

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

TEMA:

**Carga laboral de los profesionales de enfermería en las
unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la
Ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Moreno Lucas, Keila Jael
Veliz Navarrete, Nicole Stephanie**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS DE ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincas, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Moreno Lucas, Keila Jael**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil**, 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, a los 05 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

f. _____
Moreno Lucas, Keila Jael



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil**, 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, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

f. _____
Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Moreno Lucas, Keila Jael**

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 las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

f. _____

Moreno Lucas, Keila Jael



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Veliz Navarrete, Nicole Stephanie**

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 las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

f. 
Veliz Navarrete, Nicole Stephanie

REPORTE DE COMPILATIO

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

5% Textos sospechosos

5% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
<1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Moreno Lucas Keila Jael y Veliz Navarrete Nicole Stephanie.docx ID del documento: 8f1a897f2e452ab30f755a2d41f76e11cf6f0670 Tamaño del documento original: 2,7 MB Autores: Keila Jael Moreno Lucas, Nicole Stephanie Veliz Navarrete	Depositante: Keila Jael Moreno Lucas Fecha de depósito: 4/5/2025 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 4/5/2025	Número de palabras: 8457 Número de caracteres: 55.234
---	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario #f3d80f El documento proviene de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (110 palabras)
2	 todorespondio.es ¿Qué es un estado crítico de salud? https://todorespondio.es/que-es-un-estado-critico-de-salud 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (85 palabras)
3	 dspace.uniandes.edu.ec Cuidados paliativos según calidad de vida en paciente... https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17261 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
4	 scielo.isciii.es Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/docencia3.pdf 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)



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

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios porque sin él esto no habría sido posible. Siempre teniendo en cuenta sus promesas como dice en Josué 1:9 que hay que ser fuertes y valientes ya que él siempre estará con nosotros.

A mi madre y mi abuelita por qué han estado conmigo en este camino tan difícil y gracias a ellas no me he rendido. Ya que ellas son mi ejemplo de fortaleza y lucha constante por conseguir lo que anhelamos.

A mi padre, por su apoyo incondicional durante todo este camino y sus palabras que han sido un aliento para mí en los momentos difíciles.

A mi novio, por su paciencia y por sus consejos al impulsarme a seguir esta carrera que desde muy pequeña fue anhelada para mí.

A cada uno de ellos, mi más sincero amor y agradecimiento eterno porque sin ellos nada de esto habría sido posible

Moreno Lucas, Keila Jael

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme tener salud y prestarme vida para cada experiencia vivida.

A mi hermano menor que siempre confío en mí, me apoyo en cada momento de mi vida y no me dejó sola estuvo conmigo en cada paso dado.

A mis hijos por comprender cada turno y cada día que no estuve con ellos en fechas importantes gracias a ellos puedo decir que este logro es por y para ellos que sin ellos no sería nada igual.

A todos mis docentes que me ayudaron a forjarme como estudiante y futuro profesional.

A mis amigos, compañeros y a todos los que siempre me impulsaron a ser mejor cada día. A cada una de las personas mencionadas gracias por este logro académico.

Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie

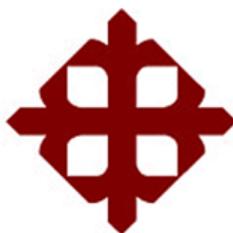
DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo el amor del mundo para mi madre. Sin sus oraciones y su apoyo en los momentos difíciles nada hubiera sido posible. Por ello, estos son los frutos de tu paciencia y tu amor, madre te amo.

Moreno Lucas, Keila Jael

Con un corazón agradecido dedico este trabajo primeramente a Dios y a mi madre que hoy por hoy no está, pero siempre me inculcó buenos valores y me enseñó a ser una mujer humilde y dedicada, a mi hermano que no desistió y continuó conmigo en mis deseos de superación y a mis niños que supieron ser paciente en este largo camino. Gracias a todas las personas mencionadas es que estoy hoy donde estoy. Los amo sobre todas las cosas gracias por todo.

