencia de eventos adversos, errores de medicación e infecciones nosocomiales. Además, la sobrecarga de trabajo puede generar agotamiento físico y emocional en el personal de enfermería, lo que afecta su capacidad para tomar decisiones clínicas y mantener una respuesta eficiente ante situaciones de emergencia (5,6).

El propósito de este estudio es determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo mediante la aplicación de la escala NAS. Este análisis proporcionará una base sólida para la implementación de medidas correctivas, como la redistribución de tareas, la contratación de personal adicional y la mejora de los protocolos de atención. La optimización

de la carga laboral contribuirá a reducir el estrés y el agotamiento del personal de enfermería, mejorando así la calidad de la atención y el ambiente laboral en la UCO.

# CAPITULO I

## 1.1 Planteamiento Del Problema

La UCO, área crítica dentro de los hospitales, donde se atiende a pacientes con patologías cardiovasculares complejas que requieren intervenciones especializadas y cuidados continuos. La calidad de la atención que reciben los pacientes en estas unidades depende en gran medida de las competencias y del nivel de formación del personal de enfermería. Sin embargo, la sobrecarga laboral que enfrentan los profesionales de enfermería en la UCO se ha convertido en un factor que afecta directamente la calidad del cuidado y la seguridad del paciente (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo, siendo responsables de aproximadamente 17,9 millones de fallecimientos en 2019, lo que representa el 32% de todas las muertes globales. De estas, el 85% se debieron a infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Más de tres cuartas partes de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos (8).

En América Latina, las ECV también ocupan el primer lugar como causa de mortalidad. Factores como el envejecimiento poblacional, cambios en los estilos de vida y el aumento de enfermedades crónicas han incrementado la prevalencia de estas patologías, generando una mayor demanda en los sistemas de salud y, en particular, en las unidades de cuidados intensivos cardiovasculares (9).

En Ecuador, según la encuesta STEPS (una herramienta para detectar factores modificables en enfermedades no transmisibles) realizada en 2018, las ECV son la principal causa de mortalidad en el país. Esta encuesta, llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos, con la cooperación técnica de la OPS/OMS, reveló que el 19,8% de la población ecuatoriana presenta hipertensión arterial, uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECV (10).

El incremento de pacientes con ECV ha generado una mayor demanda en las UCO, aumentando la carga laboral del personal de enfermería. Estudios han demostrado que una asignación inadecuada de enfermeros en las UCO y el aumento de la carga de trabajo disminuyen la calidad de la asistencia prestada al paciente e inciden negativamente en indicadores asistenciales, como tasas de infección, errores de medicación y caídas (11).

En investigaciones realizadas en el cantón Ambato demostraron que, aunque la relación enfermero-paciente es de 1 a 1, las actividades más frecuentes realizadas por el personal de enfermería incluyen monitoreo y valoración de signos vitales, registro y cálculo de balance de fluidos, procesamiento de datos clínicos, administración de medicación, movilización de cambios posturales e higiene del paciente. Estas tareas demandan una atención constante y especializada, lo que podría generar sobrecarga laboral si no se gestionan adecuadamente los recursos humanos (12).

En la ciudad de Guayaquil, un Hospital de Especialidades informó que en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCO), los profesionales de enfermería están sometidos a una sobrecarga laboral significativa debido a la alta complejidad de los casos, la monitorización continua de los parámetros hemodinámicos y el manejo de dispositivos médicos avanzados, la escasez de personal, falta de equipamiento adecuado y la presión por mantener estándares de calidad en la atención han generado un entorno laboral donde el agotamiento físico y psicológico del personal de enfermería es cada vez más evidente(13).

Durante nuestras prácticas preprofesionales realizadas en el Hospital de Especialidades TMC, específicamente en la Unidad de Cuidados Coronarios, pudimos identificar, mediante observación directa, una notable sobrecarga laboral que afecta directamente al personal de enfermería. Esta situación se manifiesta en la constante demanda de actividades, la atención simultánea a múltiples pacientes en estado crítico y la necesidad de cumplir con procedimientos administrativos y clínicos en tiempos reducidos. Como resultado de esta alta exigencia, se observaron ciertas actitudes y desempeños no favorables por parte de algunos profesionales de enfermería,

tales como respuestas poco empáticas, retrasos en la administración de medicamentos, escasa comunicación con los pacientes y entre el mismo equipo de salud, así como signos evidentes de agotamiento físico y mental.

## **1.2 Preguntas De Investigación**

¿Cómo se evalúa la carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios mediante la escala NAS?

¿Qué características sociolaborales presentan los profesionales de Enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos Coronarios?

¿Qué carga de trabajo tienen los profesionales de enfermería relacionados con la monitorización y valoración en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios?

¿Qué carga de trabajo tienen los profesionales de enfermería relacionado con el soporte cardiovascular en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios?

## **1.3 Justificación**

La evaluación de la carga laboral en estas unidades es crucial para garantizar una atención eficiente y segura, ya que una carga excesiva de trabajo está directamente relacionada con errores clínicos, eventos adversos y un deterioro en la salud mental y física de los profesionales.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, como centro de referencia en la atención de patologías cardiovasculares, enfrenta una presión constante para mantener altos estándares de calidad en la atención. Sin embargo, la ausencia de datos objetivos sobre la carga laboral de los profesionales de enfermería dificulta la implementación de estrategias para optimizar la distribución de tareas y mejorar las condiciones de trabajo. La aplicación de la escala Nursing Activities Score (NAS) permitirá establecer una base para la toma de decisiones informadas en la gestión hospitalaria.

La información obtenida será clave para conocer la realidad de los sucesos que acontecen en los profesionales de enfermería, esto con la finalidad de reducir el estrés y la fatiga laboral, lo que a su vez mejorará el rendimiento del personal y la calidad de la atención al paciente.

La relevancia de este estudio radica en que permitirá conocer detalladamente mediante datos estadísticos la carga laboral de los profesionales de

enfermería basado en sus características sociolaborales, la monitorización y cuidados de enfermería junto con el soporte cardiovascular que presenta cada paciente en la Unidad de Cuidados Coronarios.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados coronarios en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo mediante la aplicación de la escala NAS

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociolaboralmente a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.
- Identificar la carga de trabajo que tienen los profesionales relacionados con la monitorización y valoración de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.
- Describir la carga de trabajo que tienen los profesionales de enfermería relacionado con el soporte cardiovascular en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.

## CAPITULO II

### 2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Fasoi et al. (14) realizaron un estudio en Grecia durante el año 2019 con el objetivo de evaluar si la carga laboral de enfermería, medida mediante la escala Nursing Activities Score (NAS), puede predecir la mortalidad en pacientes de Unidades de Cuidados Coronarios (UCO). Participaron 82 enfermeros de tres Unidades de cuidados intensivos de dos hospitales públicos, con un total de 293 pacientes y 3764 registros diarios de carga laboral. El estudio fue transversal y se aplicaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, como ANOVA, correlaciones y regresiones. Se encontró que la carga laboral promedio fue de 54,81%, con un promedio de 13,15 horas de trabajo de enfermería por paciente al día. Los pacientes que fallecieron presentaron una mayor carga (57,37%) en comparación con quienes sobrevivieron (52,08%). Aunque no se halló una correlación estadísticamente significativa entre carga laboral y mortalidad, se identificó una tendencia positiva: por cada punto adicional en NAS, la carga en pacientes fallecidos aumentaba en 0,791 puntos. También se evidenció una relación inversa entre la proporción enfermero/paciente y la carga laboral. La mortalidad general fue del 28,7% y la estancia media en UCO fue de 13,52 días. Los autores concluyen que el NAS es útil para estimar necesidades de personal y mejorar la gestión del recurso humano en cuidados intensivos.

A su vez, Krupa et al. (15) realizaron un estudio en Polonia con el objetivo de comparar la carga laboral de enfermería en pacientes sometidos a cirugía cardíaca utilizando anestesia estándar frente a aquellos tratados con el protocolo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*). El estudio, de tipo cuantitativo descriptivo, incluyó a 100 pacientes con enfermedad de la válvula mitral hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardíaca, y se extendió durante siete meses. Se aplicó la escala NAS para medir la carga laboral de 38 enfermeros. Los resultados mostraron que la carga laboral fue significativamente menor en los pacientes del grupo ERAS:

el puntaje promedio NAS en el día 0 fue de  $67,5 \pm 2,93$  frente a  $106,5 \pm 13,17$  en el grupo estándar ( $p < 0,000001$ ). En los días siguientes, la carga laboral también se mantuvo más baja en el grupo ERAS con diferencias estadísticamente significativas. Además, el estudio reveló que los pacientes con anestesia estándar requerían una dedicación de más de un enfermero por turno, mientras que en el grupo ERAS un solo enfermero podía atender a más de un paciente. Los autores concluyeron que el protocolo ERAS reduce significativamente la carga de trabajo del personal de enfermería, lo que podría tener un impacto positivo en la planificación del recurso humano y en la eficiencia del cuidado postoperatorio.

Por su parte, Manthou et al. (16) desarrollaron un estudio en un hospital universitario de Atenas con el objetivo de evaluar la carga laboral de enfermería en pacientes que desarrollaron isquemia miocárdica (IM) tras cirugía no cardíaca, utilizando la escala Nursing Activities Score (NAS). Se trató de un estudio observacional con 105 pacientes hospitalizados en la UCI durante al menos tres días entre 2018 y 2021, obteniéndose 315 mediciones. Los resultados mostraron que el 32,4% desarrolló IM, y estos pacientes presentaron mayores comorbilidades y estancias prolongadas en UCI. El NAS en pacientes con IM aumentó significativamente del primer al tercer día (60,4 a 77,3 puntos), mientras que en los pacientes sin IM disminuyó (58,8 a 53,3 puntos). La mortalidad en el grupo con IM fue del 72%, frente al 21% en el grupo control ( $p < 0,001$ ). Además, se observó un aumento de la carga laboral proporcional al número de días de sedación, soporte ventilatorio y estancia hospitalaria. Los autores concluyen que la presencia de IM incrementa considerablemente la carga de trabajo de enfermería, y que el uso del NAS es útil para prever necesidades de personal y optimizar el manejo postoperatorio en UCO, especialmente en pacientes de alto riesgo.

Finalmente, Cáceres Rivera et al. (17) realizaron un estudio analítico de corte transversal en tres Unidades de Cuidados Coronarios (UCO) en Bucaramanga, Colombia, con el objetivo de determinar la carga laboral de enfermería y los factores asociados al puntaje del Nursing Activities Score (NAS). Se incluyeron 362 registros de pacientes atendidos entre 2018 y 2020, y se aplicó análisis descriptivo, bivariado y regresión lineal múltiple robusta.

La mediana del NAS fue 68,1 puntos, indicando que el personal de enfermería dedica aproximadamente el 70% de su turno a un solo paciente. Las tareas administrativas representaron la mayor parte del tiempo, seguidas de actividades como vigilancia, cambios posturales, y administración de medicamentos. Factores como estancia  $\geq 3$  días en UCO ( $\beta = 16.78$ ), mayor puntaje APACHE II ( $\beta = 3.13$ ), procedencia quirúrgica ( $\beta = 22.31$ ) y diagnóstico de trauma o urgencias ( $\beta = 33.72$ ) se asociaron significativamente con mayor carga laboral. El estudio concluye que estas variables incrementan de forma importante la carga de trabajo, lo cual exige ajustar la relación enfermero/paciente y gestionar los recursos humanos según las necesidades reales de atención crítica.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Fundamentos del cuidado de enfermería en unidades críticas**

Las Unidades de Cuidados Coronarios (UCO), están diseñadas para atender a pacientes con condiciones clínicas que comprometen gravemente su vida y requieren vigilancia continua, tecnología especializada e intervenciones inmediatas. En estos entornos, el cuidado de enfermería se convierte en un componente esencial para la recuperación y estabilidad del paciente (18).

El cuidado de enfermería en estas unidades se caracteriza por su complejidad técnica, toma de decisiones rápidas y alto nivel de responsabilidad, lo cual demanda un conocimiento especializado, juicio clínico sólido y habilidades prácticas avanzadas. Los profesionales de enfermería son responsables de ejecutar intervenciones críticas como la monitorización hemodinámica, la administración de soporte ventilatorio, el manejo de fármacos vasoactivos, la observación continua de signos vitales y la prevención de complicaciones propias del estado crítico (19).

En el contexto de los cuidados intensivos, la enfermería no solo cumple una función asistencial, sino también de coordinación interprofesional, ya que actúa como eje de comunicación entre el equipo médico, el paciente y su familia, asegurando continuidad y seguridad en la atención (20). La Guía de Buenas Prácticas Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) también

enfatisa que la atención en UCO debe ser individualizada, humanizada y basada en evidencia, integrando aspectos técnicos con cuidados centrados en la dignidad y confort del paciente (21).

La UCO, en particular, se enfoca en pacientes con patologías cardiovasculares agudas como el infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca descompensada o arritmias graves (22). En estos casos, el rol de enfermería incluye la detección precoz de alteraciones hemodinámicas, la actuación ante emergencias cardiovasculares y el control riguroso de parámetros vitales. Este entorno exige una intervención inmediata y precisa, por lo que el profesional debe estar entrenado en reanimación avanzada, manejo de monitorización invasiva y soporte vital cardiovascular (23).

El modelo de cuidado que rige en estas unidades se basa en principios como la priorización por severidad, el trabajo interdisciplinario coordinado, el uso intensivo de tecnología médica, y la evaluación constante de resultados clínicos, factores que convierten a las unidades críticas en espacios de alta presión y complejidad operativa (24).

En este contexto, el profesional de enfermería actúa como un gestor del cuidado y un vigilante clínico que debe anticiparse a los cambios del estado del paciente, realizar valoraciones continuas y tomar decisiones fundamentadas en el juicio clínico. Esta labor requiere competencias avanzadas en áreas como farmacología, fisiopatología, interpretación de exámenes clínicos y dominio del uso de tecnología médica (25).

### ***2.2.1.1 Definición y características de las UCO***

Las Unidades de Cuidados Coronarios (UCO) son áreas hospitalarias especializadas destinadas a la atención de pacientes con patologías agudas, potencialmente reversibles, que comprometen funciones vitales y requieren una vigilancia continua, monitoreo avanzado y soporte tecnológico permanente (25).

Las características distintivas de una UCO incluyen: atención las 24 horas por personal entrenado, uso de tecnología médica avanzada (como ventilación mecánica, monitores multiparámetros, bombas de infusión), y una

infraestructura orientada a la rápida intervención en caso de deterioro clínico. Se clasifican en niveles (I, II y III) según su grado de complejidad y capacidad resolutive, siendo el nivel III el más avanzado (26).

Por su parte, las Unidades de Cuidados Coronarios (UCO) son una subespecialidad dentro de las UCI, diseñadas para el tratamiento intensivo de pacientes con enfermedades cardiovasculares agudas. Estas unidades surgieron a mediados del siglo XX con el objetivo de reducir la mortalidad por infarto agudo de miocardio mediante una atención más rápida, continua y protocolizada (26). Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), la UCO se enfoca en la monitorización electrocardiográfica constante, la administración de terapia trombolítica, antiarrítmica y vasoactiva, así como el manejo de complicaciones hemodinámicas (28).