Veliz Navarrete, Nicole Stephanie



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

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 MARIA CEPEDA LÓPEZ
OPONENTE

ÍNDICE

Resumen.....	XVI
Abstract	XVII
Introducción	2
Capítulo I	4
1.1 Planteamiento Del Problema.....	4
1.2 Preguntas De Investigación.....	7
1.3 Justificación.....	8
1.3 Objetivos:	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos	9
Capítulo II.....	10
Fundamentación Conceptual.....	10
2.1. Antecedentes De La Investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual.....	14
2.2.1 Carga laboral	14
2.2.2 Cuidados intensivos	14
2.2.3 Paciente crítico.....	15
2.2.4 Intervenciones de enfermería.....	15
2.2.5 Intervenciones terapéuticas.....	15
2.2.6 Funciones de enfermería en la UCI.....	16
2.2.7 Ratio enfermera-paciente	17
2.2.8 Escala Nursing Activities Score (NAS).....	18
2.3 Marco Legal.....	19
Capítulo III.....	24

3.1 Diseño De La Investigación	24
3.1.1 Tipo de estudio.....	24
3.2 Nivel.....	24
3.3 Método:	24
3.4 Diseño:	24
3.4.1 Según el tiempo:	24
3.4.2 Según la naturaleza de los datos:.....	24
3.5 Población y muestra:	24
3.6 Criterios de inclusión y exclusión:	24
3.7 Procedimientos para la recolección de la información.....	25
3.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	25
3.10 Variable General y Operacionalización.	25
Presentación y análisis de Resultados.....	28
Discusión.....	48
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	54

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Escala NAS.....</i>	28
<i>Tabla 2. Características sociolaborales.....</i>	29

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente</i>	<i>30</i>
<i>Figura 2. Monitorización y evaluación</i>	<i>32</i>
<i>Figura 3. Soporte ventilatorio</i>	<i>33</i>
<i>Figura 4. Soporte cardiovascular</i>	<i>34</i>
<i>Figura 5. Soporte renal</i>	<i>35</i>
<i>Figura 6. Soporte neurológico.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura 7. Soporte metabólico.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 8. Intervenciones específicas dentro y fuera de UCI</i>	<i>38</i>
<i>Figura 9. Actividades de cuidado en general</i>	<i>39</i>
<i>Figura 10. Análisis de bioquímica</i>	<i>41</i>
<i>Figura 11. Medicación excepto fármacos vasoactivos.....</i>	<i>42</i>
<i>Figura 12. Procedimientos de higiene.....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 13. Cuidados de drenajes, excepto los tubos gástricos</i>	<i>44</i>
<i>Figura 14. Movilización y posicionamiento.....</i>	<i>45</i>
<i>Figura 15. Soporte y cuidados a los pacientes y familiares.....</i>	<i>46</i>
<i>Figura 16. Tareas administrativas</i>	<i>47</i>

RESUMEN

Introducción: La carga de trabajo factor clave de estrés laboral, vinculada al tipo de actividad y demandas físicas y mentales. **Objetivo:** Determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil. **Población y muestra:** 65 enfermeros cumplen los criterios de inclusión. **Instrumento:** Escala Nursing Activities Score (NAS) y formulario Ad Hoc. **Resultado:** El promedio total del puntaje del NAS fue de $99,71 \pm 22,71$ (Min: 37,8 y Max: 159,5). Edad media de entre 33 a 43 años, la mayoría son hombres con experiencia laboral entre 7 a 10 años. Las actividades de cuidados en general registran mayor demanda de atención relacionadas con las intervenciones específicas dentro de la UCI: 92.2%, cuidados de drenajes: 91.5%, análisis de bioquímica, procedimientos de higiene básica con duración más de 2 horas 90.8%. De las intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente encontramos: monitorización básica y continua durante 4 o más horas (87%), soporte ventilatorio: 81.5%, cuantificación de diuresis: 82.8%, medicamento vasoactivo 81.5%. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería registran alta carga laboral, la mayoría labora turnos rotativos y tiene asignado múltiples pacientes. Las intervenciones prioritarias incluyen soporte ventilatorio, cardiovascular y monitoreo continuo. Además, actividades como cuidado de drenajes, administración de medicamentos y movilización son esenciales para el bienestar del paciente crítico.

Palabras Claves: carga laboral, enfermería, unidad de cuidado crítico, escala (NAS).

ABSTRACT

Introduction: The workload key factor of work stress, linked to the type of activity and physical and mental demands. **Objective:** To determine the workload of nursing professionals in the intensive care units of a public hospital in the city of Guayaquil. **Population and sample:** 65 nurses met the inclusion criteria. **Instrument:** Nursing Activities Score (NAS) and Ad Hoc form. **Results:** The total average NAS score was 99.71 ± 22.71 (Min: 37.8 and Max: 159.5). Mean age between 33 to 43 years, most are men with work experience between 7 to 10 years. Care activities in general recorded higher demand for care related to specific interventions within the ICU: 92.2%, drainage care: 91.5%, biochemistry analysis, basic hygiene procedures lasting more than 2 hours 90.8%. Of the therapeutic interventions related to the severity of the patient we found: basic and continuous monitoring for 4 or more hours (87%), ventilatory support: 81.5%, diuresis quantification: 82.8%, vasoactive medication 81.5%. **Conclusion:** Nursing professionals have a high workload, most work rotating shifts and are assigned to multiple patients. Priority interventions include ventilatory and cardiovascular support and continuous monitoring. In addition, activities such as drainage care, medication administration and mobilization are essential for the well-being of the critically ill patient.

Key words: workload, nursing, critical care unit, NAS scale.

INTRODUCCIÓN

La carga de trabajo es uno de los principales factores de estrés laboral y uno de los más comunes, está estrechamente relacionada con el tipo de actividad u ocupación que desempeñan cada uno de los trabajadores, al igual que con el grado de exigencia física, mental y de tiempo necesario para realizar las tareas que requiere su puesto de trabajo. En este sentido, es previsible que para el personal de enfermería (PE), la carga de trabajo venga determinada por la atención y cuidados a los pacientes en función de la complejidad y exigencias que éstos precisan y la disponibilidad de tiempo para desempeñar adecuadamente sus tareas y funciones (1).

Los profesionales de la salud son la columna vertebral de un sistema sanitario óptimo y eficaz; su dedicación es clave para garantizar el derecho a la salud de la población. Pero es fundamental que estos trabajadores disfruten también del derecho a condiciones de trabajo seguras y saludables para preservar su bienestar y autocuidado, garantizando así su continuidad en la prestación de una atención de calidad (2). En general, se reconoce que la enfermería es una ocupación estresante, que, en entornos como las unidades de cuidados intensivos (UCI) en la mayoría de los casos es extenuante, impone importantes exigencias físicas y emocionales a los profesionales. Los largos turnos y la sobrecarga laboral (SL) derivada de actividades adicionales pueden provocar agotamiento y consecuentemente enfermedades, repercutiendo negativamente en la calidad de vida de los enfermeros y en la calidad de la atención a los pacientes (3).

Es probable que la carga laboral influya de forma importante en la ocurrencia de incidentes, sucesos adversos o incluso eventos centinelas en las UCI, algo que puede estar vinculado a la relación enfermero-paciente. La sobrecarga laboral representa un problema grave que impacta la eficacia de los cuidados brindados a las personas en estado crítico (4,5) Los profesionales de enfermería de UCI desempeñan una decisiva labor, comprometidas con principios bioéticos como la no maleficencia y los cuidados humanizados. No obstante, factores como la escasez del personal y la sobrecarga laboral repercuten en la calidad de los cuidados (6).

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil mediante la aplicación de la Escala Nursing Activities Score (NAS).

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

Desde hace años se ha debatido mundialmente la evaluación de la carga de trabajo de enfermería en las instituciones hospitalarias, por sus implicaciones en la calidad de los cuidados al paciente. En entornos más complejos, como las UCI, la carga de trabajo se ve afectada por la implementación de nuevas tecnologías, cambio en el perfil de los pacientes y la necesidad de personal especializado este debate se hace aún más relevante(7). El personal de enfermería en UCI enfrenta condiciones laborales de alto riesgo, tanto físicas como mentales, que dependen de su entorno de trabajo (8). Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda medidas preventivas para hacer frente a los riesgos existentes y evidentes para salvaguardar la salud del personal de salud, abordando riesgos como la sobrecarga laboral y otros factores que generan angustia en el ámbito laboral (9).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en colaboración con la OMS en mayo de 2021 anunció que casi 2 millones de personas mueren cada año por enfermedades ocupacionales, según los estudios publicados, las largas jornadas laborales son el factor de riesgo más importante de las enfermedades vinculadas al entorno laboral(10).