A diferencia de las UCI generales, las UCO están orientadas exclusivamente al abordaje de patologías cardíacas agudas, como infarto de miocardio, angina inestable, arritmias complejas e insuficiencia cardíaca aguda. En estas unidades, el tiempo de respuesta del equipo de salud es crítico, y el personal de enfermería debe tener formación especializada en electrocardiografía, manejo de drogas vasoactivas y reanimación cardiopulmonar avanzada (29).

Ambas unidades —UCI y UCO— comparten exigencias similares en cuanto a dotación de personal, capacidad de respuesta, vigilancia continua y alta tecnología, pero difieren en la especialización de los procedimientos. Las UCO requieren protocolos específicos para enfermedades cardíacas y un enfoque clínico dirigido a la estabilización cardiovascular inmediata.

#### ***2.2.1.2 Rol del profesional de enfermería en contextos de alta complejidad***

En los entornos de alta complejidad, como las UCO, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial y multifacético, que trasciende la ejecución de técnicas asistenciales para convertirse en un actor clave en la toma de decisiones clínicas, la gestión del cuidado y la coordinación interprofesional (30).

El profesional de enfermería en estos servicios está a cargo de valorar de manera continua el estado clínico del paciente, detectar signos tempranos de deterioro, aplicar intervenciones especializadas y responder con rapidez ante situaciones de emergencia (31). Además, debe manejar equipos de alta tecnología como ventiladores mecánicos, bombas de infusión, monitores multiparámetros, marcapasos transitorios y sistemas de diálisis, lo que exige formación técnica avanzada y experiencia en el ámbito crítico (32).

Una de las principales funciones es la vigilancia hemodinámica y neurológica constante, lo que implica registrar y analizar datos en tiempo real para garantizar la estabilidad del paciente. También tiene la responsabilidad de administrar fármacos de alto riesgo como vasopresores, anticoagulantes, sedantes o antiarrítmicos, cuya dosificación requiere precisión, control estricto y conocimientos farmacológicos especializados (33).

En contextos de alta complejidad, el enfermero actúa como un gestor del cuidado integral, planificando y priorizando actividades con base en las necesidades individuales del paciente, la carga clínica y los recursos disponibles. Además, desempeña un rol educativo y comunicativo, tanto con el paciente como con la familia, orientándolos sobre el proceso clínico, los procedimientos y el pronóstico (34).

Otro aspecto crucial del rol es la documentación rigurosa de intervenciones, registros clínicos y evolución del paciente, lo cual es esencial para la continuidad del cuidado y para la toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinario (35). Asimismo, el profesional participa activamente en rondas médicas, elaboración de planes de cuidado y protocolos de seguridad del paciente (36).

### ***2.2.1.3 Demandas físicas, cognitivas y emocionales en el entorno UCO***

El entorno de la UCO es uno de los más exigentes dentro del sistema de salud, no solo por la complejidad clínica de los pacientes, sino también por las múltiples demandas que recaen sobre el personal de enfermería. Estas exigencias pueden clasificarse en tres dimensiones principales: físicas,

cognitivas y emocionales, cada una con implicaciones directas en el rendimiento, el bienestar y la calidad del cuidado (38).

Las demandas físicas están relacionadas con la ejecución constante de procedimientos clínicos, la movilización de pacientes en condiciones críticas, la manipulación de equipos médicos pesados y la permanencia prolongada en posturas estáticas o forzadas. Actividades como el cambio postural, la higiene del paciente encamado, el ajuste de ventiladores mecánicos o la administración de terapia intravenosa demandan fuerza, destreza y resistencia física. Diversos estudios han identificado que estas actividades aumentan el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, especialmente en columna lumbar y extremidades superiores (39,40).

En cuanto a las demandas cognitivas, el personal de enfermería en UCO debe mantener un alto nivel de concentración, atención dividida y toma de decisiones continuas bajo presión. La necesidad de interpretar datos clínicos en tiempo real como monitoreo hemodinámico, niveles de gases arteriales, balance hídrico o parámetros ventilatorios implica un esfuerzo mental sostenido. La gestión simultánea de múltiples pacientes y la priorización de tareas críticas en un entorno donde cada minuto puede ser decisivo, elevan la carga mental y aumentan el riesgo de errores si no se cuenta con descansos adecuados o apoyo estructural (41).

En lo que respecta a las demandas emocionales, el contacto permanente con el sufrimiento, la muerte y el dolor genera un alto nivel de desgaste psicoafectivo. La necesidad de mantener la calma en situaciones de paro cardiorrespiratorio, comunicar noticias difíciles a familiares o brindar cuidados paliativos, expone al personal a altos niveles de estrés, ansiedad, culpa y fatiga emocional. Este fenómeno, conocido como *fatiga por compasión* o *estrés empático*, puede derivar en el desarrollo del síndrome de burnout, frecuente en contextos de cuidados intensivos (42,43).

Además, las condiciones organizativas como la rotación de turnos, la insuficiencia de personal, la falta de pausas activas y el escaso reconocimiento laboral agravan estas demandas, generando un ambiente de alta presión que afecta la salud integral del profesional (44).

### **2.2.2 Carga laboral en enfermería**

La carga laboral en enfermería se define como el conjunto de demandas físicas, mentales, emocionales y organizacionales que enfrenta el personal de enfermería durante el cumplimiento de sus funciones. Esta carga está determinada por múltiples factores, como el número de pacientes asignados, la complejidad de los cuidados requeridos, el entorno de trabajo, la disponibilidad de recursos y la distribución del personal, influyendo de manera directa en la calidad de la atención y en la salud ocupacional del profesional (1).

Desde un enfoque operativo, la carga laboral puede dividirse en dos dimensiones: objetiva y subjetiva. La dimensión objetiva corresponde al número y tipo de tareas realizadas, así como al tiempo requerido para cada una; mientras que la subjetiva considera la percepción individual del profesional respecto al esfuerzo físico, mental y emocional invertido en su jornada (1).

En el ámbito hospitalario, y particularmente en las Unidades de Cuidados Coronarios, la carga laboral es considerablemente mayor que en otros servicios debido al nivel de vigilancia y tecnificación que requiere cada paciente. Se estima que un enfermero en UCO puede dedicar entre el 60% y el 80% de su tiempo diario al cuidado directo de un solo paciente, como lo evidencian estudios que utilizan la escala NAS (45).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han señalado que la sobrecarga laboral es un importante factor de riesgo psicosocial, asociado al incremento del estrés, los accidentes laborales, la insatisfacción profesional y la intención de renuncia. En enfermería, esto se agrava por la presión emocional constante, los turnos rotativos, la escasez de personal capacitado y la responsabilidad sobre vidas humanas (46,47).

En Latinoamérica, investigaciones en contextos hospitalarios de alta complejidad han demostrado que las tareas administrativas no clínicas, la vigilancia permanente y los procedimientos especializados elevan

significativamente el tiempo efectivo de trabajo y reducen los márgenes de descanso. En Ecuador, reconocen que el personal de enfermería en áreas críticas enfrenta condiciones que requieren una evaluación periódica de la carga laboral para mejorar la asignación de personal y reducir el impacto sobre la salud del profesional (48,49).

### **2.2.2.1 Factores que influyen en la carga laboral en UCO**

Entre los factores más relevantes se encuentran la organización de turnos, la relación enfermero/paciente y la gravedad del estado clínico del paciente (16).

Uno de los determinantes más estudiados es la rotación y duración de los turnos. En muchas UCO, los profesionales trabajan en jornadas de 8 y 12 con esquemas rotativos que incluyen turnos nocturnos y fines de semana. Esta irregularidad horaria puede generar trastornos del sueño, fatiga crónica, desajustes en los ritmos circadianos y una disminución del rendimiento cognitivo y físico (50). Estudios han demostrado que los turnos prolongados aumentan la probabilidad de errores de medicación, disminuyen la capacidad de respuesta ante emergencias y elevan el riesgo de agotamiento emocional (51).

Otro factor clave es la relación enfermero/paciente, es decir, el número de pacientes asignados por cada profesional en turno ya que compromete la capacidad del profesional para brindar atención individualizada, segura y oportuna (40). Un aumento en el número de pacientes por enfermero se asocia directamente con un incremento en los puntajes del NAS, reflejando una mayor sobrecarga y un mayor riesgo de eventos adversos (50).

La gravedad del paciente es otro elemento fundamental que determina la demanda asistencial. Los pacientes con condiciones clínicas inestables, que requieren múltiples intervenciones o presentan riesgo vital inminente, demandan más tiempo, monitoreo constante y habilidades especializadas por parte del personal de enfermería. Escalas como el APACHE II, SOFA y el mismo NAS permiten correlacionar el nivel de gravedad con la carga de trabajo. Manthou et al. (15) observaron que pacientes con isquemia miocárdica postoperatoria presentan cargas significativamente más altas,

requiriendo mayor tiempo de cuidados por turno y reflejando un impacto directo en la carga laboral del personal.

### ***2.2.2.2 Consecuencias del exceso de carga laboral en enfermería***

El exceso de carga laboral en el personal de enfermería, especialmente en entornos de alta complejidad como las UCO, tiene efectos adversos tanto para los profesionales como para los pacientes. Esta sobrecarga no solo implica un aumento en la cantidad de tareas, sino también en la complejidad, la presión emocional y la responsabilidad clínica, lo que genera un impacto multidimensional (6).

Una de las consecuencias más frecuentes es el síndrome de burnout, una condición ocupacional caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento laboral (51). Según Maslach y Leiter (53), el burnout es prevalente entre los profesionales de enfermería expuestos a turnos extensos, falta de apoyo institucional y elevada responsabilidad asistencial. En UCO, este síndrome puede manifestarse en forma de irritabilidad, ansiedad, insomnio y desapego hacia el paciente, afectando la relación terapéutica y el clima laboral.

Otra consecuencia crítica es el incremento en la tasa de errores clínicos. La sobrecarga mental y física disminuye la capacidad de concentración y procesamiento de información, elevando el riesgo de equivocaciones en la administración de medicamentos, registros clínicos incompletos, retrasos en la identificación de signos de alarma y fallos en la aplicación de protocolos (1). Investigaciones como la de Krupa et al. (14) muestran que una elevada carga laboral medida con la escala NAS se asocia con un incremento de errores evitables, especialmente en procedimientos complejos.

La calidad de la atención también se ve comprometida. La imposibilidad de brindar cuidados individualizados, la escasez de tiempo para realizar intervenciones completas y el deterioro del vínculo enfermero-paciente reducen la satisfacción de los usuarios y aumentan la probabilidad de eventos adversos. Esto puede traducirse en mayor estancia hospitalaria, reingresos y

deterioro clínico innecesario. Assaye et al. (54) demostraron que el incremento de la carga de trabajo se correlaciona con peores desenlaces clínicos.

El ausentismo laboral es otra manifestación frecuente, asociada al agotamiento físico, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades relacionadas con el estrés. Este fenómeno genera un círculo vicioso: cuanto mayor es el ausentismo, más se reduce el número de personal disponible, aumentando así la carga de quienes permanecen en funciones. Además, se ha identificado una mayor intención de abandono del puesto laboral en profesionales expuestos a sobrecarga continua (55).

### **2.2.3 Escala Nursing Activities Score**

La Nursing Activities Score (NAS) es una herramienta diseñada para cuantificar objetivamente la carga de trabajo del personal de enfermería. Su propósito principal es medir el tiempo real que dedica un profesional a la atención de un paciente en estado crítico durante un turno de trabajo, permitiendo evaluar la intensidad del cuidado requerido y orientar decisiones sobre dotación de personal, planificación y calidad asistencial (56).

#### **2.2.3.1 Fundamentos y estructura del NAS**

La escala NAS fue desarrollada en el año 2003 por Miranda et al. (57) como una evolución del sistema TISS-28, con el fin de incluir una gama más amplia de actividades específicas de enfermería que no estaban contempladas en escalas anteriores. A diferencia del TISS-28, el NAS no se limita a intervenciones médicas, sino que incorpora tareas propias del cuidado de enfermería, lo que le otorga mayor sensibilidad y aplicabilidad en la práctica clínica.

El NAS está compuesto por 23 ítems distribuidos en siete categorías, cada uno con una puntuación porcentual asignada, que representa el tiempo relativo que demanda esa actividad durante un turno de 24 horas. La suma total puede alcanzar un valor máximo del 176,8%, lo que indicaría que un solo paciente requiere el trabajo de más de un enfermero por turno. Un NAS del 100% representa que un paciente consume el 100% del tiempo disponible de un profesional, es decir, que requiere dedicación exclusiva (56,57).

### **2.2.3.2 Dimensiones evaluadas**

Las actividades que mide el NAS se agrupan en las siguientes dimensiones operativas:

1. Monitoreo y control básico (por ejemplo, control de signos vitales, registro de datos clínicos).
2. Higiene y movilidad (baño en cama, cambios posturales, aseo perineal).
3. Soporte ventilatorio (ventilación mecánica invasiva o no invasiva).
4. Soporte cardiovascular (uso de fármacos vasoactivos, control hemodinámico).
5. Soporte metabólico y nutricional (nutrición enteral/parenteral, control de glucemia).
6. Tareas específicas y administrativas (cuidados al final de la vida, gestión de familiares, tareas educativas o administrativas) (56).

### **2.2.3.3 Interpretación y utilidad en gestión de recursos**

La interpretación del NAS permite cuantificar el número de pacientes que puede atender un profesional de enfermería en un turno, identificar sobrecarga laboral, establecer relaciones enfermero/paciente y redistribuir el recurso humano según la demanda real de cuidados. Por ejemplo, si una UCO registra un promedio NAS por paciente de 85%, se infiere que cada enfermero solo podría atender adecuadamente a un paciente por turno sin comprometer la calidad del cuidado (58).

Además, el NAS es útil para evaluar el impacto de la complejidad clínica en la carga laboral y detectar variaciones significativas entre días, turnos o tipos de paciente. Estudios recientes han demostrado su aplicabilidad para predecir necesidades de personal adicional, justificar contrataciones, prevenir errores clínicos, reducir el burnout y mejorar la planificación estratégica del recurso humano (13).

La ventaja del NAS frente a otras escalas es su enfoque centrado en el trabajo real del personal de enfermería y no solo en las condiciones clínicas del paciente. Esto lo convierte en una herramienta valiosa no solo para fines asistenciales, sino también para la gestión administrativa, la toma de decisiones gerenciales y la defensa técnica de recursos en entornos hospitalarios críticos (13,56,57).

### **2.3 Marco Legal**

La presente investigación se fundamenta en el conjunto de normas jurídicas vigentes en el Ecuador, que garantizan el derecho a la salud, regulan el ejercicio profesional del personal de enfermería y velan por condiciones laborales dignas y seguras dentro del sistema nacional de salud. A continuación, se detallan las disposiciones legales más relevantes:

#### **Constitución de la República del Ecuador (2008)**

**Artículo 32.** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, al trabajo, a la seguridad social, al ambiente sano y a otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (59).

**Artículo 66, numeral 8.** “El derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, especialmente contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de riesgo” (59).