Según estadísticas internacionales (OMS), aproximadamente 729 millones de personas en todo el mundo trabajan largas jornadas laborales. Son cada vez más los profesionales que trabajan jornadas excesivamente largas, dobles turnos e inclusive tiene un segundo empleo de tiempo parcial o completo, una tendencia que está provocando un aumento del número de personas con riesgo de discapacidad laboral y muerte (11,12).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias o peligrosas pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo. Por lo tanto, el trabajo y el empleo se reconocen como determinantes sociales claves de la salud por lo que se ha comprometido a promover la equidad para la salud de los trabajadores en la

Región de las Américas proporcionando asistencia técnica con diversos enfoques preventivos para: fortalecer los marcos normativos y el liderazgo del sector de la salud en los estados miembros (13).

Al medir la carga laboral del personal de enfermería usando la escala (NAS) en las unidades de cuidados intensivos de 16 hospitales de Bélgica, la puntuación de la actividad de enfermería se registró prospectivamente por turno con un total de 3377 pacientes. Los resultados de los NAS de 24 horas (68,6%) fueron significativamente diferentes de los NAS de turno (mañana: 61,3%, tarde: 58,4%, noche: 55,0%). Los valores atípicos fueron significativamente más frecuentes entre los hombres y los pacientes que fallecieron, los mismos que tuvieron estancias más prolongadas en la UCI. (14).

En otro estudio realizado en 19 UCI de siete países (2018) se describió la carga de trabajo de enfermería según la NAS donde la puntuación media total fue del 72,81%, con valores del 44,46% en España, 101,8% en Noruega, 83,0% en Polonia, 64,59% en Grecia y 57,1%, 54,0% y 51,0% en Egipto, Brasil y Holanda, respectivamente, cifras consideradas altas porque muestran que los pacientes requieren más del 50% del tiempo del personal de enfermería (15). De igual manera otro estudio realizado en Noruega, con 235 pacientes de UCI general, también mostró una puntuación elevada, con una media de NAS del 96,24% (15).

En las unidades de cuidados intensivos, la sobrecarga de trabajo de los enfermeros se relaciona directamente al rendimiento y a la calidad de los cuidados (16) Existen escasos datos en Colombia sobre el tema. De acuerdo con un estudio descriptivo y profesional de los enfermeros en una UCI de un hospital de especialidades (2020) permitió concluir que el equipo dedicaba más de la mitad del tiempo de su turno a un mismo paciente, la categoría de diagnóstico principal de los pacientes atendidos fue infecciosa con 24,0% (n = 12), la estancia media en la UCI fue de 11 días (Q1:7-Q3:17). La puntuación NAS total media fue de $60,51 \pm 12,13$ (mín: 36,6 y máx: 92,7). Las actividades en las que pasan más tiempo en la UCI son las de monitorización y control con $16,18 \pm 4,34$ puntos, entre ellas las de movilización y cambios posturales

con $9,69 \pm 3,97$ puntos, así como las administrativas y organizativas con $4,67 \pm 3,46$. En segundo lugar, las de soporte renal con $8,71 \pm 3,30$ (17).

En Ecuador, la OIT desarrolló una investigación con el objetivo de conocer el perfil del personal de salud y recopilar sus percepciones y propuestas sobre el rol que cumplen en el acceso a los servicios de salud, sobre sus condiciones laborales y sobre la seguridad y salud en el trabajo. En 2020, en el país existían cerca de 168 mil trabajadores de la salud, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). Entre los trabajadores del sector, el 70,25% tiene menos de 50 años y se concentran en el grupo de 25 a 29 años. El 65,8% del personal sanitario en el país son mujeres. Los profesionales consultados coinciden en que los desafíos principales en el desarrollo de su trabajo son: la sobrecarga laboral, la falta de incentivos para el desempeño de la profesión y la poca disponibilidad de materiales e insumos para una adecuada atención. (18).