**Artículo 326, numeral 2.** “El Estado garantizará a las y los trabajadores el respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libre de riesgos” (59).

## **Ley Orgánica de Salud**

**Artículo 4.** “El Ministerio de Salud Pública es el ente rector del Sistema Nacional de Salud, responsable de la formulación de políticas, regulación, control, vigilancia y evaluación de la salud individual y colectiva. En el ámbito laboral, velará por condiciones que protejan la salud de los trabajadores del sector sanitario” (60)

**Artículo 6, literal c.** “Garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la salud, así como la implementación de programas de salud ocupacional” (60).

**Artículo 24.** “Los establecimientos de salud deberán asegurar que el personal que labora en ellos cuente con la capacitación y el número adecuado para brindar atención de calidad y con calidez a los usuarios” (60).

## **Código de Trabajo**

**Artículo 42, numeral 33.** “El empleador está obligado a proporcionar un ambiente de trabajo seguro e higiénico, adoptando las medidas necesarias para proteger la vida y salud de los trabajadores, conforme lo establezcan las leyes y reglamentos” (61)

**Artículo 82.** “El empleador debe tomar precauciones para que el trabajo no represente un riesgo para la salud física o mental del trabajador, evitando jornadas excesivas o condiciones que generen agotamiento” (61).

## **Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)**

**Artículo 23, numeral 2.** “El servidor público tiene derecho a laborar en condiciones adecuadas que garanticen su integridad física, mental y emocional, y a un ambiente de trabajo libre de riesgos” (62)

**Artículo 26.** “El empleador público deberá proveer al servidor las herramientas, insumos y condiciones necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones, conforme a los estándares técnicos y normativos vigentes ” (62).

## CAPITULO III

### 3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo, porque se descompone la variable de estudio según las dimensiones e indicadores que permiten exponer a detalle la problemática.

**Método:** Cuantitativo, ya que se utilizó métodos numéricos y se analizan los resultados mediante gráficos.

#### 3.2 Diseño de investigación

**Diseño:**

Se trató de una investigación de campo, dado que los datos fueron recabados directamente desde el entorno hospitalario, aunque se utilizó una herramienta digital (Google Forms) para su recopilación.

**Según el Tiempo:** Prospectivo

**Según la naturaleza:** De corte transversal

#### 3.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por 36 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Coronarios en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante los meses de enero hasta marzo 2025.

#### 3.4 Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos profesionales de enfermería que:

- Laboran en la unidad de cuidados coronarios.
- Aceptaron el consentimiento informado.

### **3.5 Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio aquellos casos que:

- Profesionales de enfermería de otras áreas
- No aceptaron participar en este estudio.

### **3.6 Procedimientos para la recolección de la información**

**Técnica:** cuestionario

**Instrumento:** matriz de observación indirecta mediante la Escala Nursing Activities Score (NAS)

### **3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel los datos serán representados en forma numérica y porcentual mediante gráficos estadísticos.

### **3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la dirección de carrera
- Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.
- Consentimiento informado digital

### 3.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**VARIABLE GENERAL:** Determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características Sociolaborales	Sexo	Femenino Masculino
	Grupo de Edad	18-24 25-35 36-40 41-53
	Grupo de Experiencia	1 año 2 años 3 años 4 años 5 años 7 años 8 años Sin experiencia

	Turno de trabajo	Matutino Nocturno Rotativo
Monitorización y Valoración	Monitorización de signos vitales cada hora	SI NO
	Medición de líquidos administrados y eliminados	
	Cuidados de catéteres, sondas, drenajes y tubos	
	Higiene oral y corporal completa en cama	
	Cambios de posición al paciente cada 2 horas	
	Movilización fuera de la cama	

Apoyo Cardiovascular	Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica	SI NO
	Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica no invasiva	
	Cuidados en el manejo de vía aérea artificial	
	Administración de drogas vasoactivas	
	Monitorización continua de parámetros hemodinámicos invasivos	

Fuente: Escala NAS-Adaptación Intercultural. Miranda 2003

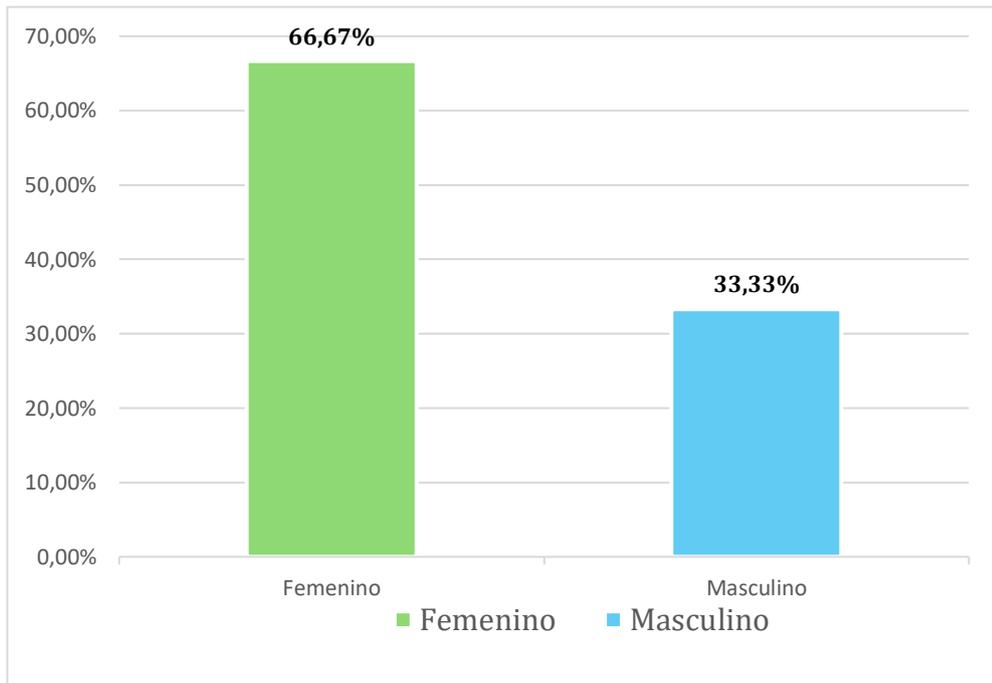
## CAPITULO IV

### 4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

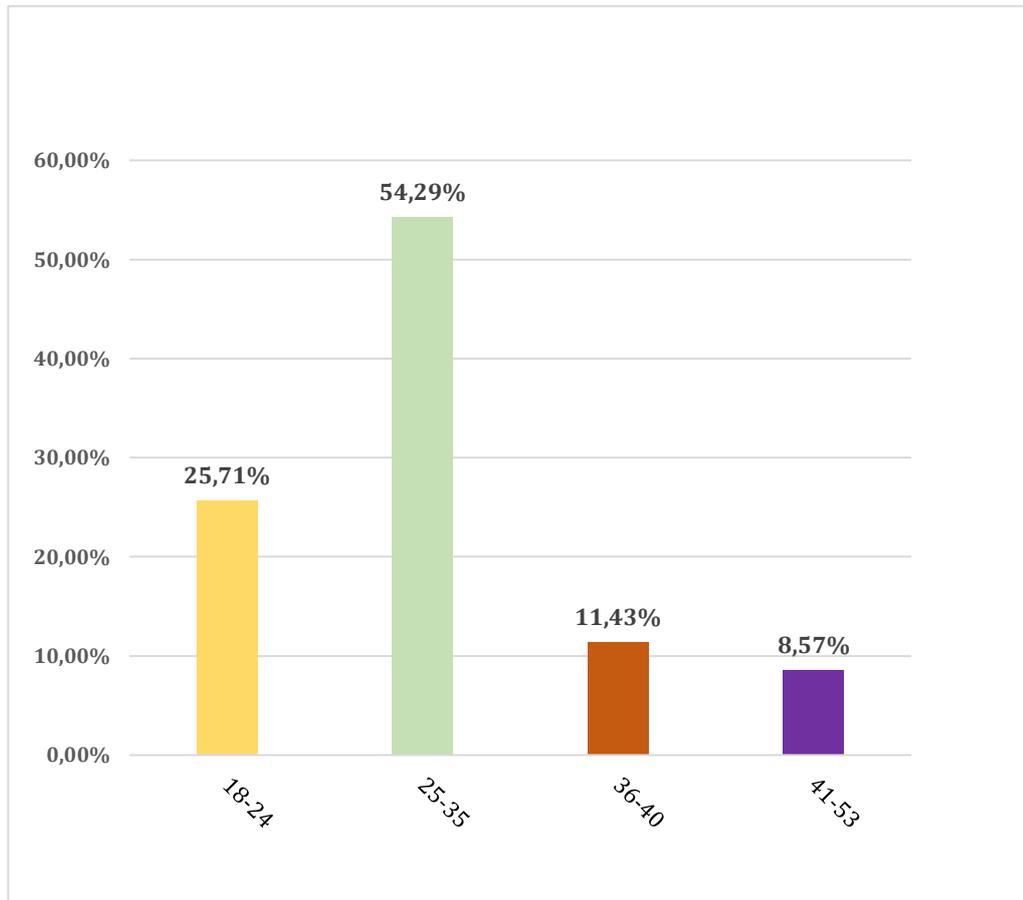
##### 4.1.1 Caracterizar sociolaboralmente a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Coronarios.

Gráfico 1 Caracterización Sociolaboral: Sexo



**Análisis:** El personal femenino predominó con un 66,67%, lo cual es consistente con las tendencias demográficas en enfermería, profesión en la que a nivel histórico siempre ha destacado el sexo femenino.

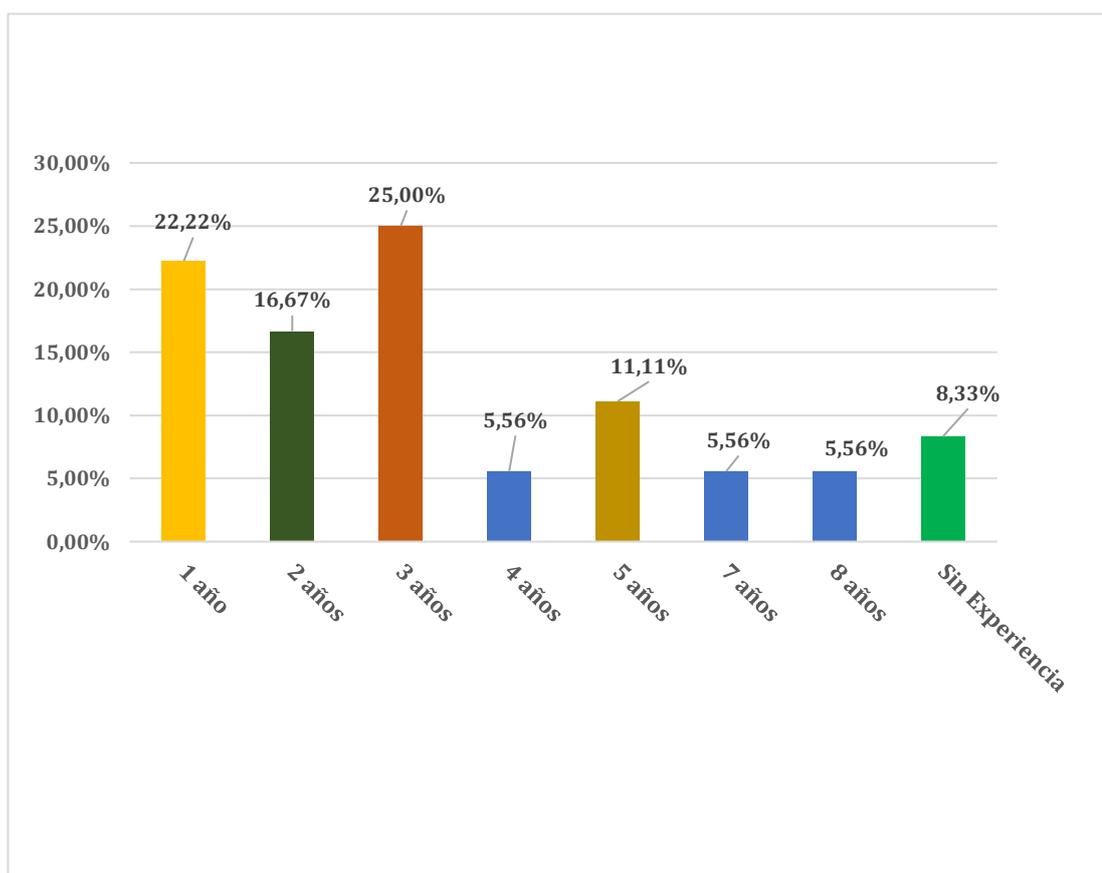
**Gráfico 2** Caracterización Sociolaboral: Grupo de Edad



Elaboración propia

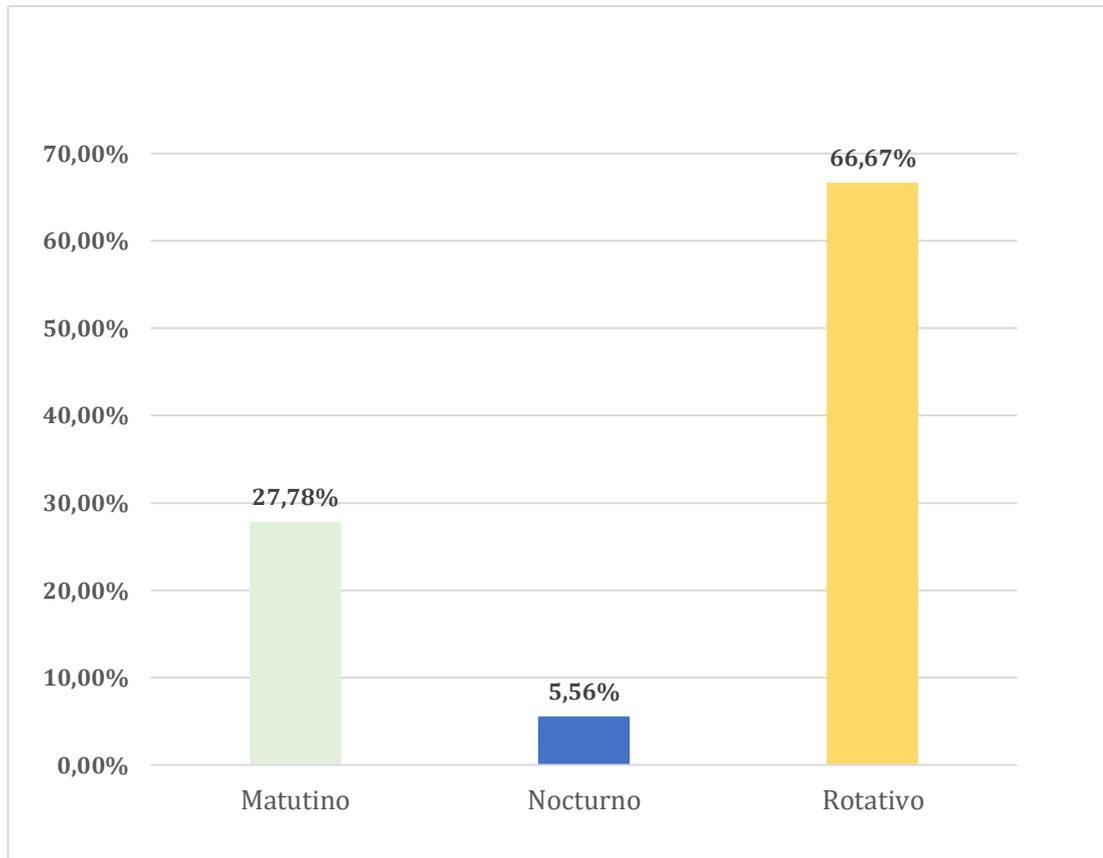
**Análisis:** La mayoría pertenece al grupo de 25 a 35 años, destacando una planta joven en esta área de cuidados críticos lo que refleja la experiencia intermedia que tiene la Unidad de Cuidados Coronarios.

**Gráfico 3** Caracterización Sociolaboral: Grupo de Experiencia



**Análisis:** La experiencia profesional predominante estuvo entre 1 año y 3 años, lo que revela una dotación con competencias intermedias, es decir, profesionales que no son novatos pero que a la vez no son veteranos en el campo.

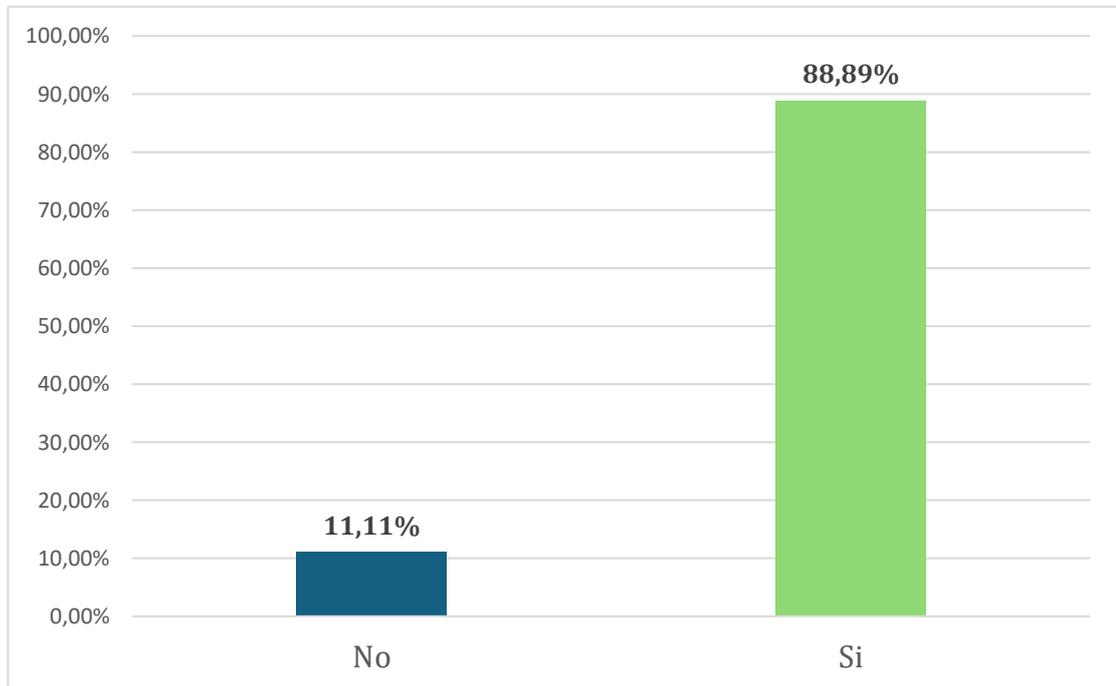
**Gráfico 4** Caracterización Sociolaboral: Turno de Trabajo



**Análisis:** El 66,67% trabaja en turnos rotativos, un factor que puede incidir de forma significativa en la carga laboral ya que dificultan el descanso adecuado. La necesidad de adaptarse constantemente a horarios cambiantes, como trabajar de día, noche y fines de semana en ciclos irregulares, puede generar fatiga crónica, trastornos del sueño, disminución del rendimiento y mayor propensión a errores en la atención al paciente, más en un área de alta exigencia como la Unidad de Cuidados Coronarios.

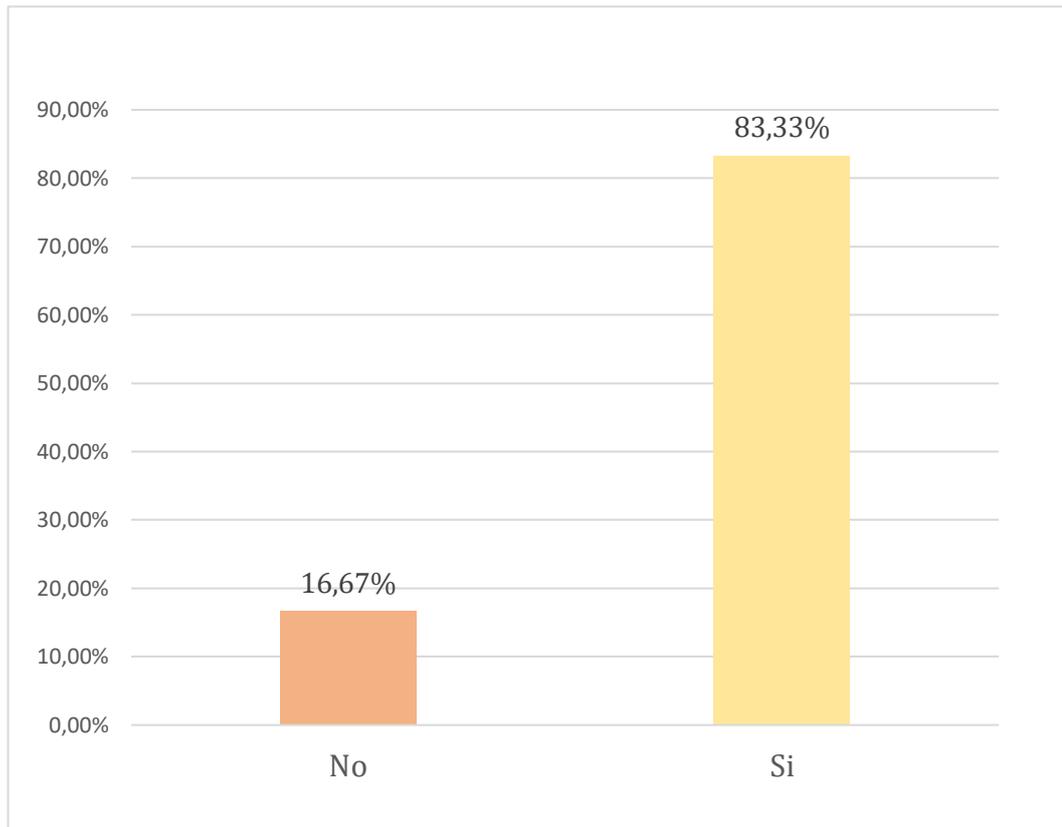
#### 4.1.2 Identificar la carga de trabajo que tienen los profesionales relacionados con la monitorización y valoración de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios

**Gráfico 5:** Monitorización de signos vitales cada hora



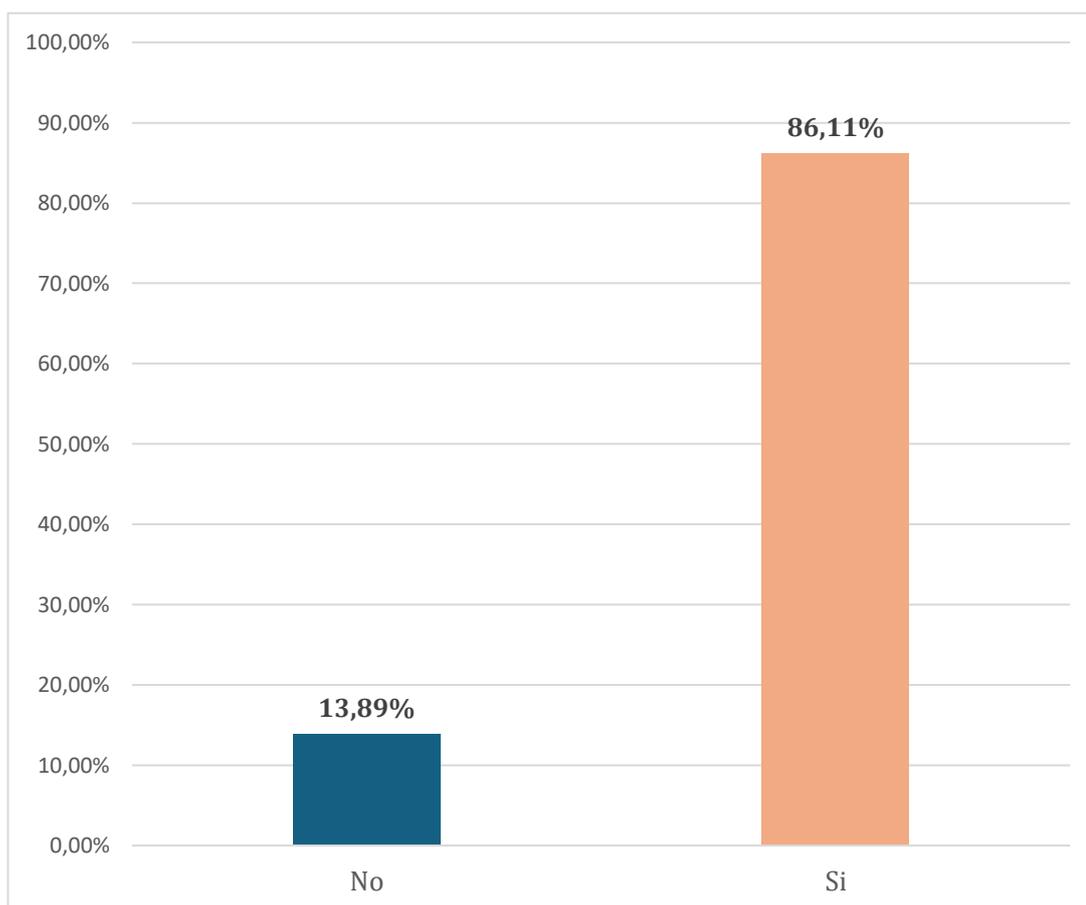
**Análisis:** El 88,89% si realiza monitoreo de signos vitales cada hora mientras que el 11,11% no lo realiza. Podemos evidenciar la exigente vigilancia clínica que realiza el profesional enfermero al momento de la toma de signos vitales, siendo este un parámetro fundamental para la valoración del estado del paciente crítico.

**Gráfico 6:** Medición de líquidos administrados y eliminados (Balance Hídrico)



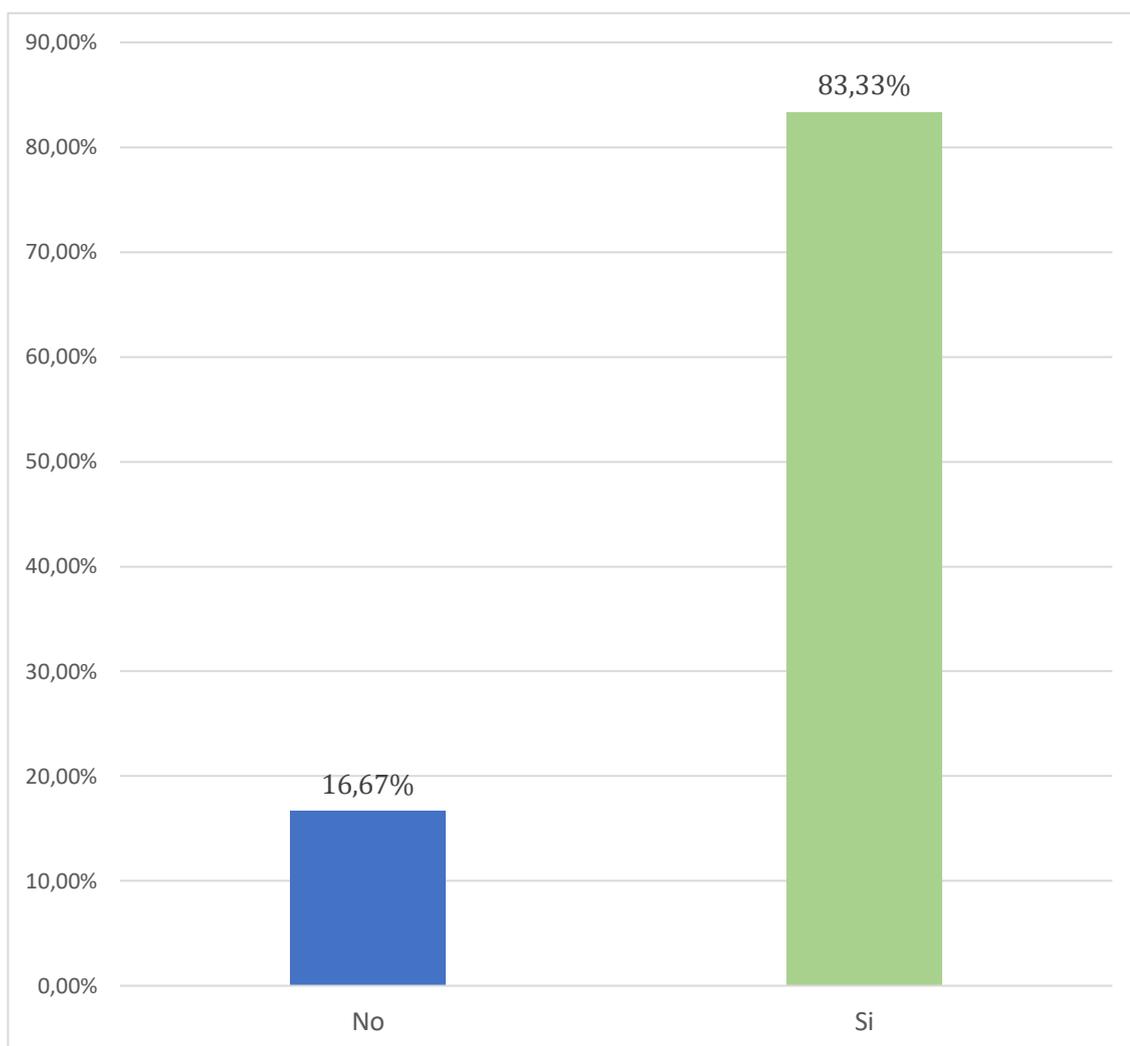
**Análisis:** En la medición de líquidos administrados y eliminados destaca el Si con un 83,33% y el No con un 16,67%, en el que podemos evidenciar una valoración exigente al momento del ingreso y egreso de líquidos en un paciente, podemos observar que a pesar que el NO es una cifra baja, las consecuencias que repercute en el paciente podrían ser mayores ya que el balance hídrico es de suma importancia en un paciente crítico porque mediante el podemos observar la estabilidad hemodinámica y prevenir complicaciones derivadas tanto del déficit como del exceso de líquidos. Un balance hídrico negativo puede llevar a hipovolemia, hipotensión, falla renal y disfunción orgánica múltiple, mientras que un balance positivo puede provocar edemas, sobrecarga cardíaca, dificultad respiratoria y aumento de la estancia en cuidados intensivos.