El Hospital General Universitario de Guayaquil de segundo nivel de atención y cuarto nivel de complejidad, cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos con una capacidad de 14 camas entre ellos 4 aislados y una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de 44 camas distribuidas de la siguiente manera; 12 UCIN, 6 en áreas de aislamiento, 8 en nivel intermedio, 8 en básicos, 5 en el programa Mamá Canguro y 5 en AIRN (Asistencia con oxígeno); en las que se ha podido observar que los profesionales de enfermería tienen a cargo un área con extensa carga laboral ocasionado alto nivel de estrés, fatiga física mental debido a la gravedad de los pacientes y las intervenciones de cuidados generales lo cual genera sobrecarga laboral.

1.2. Preguntas de investigación

¿Existe carga laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociolaborales que presentan los profesionales de enfermería que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería relacionadas con la gravedad del paciente y las intervenciones terapéuticas aplicadas en las Unidades de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las actividades de cuidados en general que los profesionales de enfermería realizan a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil?

Tipo de estudio

Donde obtuvimos

A que nos basamos

1.3. Justificación

El profesional de enfermería realiza actividades asistenciales en la UCI siguiendo las políticas institucionales; su desempeño está influenciado principalmente por la duración de la jornada laboral y la asignación del número de pacientes a su cargo (19).

Además, se ha determinado que a medida que aumenta el número de funciones, se incrementa el riesgo de no realizarlas o de disminuir su eficiencia y calidad, y que, por cada paciente adicional asignado a una enfermera, aumenta la tasa de mortalidad y larga estancia hospitalaria relacionado con las infecciones asociadas a la atención de salud. Asimismo, se ha señalado la relación entre la carga de trabajo y la ocurrencia de eventos adversos, lo que establece la necesidad de evaluar constantemente la relación enfermero-paciente para garantizar la adecuada organización del equipo de trabajo en esta área crítica, así como la seguridad de los cuidados prestados (20).

El estado clínico del paciente exige tiempo, formación y experiencia para ofrecer unos cuidados de calidad, y la relación enfermera-paciente es determinante en cuanto a la calidad y la plena satisfacción de las necesidades asistenciales (21). Desde su implantación, la herramienta Nursing Activities Score (NAS) ha sido utilizada en varios países, como instrumento confiable y de alta confiabilidad Alfa Cronbach, para la medición de la sobrecarga laboral de los profesionales de enfermería en tiempos aplicable en entornos complejos como las UCI. El término carga de trabajo es un concepto que puede ser analizado desde diferentes aspectos como el físico, psicológico, ambiental y que va a modificar la forma en que los individuos desempeñan una labor en función de su productividad, de la calidad del producto o servicio y del grado de satisfacción de los pacientes (22).

Por tanto, la sobrecarga laboral del personal de enfermería es un importante problema de salud pública, que tiene graves consecuencias para la persona enferma que requiere cuidados especializados, ya que puede reducir la calidad del servicio asistencial ofrecido, incrementando el riesgo de que su estado crítico se agrave y afectar negativamente a su evolución clínica.

Siendo el personal de enfermería el principal beneficiario, conocer las actividades en las que intervienen mayor tiempo, así como los turnos que demandan mayor carga de trabajo es de gran importancia, ya que los resultados permitirán identificar los requerimientos profesionales actuales y servirán como base para futuras investigaciones. Esto apoyará la gestión de recursos humanos y el desarrollo de estrategias enfocadas en prevenir riesgos laborales y mejorar las condiciones de trabajo del personal.

Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos:

Caracterizar socio laboralmente a los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos en un hospital público de la ciudad de Guayaquil.

Describir las intervenciones de enfermería relacionadas con la gravedad del paciente y las intervenciones terapéuticas aplicadas en las Unidades de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil.