**Gráfico 7:** Cuidados de catéteres, sondas, drenajes y tubos



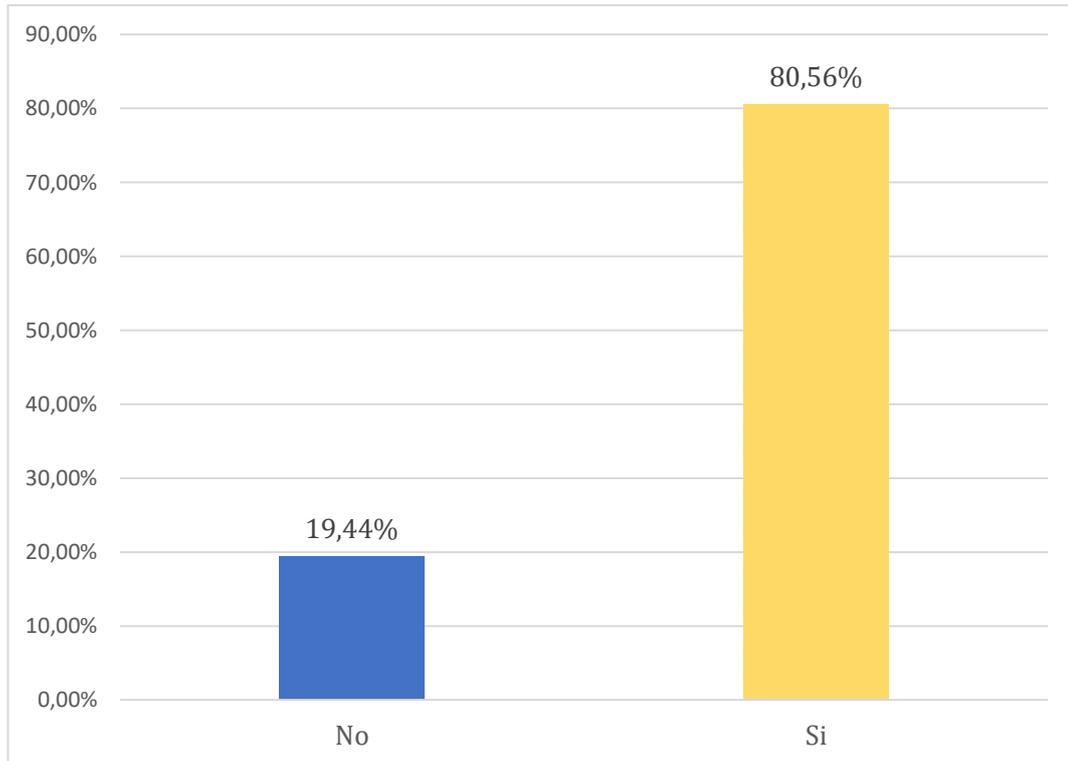
**Análisis:** El 86,11% si realiza el correcto cuidado de catéteres, sondas, drenajes y tubos mientras que el 13,89% no lo realiza, evidenciado que la mayor parte del profesional enfermero tiene en estricta vigilancia el cuidado de estos dispositivos médicos mientras que el otro porcentaje no lo tiene, esto puede llevar a consecuencias en el paciente como la bacteriemia relacionada con catéter venoso central, infecciones del tracto urinario por sondas vesicales o neumonía asociada a la ventilación mecánica. Estas infecciones pueden desencadenar sepsis, aumentar los días de hospitalización.

**Gráfico 8:** Higiene oral y corporal completa en cama



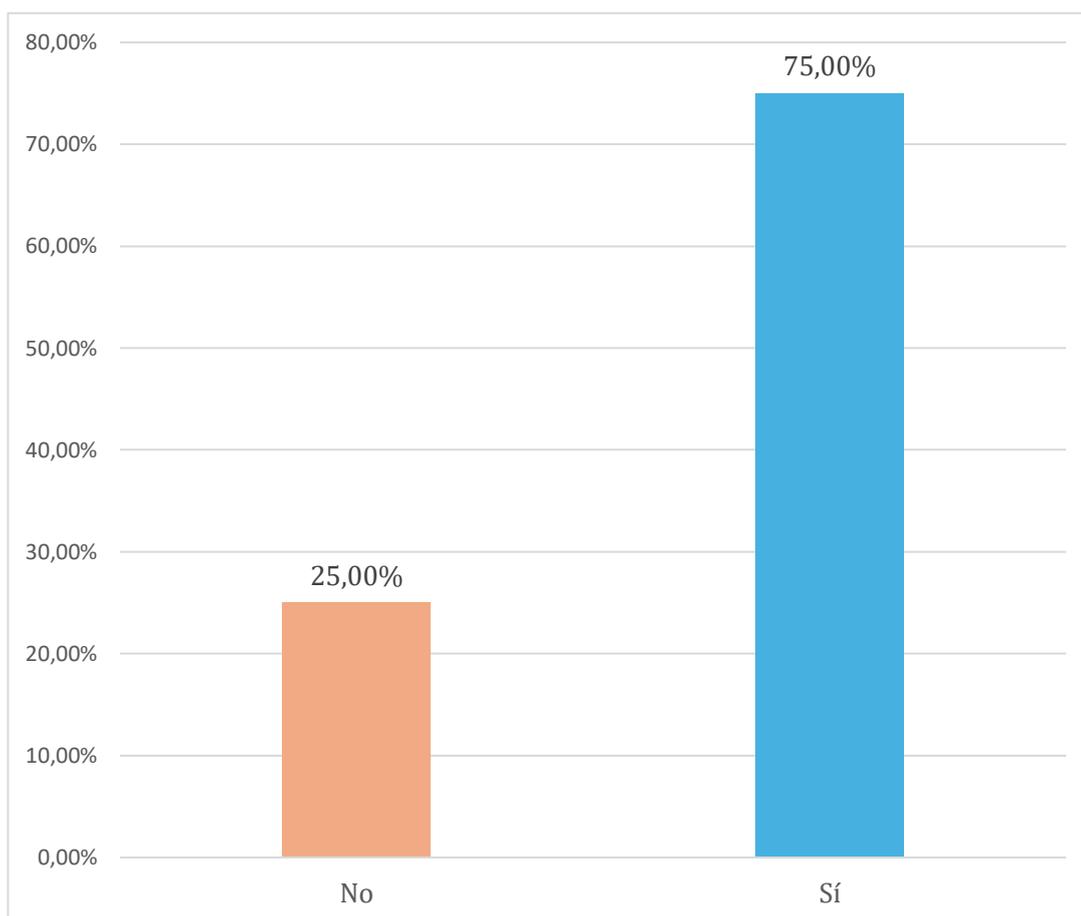
**Análisis:** El 83,33 % del personal de enfermería realiza la higiene adecuada al paciente, lo que indica una implicación activa en el cumplimiento de esta tarea fundamental del cuidado básico. Esta actividad representa una carga física moderada, ya que implica un esfuerzo constante relacionado con la movilización e higiene del paciente que no solo contribuye a su bienestar general y comodidad, sino que también es una medida preventiva clave frente a complicaciones como las infecciones cutáneas, deterioro de la integridad de la piel y aumento del riesgo de infecciones nosocomiales.

**Gráfico 9:** Cambios de posición del paciente cada 2 horas



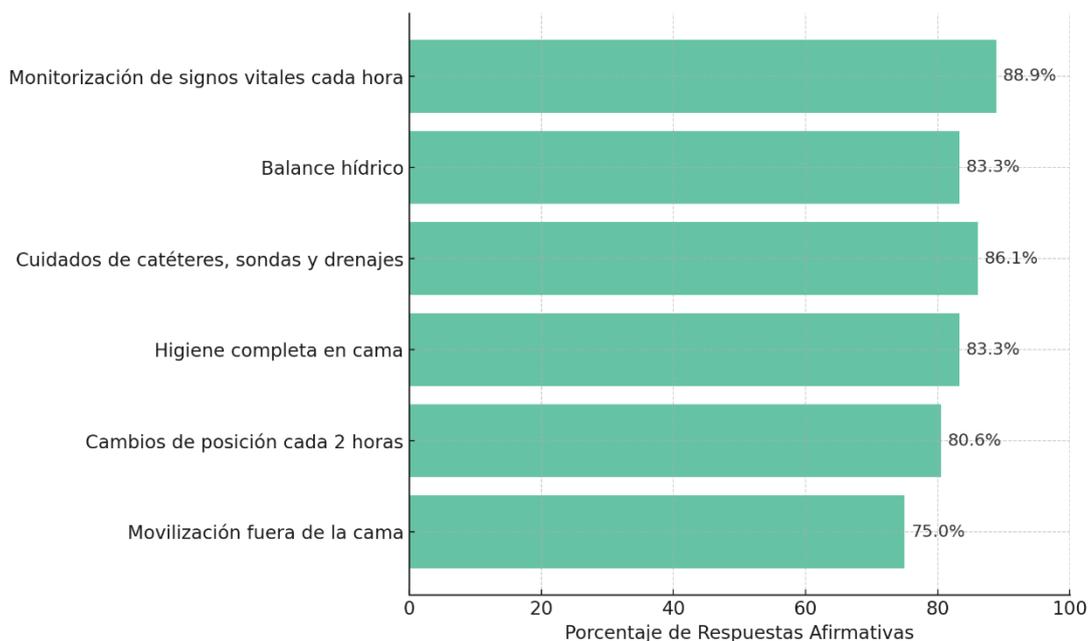
**Análisis:** El 80,56 % del personal de enfermería realiza los respectivos cambios posturales a sus pacientes, mientras que el 19,44 % no lleva a cabo esta actividad de manera regular. Esta tarea representa una responsabilidad clave dentro del cuidado de enfermería, ya que está directamente relacionada con la prevención de complicaciones en pacientes con movilidad reducida o encamados. La realización de cambios posturales requiere un esfuerzo físico considerable por parte del profesional, lo que genera una carga laboral significativa debido al desgaste energético, el uso constante de la fuerza física y la necesidad de adoptar posturas ergonómicas adecuadas para evitar lesiones.

**Gráfico 10:** Movilización fuera de la cama (silla, camilla, etc)



**Análisis:** El 75,00 % del personal de enfermería realiza la respectiva movilización del paciente fuera de la cama, mientras que el 25,00 % no lleva a cabo esta actividad de forma regular, esta intervención representa una parte esencial del cuidado integral en unidades críticas ya que favorece el mantenimiento de la movilidad, la prevención de complicaciones por inmovilidad y la mejora del estado funcional del paciente. La movilización temprana y segura contribuye a preservar la autonomía del paciente, estimula la circulación, mejora la función respiratoria y digestiva, y reduce el riesgo de enfermedades asociadas al reposo prolongado, como la trombosis venosa profunda, infecciones respiratorias o musculoesqueléticas.

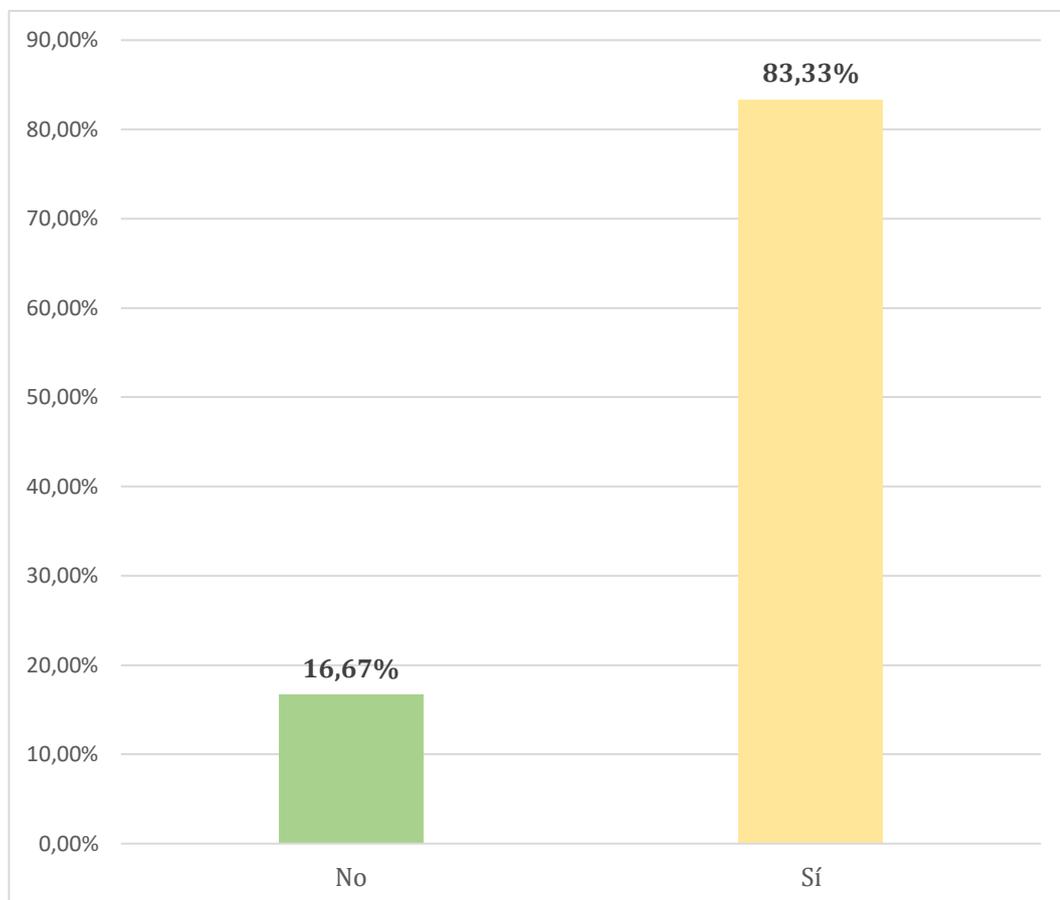
**Gráfico 11** Carga de trabajo que tienen los profesionales relacionados con la monitorización y valoración de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular



**Análisis:** La mayoría del personal realiza de forma constante actividades fundamentales para la valoración clínica, destacando el control de signos vitales (88,89%) y balance hídrico (83,3%). Sin embargo, movilización fuera de la cama tuvo menor frecuencia (75%), lo que puede atribuirse a limitaciones de tiempo o recursos. Esto evidencia un entorno de trabajo clínicamente exigente.

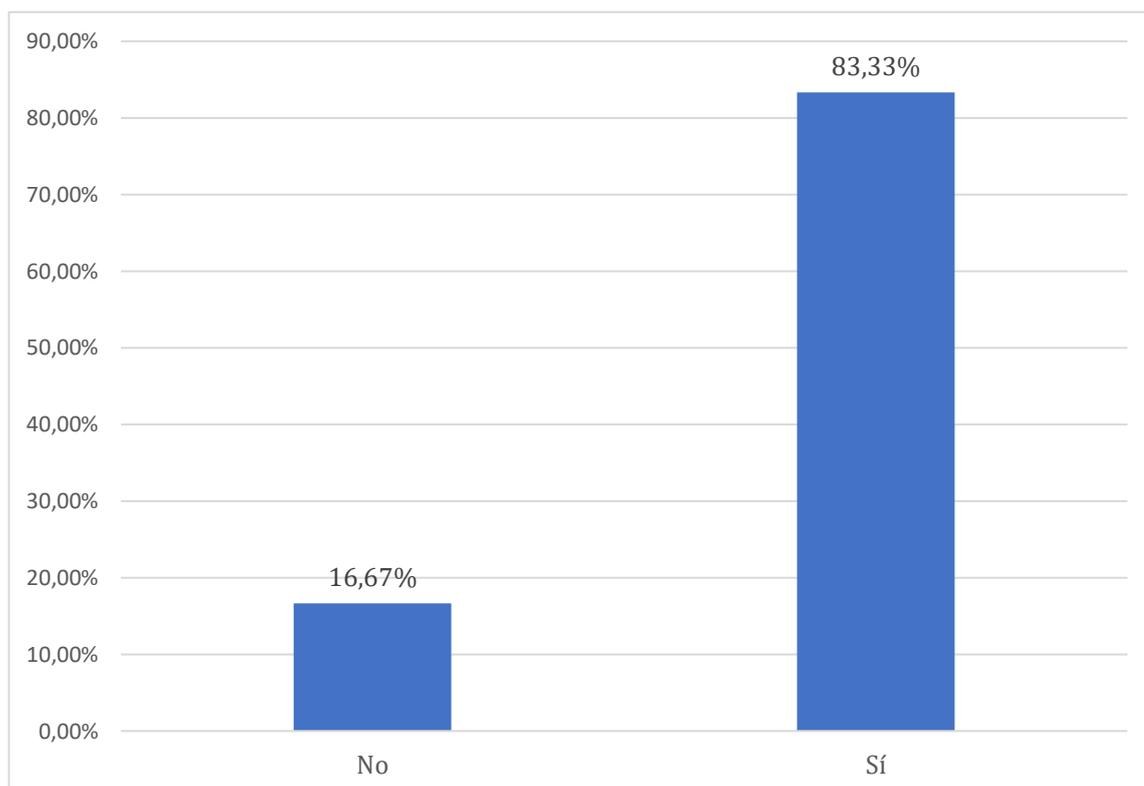
### 4.1.3 Describir la carga de trabajo que tienen los profesionales de enfermería relacionado con el soporte cardiovascular en la Unidad de Cuidados Coronarios

**Gráfico 12:** Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva (intubación, ventilador)



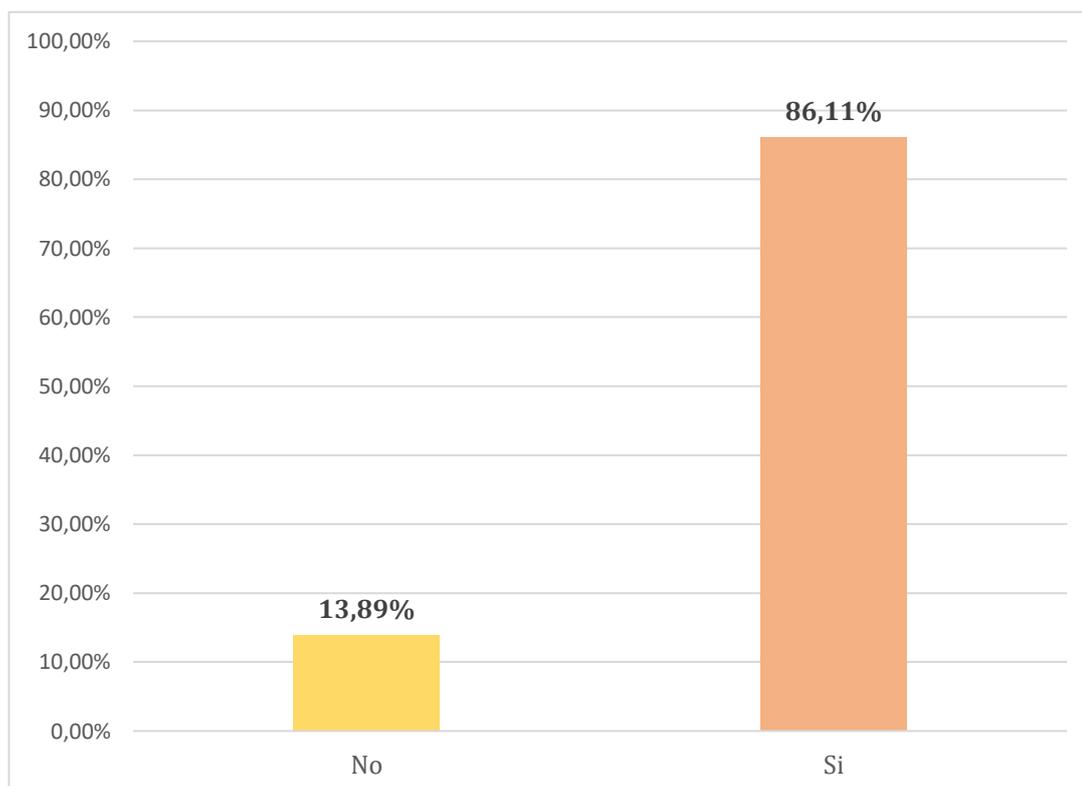
**Análisis:** El 83,33 % del personal de enfermería reportó haber atendido a pacientes con ventilación mecánica invasiva, lo cual refleja que la mayoría de estos profesionales desempeñan sus funciones en un entorno altamente complejo y demandante ya que implica monitoreo constante y una comunicación continua con el equipo médico, este tipo de atención también tiene un fuerte impacto en la carga laboral del personal de enfermería, no solo a nivel físico por las demandas del cuidado técnico, sino también a nivel emocional, ya que implica trabajar en situaciones de alta presión, donde la vida del paciente puede depender de decisiones rápidas y precisas.

**Gráfico 13 :** Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica no invasiva (CPAP, Bipa)



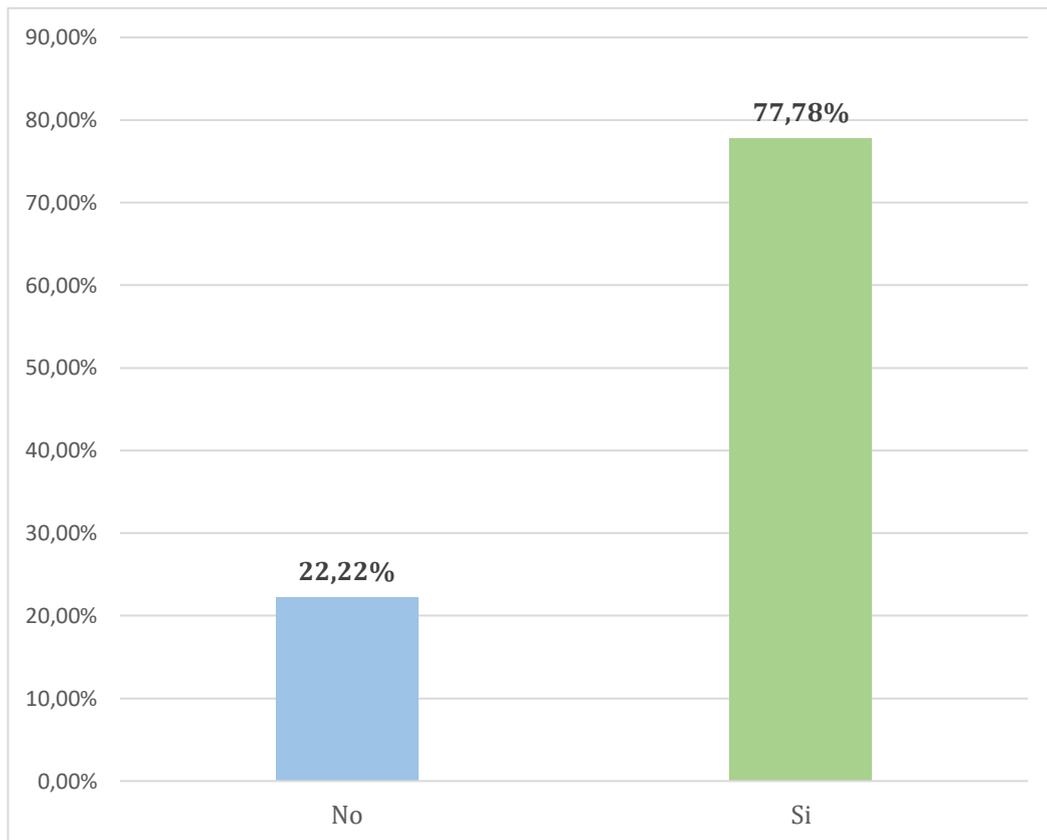
**Análisis:** El 83,33% de los profesionales de enfermería realiza actividades en el correcto cuidado de dispositivos en ventilación mecánica no invasiva, lo que refleja un ambiente de complejidad en la Unidad de Cuidados Coronarios.

**Gráfico 14:** Cuidados en el manejo de vía aérea artificial (Observar anomalías o signos de infección)



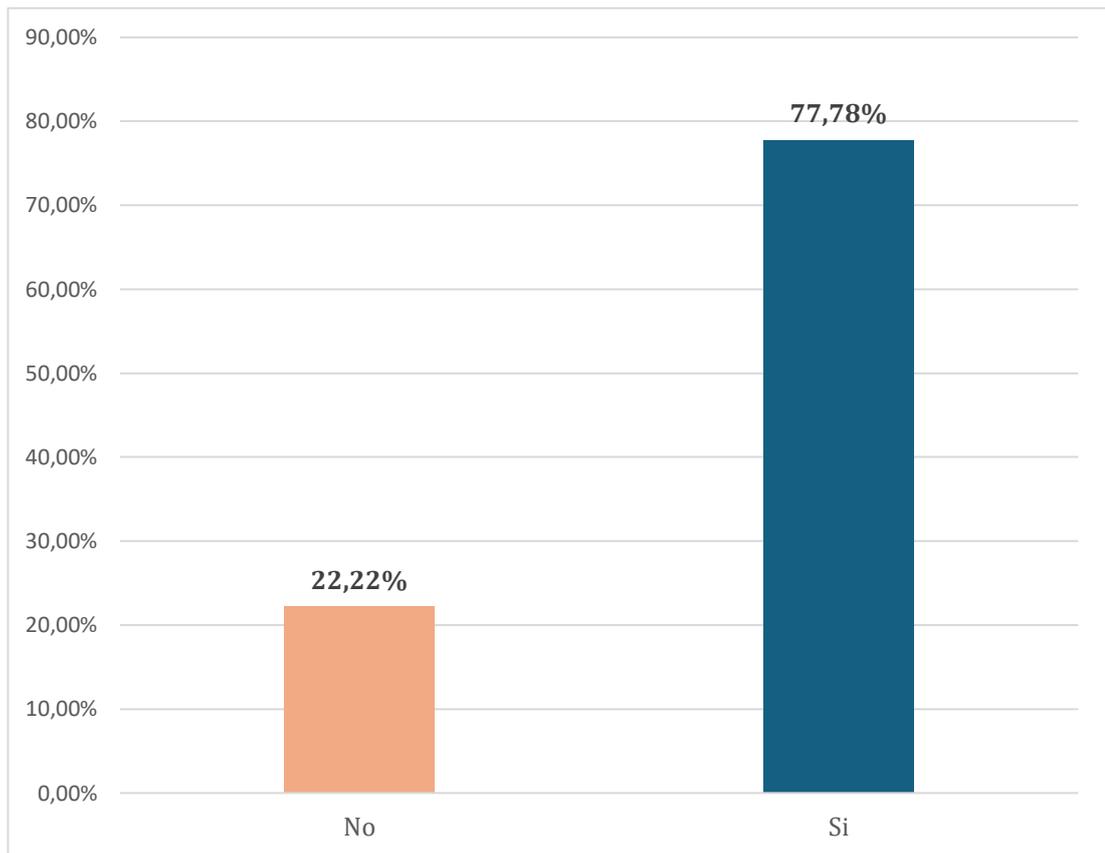
**Análisis:** El 86,11 % del personal de enfermería manifestó desempeñar un papel predominante en el cuidado de las vías aéreas de los pacientes, con el objetivo principal de prevenir anomalías e infecciones. Este dato evidencia la complejidad del entorno en el que se desenvuelven. El manejo adecuado de las vías respiratorias es una tarea esencial en pacientes críticos, ya que cualquier descuido puede desencadenar complicaciones severas, como obstrucciones, infecciones respiratorias graves o incluso el deterioro del estado general del paciente.

**Gráfico 15:** Administración de drogas vasoactivas



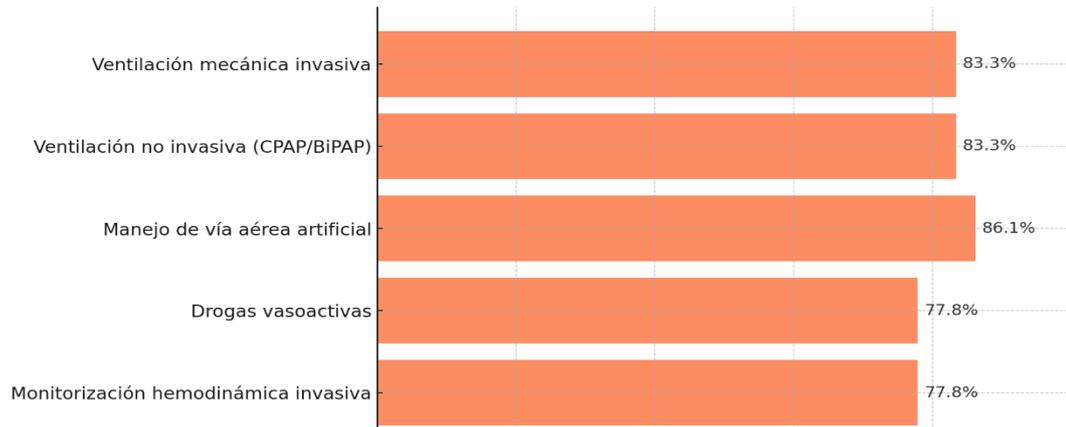
**Análisis:** En base a los resultados un 77,78% del personal enfermero si ha administrados drogas vasoactivas mientras que el 22,22% No, lo que nos indica que la Unidad de Cuidados Coronarios maneja medicamentos de alta complejidad siendo así una carga moderada para el personal de enfermería debido a la presión ejercida al administrar el medicamento en el momento que tiene que ser administrado.