Identificar las actividades de cuidados en general que los profesionales de enfermería realizan a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos en un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tiene como característica principal el manejo y cuidado integral del paciente en estado crítico, las relaciones de dependencia y confianza generadas entre el personal de enfermería y el paciente establecen un estrecho vínculo, del mismo modo que un oportuno ingreso y un manejo óptimo y de calidad son condicionantes que inciden favorablemente en la supervivencia del paciente (23). En este sentido la planificación eficiente y la dotación de personal adecuada son imprescindibles para asegurar cuidados eficientes y de calidad, pues el personal de enfermería representa el colectivo de trabajadores más numeroso y con mayor impacto económico en el ámbito de los servicios sanitarios (24).

En las UCI, salvaguardar la «seguridad» de los pacientes implica invertir en prácticas de enfermería y en una gestión adecuada, ya que los avances institucionales dependen de ellos directamente. Reducir errores de acción u omisión es clave para asegurar cuidados de alta calidad, minimizando riesgos y costos. Precisamente en este sentido, la escala NAS es un instrumento fundamental para determinar las necesidades asistenciales y distribuir los recursos de enfermería de forma eficiente, garantizando el balance entre la calidad del servicio y la gestión racional de los costes de personal (25).

El panorama mundial de crisis económica afecta significativamente a los servicios hospitalarios, especialmente a las unidades de atención crítica, por su requerimiento de personal especializado y tecnología avanzada para brindar tratamientos integrales (26). La calidad de la atención está influida por la carga de trabajo y una ratio paciente/enfermera inadecuada puede afectar tanto la salud de los pacientes como el clima laboral, haciendo indispensable el uso de herramientas precisas para evaluar las necesidades de personal y garantizar una atención eficiente y un entorno laboral equilibrado (27).

Desde las bases de datos bibliográficas MEDLINE, Embase y Cinahl (2018) se realizó una revisión sistemática relacionados con los sistemas para medir la carga de trabajo de enfermería en cuidados intensivos, así como la traducción de esta carga de trabajo en tiempo de personal de enfermería necesario para la atención. Entre estos sistemas, el Nursing Activity Score (NAS) demostró el mejor rendimiento (28).

Se analizaron 87 textos publicados entre 2007 y 2021 en una revisión cualitativa de alcance para determinar la carga laboral en la UCIs, en bases de datos como CINAHL, SCOPUS y PUBMED, en la mayoría de los estudios se encontró una carga de trabajo superior al 50%, fundamentalmente por las características particulares de los pacientes. Entre las unidades generales y especializadas estudiadas no se observaron diferencias significativas, aunque una elevada carga de trabajo supone un factor de riesgo para la aparición de eventos adversos. De los resultados se evidencia que el equipo profesional de enfermería afronta volúmenes de trabajo elevados, a menudo superiores a los aconsejados, condicionados tanto por factores institucionales y culturales como por las particularidades de los pacientes, factores que pueden repercutir en la calidad de los cuidados, incrementando los riesgos de incidencia de eventos adversos, morbilidad y mortalidad (29).

En un estudio realizado en Brasil (2020), la carga de trabajo de enfermería que requieren los pacientes adultos durante su estancia en una UCI valorada mediante la puntuación NAS presentó una media de 57,41%, con un rango que osciló entre un mínimo de 34,8% y un máximo de 96%. Como cada punto NAS equivale a 14,4 minutos de cuidados, en promedio los pacientes considerados en este estudio requirieron 13,78 horas de cuidados de enfermería cada 24 horas (mínimo de 8,35 horas y máximo de 23,04 horas). Durante la hospitalización de todos los pacientes se identificaron actividades asociadas a análisis de laboratorio y administración de medicación, así como otras prácticas de enfermería cuya frecuencia superó el 80%, tales como monitorización y controles de signos vitales y balance hídrico (89,22%), procedimientos de higiene (88,41%), movilización y posicionamiento más de tres veces al día o con apoyo de dos profesionales de enfermería (93,53%), e

intervenciones específicas, como intubación, cirugía y endoscopia (95,42%) (30)