**Gráfico 16:** Monitorización continua de parámetros hemodinámicos invasivos



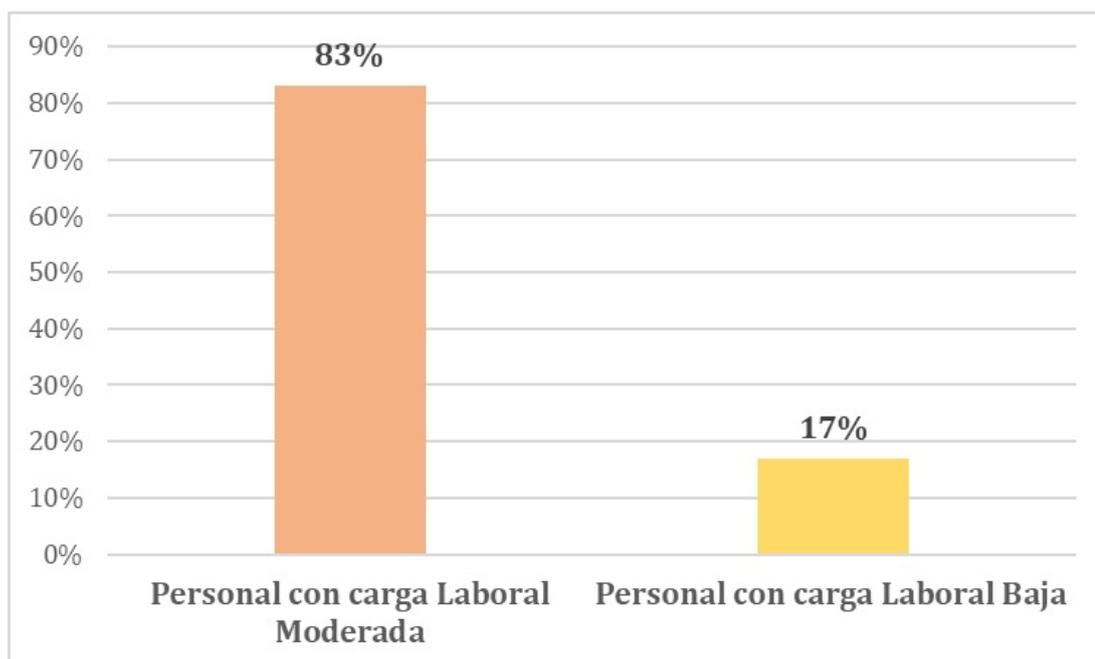
**Análisis:** Se recolecto que el 77,78% del personal de enfermería si ha manejado monitorizaciones continuas de parámetros hemodinámicamente invasivo con dispositivos invasivos avanzados, lo que conlleva a una alta exigencia en la vigilancia clínica por parte del profesional de enfermería.

**Gráfico 17** Carga de trabajo que tienen los profesionales de enfermería relacionado con el soporte cardiovascular en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular



**Análisis:** Los cuidados cardiovasculares fueron ejecutados por un alto porcentaje del personal. Un 83,33% trabajó con ventilación invasiva y el 77,8% con monitoreo hemodinámico invasivo, reflejando un entorno de alta complejidad. La atención con fármacos vasoactivos y dispositivos avanzados también fue significativa.

**Gráfico 18:** Carga laboral del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios



**Análisis:** Analizando los puntajes obtenidos del Nursing Activities Score (NAS), en relación con las actividades asistenciales efectivamente realizadas por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Coronarios, reveló que el 83 % de los profesionales presentó una carga laboral moderada. Por otro lado, el 17 % reflejó una carga laboral baja. Estos resultados permitieron comprender con mayor precisión la intensidad y complejidad del trabajo que realiza el equipo de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Coronarios, la duración y complejidad de las intervenciones observadas, como la monitorización constante de los signos vitales, el manejo de dispositivos invasivos de alta complejidad y atención continua a pacientes en condiciones críticas refleja el puntaje de carga moderada arrojada por la herramienta Nursing Activities Score (NAS).

## DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció que nuestras características sociolaborales según nuestros resultados el 66,67% del personal de enfermería fue de sexo femenino, mientras que el 33,33% fue masculino, lo cual concuerda con la tendencia internacional hacia la feminización del personal en cuidados críticos. En el estudio de Fasoí et al. (13), participaron 82 enfermeros, aunque no se especificó la distribución por sexo, se reconoció una predominancia femenina en el ámbito de cuidados intensivos coronarios, consistente con nuestros hallazgos. En cuanto a edad, el grupo etario predominante fue de 25 a 35 años (54,29%), seguido del grupo de 18 a 24 años (25-35%), reflejando una dotación predominantemente joven. Esto contrasta con los participantes del estudio de Cáceres Rivera et al. (16), donde la mediana de edad fue superior (no reportada directamente, pero asociada a mayor experiencia profesional), y donde la carga laboral se asoció significativamente a variables clínicas del paciente más que a la edad del profesional.

Respecto a la característica sociolaboral en años de experiencia el 25,00% de los profesionales tenía entre 3 años de experiencia en UCO, mientras que un 22,22% tenía menos de dos años, lo que sugiere una dotación con formación técnica pero limitada experiencia datos que se relacionan con la publicación de Krupa et al. (14), los 38 enfermeros evaluados tenían una media de experiencia profesional más amplia, sin embargo, se observó que el uso de protocolos como ERAS redujo significativamente la carga laboral incluso con profesionales menos experimentados, evidenciado por una disminución en el NAS desde  $106,5 \pm 13,17$  (grupo estándar) hasta  $67,5 \pm 2,93$  (grupo ERAS) en el primer día postoperatorio. Finalmente, como última característica sociolaboral el 66,67% de los participantes de este estudio trabajaban en turnos rotativos, condición reconocida por Manthou et al. (15) como un factor que incrementa la carga laboral en pacientes con isquemia miocárdica postoperatoria, donde el NAS aumentó de 60,4 a 77,3 en solo tres días de hospitalización.

Los resultados reflejan una elevada implicación en las actividades esenciales de monitoreo y valoración: el 88,89% realiza control horario de signos vitales, el 83,33% ejecuta balance hídrico, y el 86,11% se encarga del manejo de sondas y drenajes. Estas cifras confirman un nivel de exigencia asistencial considerable. De forma similar, en el estudio de Cáceres Rivera et al., (16) la mediana del NAS fue 68,1, indicando que aproximadamente el 70% del turno se dedica a un solo paciente. Específicamente, se identificó que las tareas administrativas y de monitoreo clínico absorbían la mayor parte del tiempo de los enfermeros.

La higiene completa en cama fue realizada por el 83,33% de los participantes y los cambios posturales por el 80,56%, mientras que la movilización fuera de la cama se registró en un 75%. Estos porcentajes concuerdan con el estudio de Manthou et al., (15) donde se reportó que los pacientes con isquemia miocárdica requirieron más cambios posturales, monitorización y asistencia en la movilidad, elevando el NAS promedio de 60,4 a 77,3. La implicación del personal en actividades básicas pero intensivas justifica una carga laboral considerable, especialmente cuando se acumulan en un mismo turno. El patrón observado en nuestros datos se asocia a un entorno clínico complejo y una dependencia significativa del paciente, lo cual también fue evidenciado por Fasoi et al., (13) quienes reportaron una carga media del 54,81% con 13,15 horas de atención directa por paciente/día en unidades de cuidados críticos griegas.

En este estudio, un 83,33% del personal atendió a pacientes con ventilación mecánica invasiva, el mismo porcentaje para ventilación no invasiva, y un 86,11% estuvo a cargo del manejo de vía aérea artificial. El uso de drogas vasoactivas y monitorización hemodinámica invasiva se registró en el 77,78% de los casos. Estas cifras confirman que el personal enfrenta tareas de alta complejidad cardiovascular. En comparación, Fasoi et al. (13) encontraron que pacientes que fallecieron tenían un NAS superior (57,37%) que aquellos que sobrevivieron (52,08%), en parte debido al uso intensivo de soporte hemodinámico y respiratorio.

Además, el 77,78% de los profesionales de enfermería intervino en el uso de dispositivos avanzados para la monitorización continua hemodinámicamente invasivo , actividades que Krupa et al. (14) destacaron como determinantes para que se requiera más de un enfermero por paciente.

Con un puntaje de 74,8 puntos en la herramienta Nursing Activities Score el 83% del personal se ubicó en un rango de carga moderada, mientras que el 17% presentó carga baja. Lo que podemos determinar que no se registraron casos de carga alta o extrema en la medición de nuestro trabajo, lo cual contrasta con los estudios internacionales. Por ejemplo, Fasoi et al. (13) reportaron un promedio general de 54,81%, mientras que Krupa et al. (14) alcanzaron hasta  $106,5 \pm 13,17$  en pacientes sin protocolo ERAS. Manthou et al. (15) observaron que el NAS se incrementó significativamente de 60,4 a 77,3 puntos en pacientes con isquemia postoperatoria, lo cual refleja que el puntaje puede elevarse rápidamente en casos clínicos severos. Por otro lado, el promedio de 68,1 puntos encontrado por Cáceres Rivera et al. (16) se asemeja más a nuestro nivel general, aunque la ausencia de casos extremos en nuestra muestra podría reflejar una adecuada proporción enfermero/paciente o una subvaloración inicial de los registros NAS, corregida posteriormente en el análisis detallado por ítems.

## **CONCLUSIONES**

La caracterización sociodemográfica del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Coronarios permitió identificar un predominio de profesionales jóvenes, con experiencia intermedia y turnos rotativos. Este perfil evidencia una planta laboral activa, con formación técnica suficiente, pero también expuesta a condiciones laborales que pueden influir en la percepción de carga y desempeño.

El análisis de las actividades de monitorización y valoración reveló que el personal de enfermería cumple con funciones esenciales de cuidado continuo en pacientes críticos, como el control de signos vitales, balances hídricos y manejo de dispositivos. Estas acciones se desarrollan de manera constante, lo que refleja una fuerte implicación en la vigilancia clínica y la prevención de complicaciones.

Las actividades relacionadas con el soporte cardiovascular mostraron una notable intensidad asistencial por parte del personal de enfermería, con participación en procedimientos complejos como ventilación mecánica, administración de fármacos y uso de dispositivos especializados. Esto evidencia que el equipo cumple funciones críticas en el manejo de pacientes con alta dependencia clínica.

La evaluación del nivel de carga laboral en la Unidad de Cuidados Coronarios determinó que la mayoría del personal de enfermería desempeña sus funciones bajo una demanda de carga de trabajo moderada, con una alta implicación en tareas clínicas de alta complejidad.

## **RECOMENDACIONES**

- Diseñar estrategias de desarrollo profesional enfocadas en el personal joven con experiencia intermedia, fortaleciendo sus competencias para entornos de alta complejidad
- Establecer protocolos que prioricen la rotación justa de turnos y brinden pausas programadas, especialmente en unidades con alta carga de monitorización continua
- Garantizar la capacitación permanente en técnicas de soporte cardiovascular y uso de dispositivos especializados, reforzando el rol del enfermero en cuidados críticos

## 5 REFERENCIAS

1. Ivziku D, de Maria M, Ferramosca FMP, Greco A, Tartaglini D, Gualandi R. What determines physical, mental and emotional workloads on nurses? A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(8):4387-97.
2. Ferrer M, García-García C, El Ouaddi N, Rueda F, Serra J, Oliveras T, et al. Transitioning from a coronary to a critical cardiovascular care unit: trends over the past three decades. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*. 1 de abril de 2021;10(4):437-44.
3. Sánchez-Sánchez MM, Campos-Asensio C, Arias-Rivera S. Workloads of intensive care nurses. Validity of their estimation using mobile applications and comparison with Nursing Activities Score. Systematised review of the literature. *Enfermería Intensiva (English ed)*. 1 de julio de 2024;35(3):229-41.
4. Esteban-Sepúlveda S, Giró-Formatger D, Hernández-García AF, Serratos-Cruzado S, Moreno-Leyva M, Terradas-Robledo R, et al. InfoNAS: A Computer Program for the Calculation of Intensive Care Unit Nurse Workload. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. octubre de 2023;41(10):825.
5. Alhosani MI, Ahmed FR, Al-Yateem N, Mobarak HS, AbuRuz ME. Assessment of Nursing Workload and Adverse Events Reporting among Critical Care Nurses in the United Arab Emirates. [citado 24 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18744346281511/>
6. Almenyan AA, Albuduh A, Al-Abbas F. Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus*. 13 de enero de 2021;13(1):e12674.

7. Fajardo G. Riesgo de la carga laboral en la calidad de atención de los paciente por parte de técnicos de enfermería en la unidad de cuidado intensivo coronario [Internet]. Universidad EAN; 2024. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/860b03e5-84c1-4171-8446-036757aa17bd/content>
8. OMS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-%28cvds%29?>
9. OPS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
10. OPS. Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>
11. Chicaiza K. Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga*. 2023;8(2).
12. Nuñez J. Carga laboral del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/fb626cee-5236-4b9b-ae25-a2a1880c970c>
13. Vargas Pozo CE, Muñoz Villacrez LS, Torres Chils A, Mena Martín F. Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021 Feb [citado 2025 May 13];6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8011/0>(<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8011/0>)

14. Fasoi G, Patsiou EC, Stavropoulou A, Kaba E, Papageorgiou D, Toylia G, et al. Assessment of Nursing Workload as a Mortality Predictor in Intensive Care Units (ICU) Using the Nursing Activities Score (NAS) Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2021;18(1):79.
15. Krupa S, Ozga D, Kolowca M, Widenka K. Effect of the «Enhanced Recovery After Surgery Protocol» on the workload of nurses in cardiac patients. | EBSCOhost. Kontakt [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 29 de marzo de 2025];22(3):146. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.32725%2Fkont.2020.030?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.32725%2Fkont.2020.030>
16. Manthou P, Lioliousis G, Pietri I, Vasileiou P, Dainavas D, Fildisis G. Nursing Workload in Patients With Myocardial Ischemia After Non-cardiac Surgery. *Cureus*. octubre de 2022;14(10):e30737.
17. Rivera D, Torres C, Romero L. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Rev esc enferm USP*. 6 de septiembre de 2021;55:e20200272.
18. Izadpanah A, Kolagari S, Sabzi Z. A comparative study of the perceptions of family members patients hospitalized in intensive and cardiac care units (CCU and ICU) in regard to the importance of family needs in Golestan University of Medical Sciences 2020. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. octubre de 2021;10(10):3825.
19. Zamani Babgohari KH, Mokhtari Nouri J, Kadhem Al-Hosseini SM, Ebadi A. The Effect of Implementation of Evidence-Based Nursing Guidelines on the Quality of Standards of Nursing Care in Patients Admitted to the Coronary Care Unit. *Education and Ethics In Nursing* ISSN: 2322-5300. 25 de diciembre de 2022;3(1):35-42.
20. Mertens F, Debrulle Z, Lindskog E, Deliens L, Deveugele M, Pype P. Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration

- during patient's transfers between care settings in palliative care: A focus group study. *Palliat Med.* 1 de febrero de 2021;35(2):355-66.
21. Buchanan C, Burt A, Moureau N, Murray D, Nizum N. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) best practice guideline on the assessment and management of vascular access devices. *J Vasc Access.* 1 de septiembre de 2024;25(5):1389-402.
  22. Harjola VP, Parissis J, Bauersachs J, Brunner-La Rocca HP, Bueno H, Čelutkienė J, et al. Acute coronary syndromes and acute heart failure: a diagnostic dilemma and high-risk combination. A statement from the Acute Heart Failure Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure.* 2020;22(8):1298-314.
  23. Jiang W, Zhang Y, Yan F, Liu H, Gao R. Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary self-management program for patients with coronary heart disease in communities: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling.* 1 de abril de 2020;103(4):854-63.
  24. Connor J, Flenady T, Massey D, Dwyer T. Clinical judgement in nursing – An evolutionary concept analysis. *Journal of Clinical Nursing.* 2023;32(13-14):3328-40.
  25. Metkus T, Lindsley J, Fair L, Riley S, Berry S, Sahetya S, et al. Quality of Heart Failure Care in the Intensive Care Unit. *Journal of Cardiac Failure.* 1 de octubre de 2021;27(10):1111-25.
  26. Robben JH, Dodd L. Intensive Care Unit Design. En: *Advanced Monitoring and Procedures for Small Animal Emergency and Critical Care [Internet].* John Wiley & Sons, Ltd; 2023 [citado 29 de marzo de 2025]. p. 23-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119581154.ch3>
  27. Sinha SS, Geller BJ, Katz JN, Arslanian-Engoren C, Barnett CF, Bohula EA, et al. Evolution of Critical Care Cardiology: An Update on Structure, Care Delivery, Training, and Research Paradigms: A Scientific Statement

From the American Heart Association. Circulation [Internet]. 11 de marzo de 2025 [citado 29 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001300>

28. AHA. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE [Internet]. American Heart Association; 2020. Disponible en: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf)
29. Shao C, Wang J, Tian J, Tang Y da. Coronary Artery Disease: From Mechanism to Clinical Practice. En: Wang M, editor. Coronary Artery Disease: Therapeutics and Drug Discovery [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [citado 29 de marzo de 2025]. p. 1-36. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-981-15-2517-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-15-2517-9_1)
30. Arévalo JD, Ayala D, Gámez K. Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades coronarias en unidades de cuidados intensivos. 2020 [citado 29 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/20217>
31. Mbuthia N, Kagwanja N, Ngari M, Boga M. General ward nurses detection and response to clinical deterioration in three hospitals at the Kenyan coast: a convergent parallel mixed methods study. BMC Nurs. 1 de marzo de 2024;23(1):143.
32. Regmi S, Thekkekara J. Nurses' perception on technology advancement in intensive care. International Journal of Health & Allied Sciences. 1 de abril de 2020;9(2):127-127.
33. Jeshvaghani TA, Mofrad MN, Farahani ZB, Nasiri M. Nurses' Educational Needs Assessment for Hemodynamic Monitoring in Intensive Care Units. Journal of Continuing Education in the Health Professions. Summer de 2021;41(3):169.
34. Gómez L. Diseño, validación y aplicación multicéntrica de una escala de medición de cargas de trabajo de matronas, basada en intervenciones NIC, para unidades de paritorio [Internet]. DIGITUM; 2024 [citado 29 de

marzo de 2025]. Disponible en:  
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/141727>

35. Bunting J, de Klerk M. Strategies to Improve Compliance with Clinical Nursing Documentation Guidelines in the Acute Hospital Setting: A Systematic Review and Analysis. *SAGE Open Nursing*. 1 de enero de 2022;8:23779608221075165.
36. Chapman LB, Kopp KE, Petty MG, Hartwig JLA, Pendleton KM, Langer K, et al. Benefits of collaborative patient care rounds in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1 de abril de 2021;63:102974.
37. Elliott A, Dahyia G, Kalra R, Alexy T, Bartos J, Kosmopoulos M, et al. Extracorporeal Life Support for Cardiac Arrest and Cardiogenic Shock. *US Cardiol*. 10 de noviembre de 2021;15:e23.
38. Abbaszadeh R, Ahmadi F, Khoobi M, Kazemnejad A, Vaismoradi M. Contributors to fatigue among nurses working in critical care units: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*. 2025;30(2):e13091.
39. Al-Ajarmeh DO, Rayan AH, Eshah NF, Al-Hamdan ZM. Nurse–nurse collaboration and performance among nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*. 2022;27(6):747-55.
40. Nasirizad Moghadam K, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Maleki M, Mardani A, Atharyan S, et al. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? *Nursing Open*. 2021;8(4):1625-33.
41. Peñacoba C, Catala P, Velasco L, Carmona-Monge FJ, Garcia-Hedra FJ, Gil-Almagro F. Stress and quality of life of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources. *Nursing in Critical Care*. 2021;26(6):493-500.
42. Romero-García M, Delgado-Hito P, Gálvez-Herrer M, Ángel-Sesmero JA, Velasco-Sanz TR, Benito-Aracil L, et al. Moral distress, emotional impact

- and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1 de junio de 2022;70:103206.
43. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*. 1 de enero de 2020;33(1):106-11.
44. Xu G, Zeng X, Wu X. Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*. 2023;28(2):159-66.
45. Roldan MAS, Paute ACV, Dalgo CM de LÁA. Carga Laboral y Obstáculos de Rendimiento del Personal de Enfermería en Cuidados Intensivos. *Reincisol*. 21 de agosto de 2024;3(6):1798-817.
46. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2024. La salud mental en el trabajo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
47. OIT. La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. 2021.
48. Avalos LAZ, Ramos KEI. El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales: Stress in nursing professionals in Ecuador: evaluation of the impact on their labor rights. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 31 de mayo de 2024;5(3):1756-66.
49. Zurita L, Inca K. El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(3):39.
50. Moghadam KN, Chehrzad MM, Masouleh SR, Mardani A, Maleki M, Akhlaghi E, et al. Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. *Nursing in Critical Care*. 2021;26(6):425-31.

51. Tsolakidis G, Fountouki A, Kotrosiou S, Diamantidou V, Theofanidis D. Nursing Staff Burnout: A Critical Review of the Risk Factors. | EBSCOhost. International Journal of Caring Sciences. 1 de enero de 2022;15(1):668-79.
52. Aragão N, Barbosa G, Santos C, Nascimento D, Bôas L, Martins Júnior DF, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. Rev Bras Enferm. 20 de enero de 2021;74:e20190535.
53. Maslach C, Leiter MP. Understanding Burnout. En: The Handbook of Stress and Health [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [citado 30 de marzo de 2025]. p. 36-56. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118993811.ch3>
54. Assaye AM, Wiechula R, Schultz TJ, Feo R. Impact of nurse staffing on patient and nurse workforce outcomes in acute care settings in low- and middle-income countries: a systematic review. JBI Evidence Synthesis. abril de 2021;19(4):751.
55. Gillet N, Huyghebaert-Zouaghi T, Réveillère C, Colombat P, Fouquereau E. The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(3-4):583-92.
56. Rubiales E. Nursing Activities Score (NAS) [Internet]. SAMIUC. 2003 [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.samiuc.es/nursing-activities-score-nas/>
57. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, Group the members of the TW. Nursing activities score. Critical Care Medicine. febrero de 2003;31(2):374.
58. Reguera-Carrasco C, Barrientos-Trigo S. Instruments to measure complexity of care based on nursing workload in intensive care units: A systematic review. Intensive and Critical Care Nursing. 1 de octubre de 2024;84:103672.

59. Louredo B, Maciqueira S, Farias F, Bridi A, Galdino V, Azevedo K. Application of the nursing activities score (NAS) in an intensive care unit (ICU). *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2020 [citado 30 de marzo de 2025];12(1). Disponible en: [https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A15152059/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A147673050&crl=c&link\\_origin=scholar.google.com](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A15152059/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A147673050&crl=c&link_origin=scholar.google.com)
60. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
61. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 [Internet]. Ley Orgánica de Salud; 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3C%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
62. Código del Trabajo. Registro Oficial Suplemento 167 [Internet]. Código del Trabajo; 2005. Disponible en: [https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal\\_a2/C%3C%B3digo%20del%20Trabajo.pdf](https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal_a2/C%3C%B3digo%20del%20Trabajo.pdf)
63. Ley orgánica de servicio público, LOSEP. Registro Oficial Suplemento 294 [Internet]. 2010. Disponible en: [https://www.superbancos.gob.ec/bancos/wp-content/uploads/downloads/2020/12/ley\\_organica\\_servicio\\_publico2.pdf](https://www.superbancos.gob.ec/bancos/wp-content/uploads/downloads/2020/12/ley_organica_servicio_publico2.pdf)

# ANEXOS

## Permiso de la UCSG



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 6 de febrero del 2025

**Sr. Joel Vicente Chusan de la Rosa**  
**Srta. Dorys Madelyne Jurado Mite**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**



Facultad de Ciencias  
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "**Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados coronarios aplicando la escala NAS**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Geny Rivera Salazar.

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y  
Estética  
Terapia Física

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Telf.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

# Permiso del hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0046-FDQ  
Guayaquil, 10 Marzo de 2025

PARA: **CHUZAN DE LA ROSA JOEL VICENTE**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**JURADO MITE DORIS MADELYNE**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de titulación: **“CARGA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS APLICANDO LA ESCALA NAS”**. una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-3228-M de fecha 10 de Marzo del 2025, firmado por la Lcda. Astrid Almeida Herrera– Jefe Unidad Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



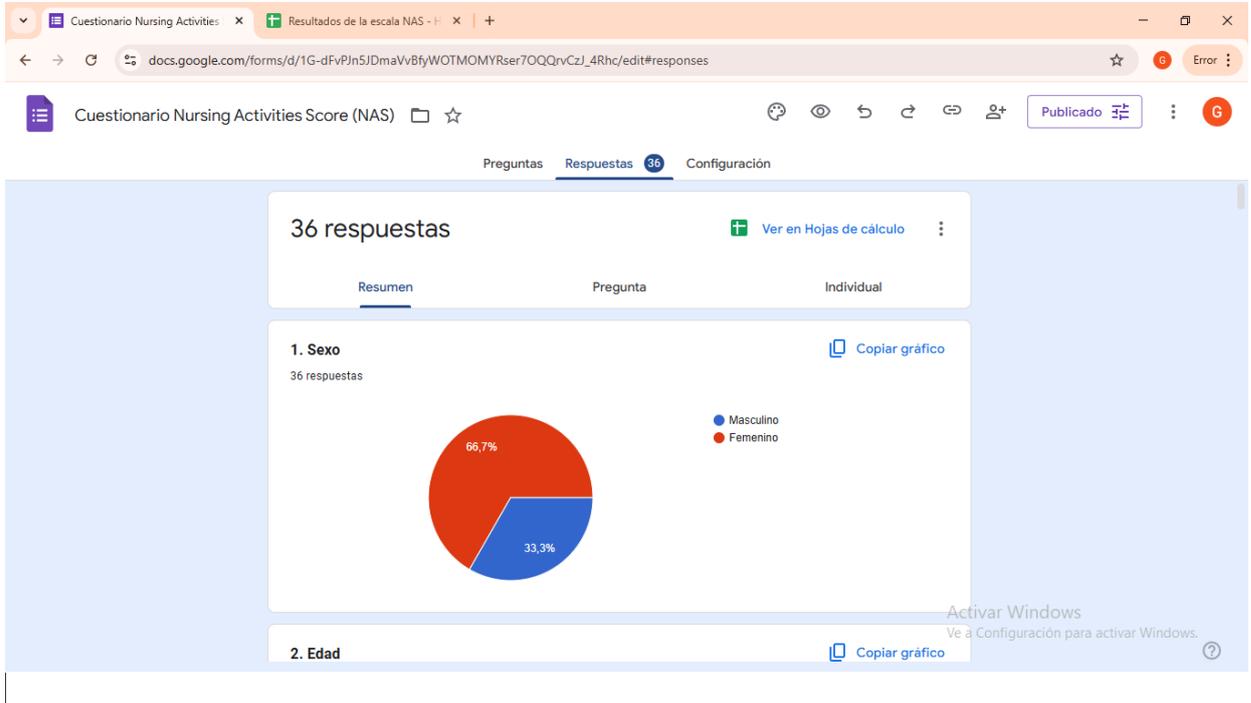
Mgs. **MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG**  
**COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:  
- Solicitud

Mm

[www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec)

# Evidencia de encuesta en Google Forms



# Consentimiento informado (Google Forms)

Questionario Nursing Activities Score (NAS)

Formulario para evaluar la carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado [Carrizo](#) mediante la escala NAS.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ENCUESTA**

**Estimado/a profesional de enfermería:**  
En nombre del equipo investigador, le invitamos a participar en una encuesta.

**Objetivo del estudio:**  
Tiene como objetivo evaluar la carga laboral de los profesionales de enfermería en el área de Unidad de Cuidados Coronarios.

**Procedimiento:**  
La participación consiste en responder una encuesta anónima que tomará aproximadamente [tiempo estimado, 3 - 5 minutos]. No se recopilarán datos personales que permitan identificar a los/las participantes.

**Voluntariedad:**  
Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria con fines netamente académicos.

**Confidencialidad:**  
La información recolectada será tratada de forma confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Los resultados serán presentados de forma agregada, sin identificar a los individuos.

**Riesgos y beneficios:**  
No se anticipan riesgos físicos o psicológicos por participar en este estudio. Aunque no recibirá beneficios directos, su colaboración contribuirá a nuestro estudio.

**Consentimiento:**  
Al aceptar participar, usted declara que ha leído y comprendido la información proporcionada y que está de acuerdo en participar en este estudio de forma libre y voluntaria.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chusan De La Rosa Joel Vicente**, con C.C: # 0953647435 autor del trabajo de titulación: **Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f.

---

**Chusan De La Rosa Joel Vicente**

**C.C: 0953647435**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jurado Mite Dorys Madelyne**, con C.C: # 0939682176 autora del trabajo de titulación: **Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f.

---

**Jurado Mite Dorys Madelyne**

C.C: **0939682176**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Carga laboral de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo aplicando la escala NAS 2024 – 2025.		
AUTOR(ES)	Chusan De La Rosa Joel Vicente Jurado Mite Dorys Madelyne		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Carga laboral, calidad de atención		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Carga laboral, Enfermería, Unidad de cuidados coronarios, Escala NAS.		

La carga laboral es un factor determinante en la calidad de la atención y en el bienestar físico y emocional de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Coronarios, mediante una escala de valoración en tiempo de las actividades, la escala Nursing Activities Score (NAS). **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, **Instrumento:** Mediante un cuestionario estructurado digital basada en los ítems de la escala NAS. **Técnica:** cuestionario. **Población y Muestra:** estuvo constituida por 36 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Coronarios en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante los meses de enero hasta marzo 2025. **Resultados:** La evaluación del nivel de carga laboral evidenció que la mayoría del personal de enfermería en la unidad de cuidados coronarios desempeña sus funciones bajo una demanda moderada, con una alta implicación en tareas clínicas esenciales. **Conclusiones:** El personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Coronarios se caracteriza por ser mayoritariamente joven, con experiencia intermedia y turnos rotativos, lo que refleja una plantilla activa y capacitada. Destaca su alto compromiso en tareas de monitorización, valoración y soporte cardiovascular, incluyendo el manejo de dispositivos y procedimientos complejos. Aunque enfrentan una carga laboral moderada, su implicación en el cuidado de pacientes críticos es significativa y esencial para la prevención de complicaciones.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-95-988-5777; +593-93-968-2176	<b>E-mail:</b> joel.chusan@cu.ucsg.edu.ec; dorys.jurado@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. <b>Teléfono:</b> +593-93142597 <b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	