Para identificar el perfil asistencial, se utilizó en el estudio realizado en la UCI Neonatal de un hospital universitario en Brasil (2021) la escala NAS, y se determinó una media global del 56,1%. Las puntuaciones más altas del NAS muestran un predominio de las siguientes actividades; registro de signos vitales, horarios, cálculo y registro periódico del balance hídrico (16%), administración de medicamentos no vasoactivos, independientemente de la vía (20%), procedimientos de higiene (15%), apoyo a pacientes y familiares que requieren dedicación exclusiva durante aproximadamente una hora en cualquier turno (5%). Las diferencias en la carga de trabajo se apreciaron entre los días de la semana, con la puntuación más baja el domingo (55,7%) y la más alta el viernes (57,8%) (31).

Como parte de un estudio analítico transversal efectuado en tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Bucaramanga, Colombia, entre febrero de 2018 y febrero de 2020, al evaluar la carga de trabajo de enfermería usando la escala (NAS) se incluyeron 362 registros y se observó una mediana general de NAS de 68,1 puntos (Q1: 47,2-Q3: 116,7), indicando que los profesionales de enfermería dedicaban aproximadamente el 70% de su tiempo al cuidado de un solo paciente. Asimismo, el 50% de los profesionales dedicó aproximadamente el 25% de su tiempo a tareas administrativas (mediana: 27,40 [Q1: 4,20-Q3: 27,40]), seguido de otras actividades como monitorización y control, movilización y cambios posturales, soporte renal y administración de fármacos(32).

En la UCI de alta complejidad del departamento de Santander, Colombia, entre julio y noviembre de 2018 al evaluar la carga laboral del personal de enfermería mediante el puntaje (NAS) se obtuvo una puntuación media total de $60,51 \pm 12,13$, con un rango de 36,6 a 92,7. Entre las actividades en las que los profesionales de enfermería dedicaron más tiempo destacan la monitorización y el control, con $16,18 \pm 4,34$ puntos, destacando dentro de estas la movilización y los cambios posturales con $9,69 \pm 3,97$ puntos, así como las tareas administrativas y organizativas con $4,67 \pm 3,46$. Como

segundo lugar se sitúan las actividades de apoyo renal, con $8,71 \pm 3,30$ puntos. Lo que refleja una elevada carga de trabajo que comprende tanto demandas técnicas y de atención directa como tareas administrativas y de organización dentro de la UCI(33)

En el servicio de Cuidados Intensivos para adultos del Hospital Municipal de Cotahuma, Bolivia (2020), se aplicó la escala NAS y se registró que el 40% de los profesionales de enfermería eran licenciados; un 80% tenía de 1 a 5 años en el servicio, se observó un predominio de los ítems: control de signos vitales (93.33%), administración de medicación (91.67%) y soporte ventilatorio (89.33%), constatándose a través de la valoración una ratio de 1 enfermera por cada 2 pacientes (34). De igual manera dentro del contexto latinoamericano en otro estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y una unidad de cuidados intermedios pediátricos (UCIN) de un hospital de Lima durante el año 2022, en una muestra de 62 enfermeras de ambas unidades como resultado se obtuvo una carga de trabajo promedio del 69% (35).

En una muestra censal de 30 egresados de enfermería que laboran en las diferentes UCIs del Cantón Ambato (Ecuador), durante el periodo de septiembre 2022-enero 2023 con la aplicación de la escala NAS, se obtuvieron puntuaciones que fluctuaban entre el 67,7% y el 100%, lo que indica una relación enfermero-paciente de 1:1, es decir, cada paciente requería la atención de un solo enfermero o enfermera. Las actividades más frecuentes incluían un 73,3% de monitoreo y valoración de signos cada hora, un 60% de registro y cálculo de balance de fluidos, un 63,3% en procesamiento de datos clínicos y solicitud de pruebas, y un 46,7% en administración de medicación y movilización de cambios posturales e higiene del paciente; puesto que a cada licenciado se le asigna el cuidado de un paciente no registra sobrecarga laboral (36).

A través del estudio realizado en las UCIs de los Hospitales Generales de Portoviejo y Manta, Ecuador, entre febrero de 2018 y febrero de 2021, se caracteriza al personal de enfermería con una edad media de 35,7 años, con predominio de mujeres (91,4%), estudios universitarios superiores (95,7%), y

en su mayoría con turnos rotativos mensuales (81,4% con 1 a 19 años de antigüedad). Los turnos de mañana (62,9%) y tarde (80%) tuvieron una sobrecarga media, mientras que el turno de noche tuvo una sobrecarga alta (100%). En el turno de mañana la sobrecarga fue menor y en el de tarde mayor ($96,24 \pm 25,6$ y $141,7 \pm 10,8$ respectivamente, $p < 0,05$). La mayor puntuación de sobrecarga del NAS se produjo por la noche, con una disminución en movilización y cambios posturales ($21,20 \pm 15,0$) y una mayor puntuación en atención y apoyo al paciente y su familia ($21,02 \pm 15,2$) concluyendo, la sobrecarga laboral prevaleció en todos los turnos, siendo más significativa en el turno de noche (37)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Carga laboral

La carga de trabajo de enfermería está asociada con los recursos humanos, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los costos. La evaluación de la carga de trabajo de enfermería es una herramienta administrativa y de atención muy importante. Los instrumentos para medir la complejidad de la atención a los pacientes ayudan a calcular la demanda de horas de enfermería por paciente por día, lo que ayuda a dimensionar el personal de enfermería en cada turno, con el fin de mejorar la calidad y la seguridad de los cuidados(38).

2.2.2 Cuidados Intensivos

Florence Nightingale fue la primera en desarrollar el concepto de «cuidados intensivos» en el transcurso de la guerra de Crimea, durante la cual había conseguido reducir considerablemente la tasa de mortalidad de los soldados gravemente heridos administrándoles atención especializada. Con esta iniciativa surgieron las primeras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en las décadas de 1920 y 1930, orientadas fundamentalmente a que los pacientes se recuperaran tras una intervención quirúrgica (39). Es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan

monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. La UCI también se puede denominar unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica(40).

2.2.3 Paciente crítico

El enfermo en estado crítico es el que padece una alteración de las funciones vitales que amenazan su vida, pero con posibilidades de recuperación; entre ellas se pueden señalar los episodios de insuficiencia respiratoria aguda, fracasos orgánicos cardiacos, hepáticos o renales, traumatismos severos, estado de shock y alteraciones metabólicas importantes (41).

2.2.4 Intervenciones de enfermería

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de Enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas. La Clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de Enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente (42).

2.2.5 Intervención terapéutica

La terapia médica es una intervención que tiene como objetivo la eliminación o al menos la atenuación (y en un sentido más amplio también la prevención) de enfermedades o trastornos, así como el sufrimiento subjetivo debido a dichas enfermedades de los individuos afectados(43).

2.2.6 Funciones de enfermería en la UCI

El personal de enfermería ofrece su servicio a pacientes con heridas causadas por accidentes de tránsito, con disfunción respiratoria, además de

personas con diversas patologías graves. Dentro de sus funciones se encuentran (44).

Monitorización Continua:

Los enfermeros en las UCIs están a cargo de la monitorización constante de signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Esta vigilancia ininterrumpida permite la detección temprana de cambios en la condición del paciente, lo que es crucial para la toma de decisiones rápidas y eficaces (45).

Administración de Medicamentos:

Los fármacos se introducen en el organismo por diversas vías. Estas pueden ser; administrados por la boca (vía oral), inyectados en una vena (vía intravenosa, IV), en un músculo (vía intramuscular, IM), dentro del espacio alrededor de la médula espinal (vía intratecal) o debajo de la piel (vía subcutánea, SC), colocados debajo de la lengua (vía sublingual) o entre las encías y la mejilla (vía bucal), introducidos en el recto (vía rectal) o en la vagina (vía vaginal), colocados en el ojo (vía ocular) o en el oído (vía ótica), vaporizados en la nariz y absorbidos por las membranas nasales (vía nasal), inhalados en los pulmones, habitualmente por la boca (por inhalación) o por la boca y la nariz (por nebulización), aplicados en la piel (uso cutáneo) para un efecto local (tópico) o en todo el cuerpo (sistémico), distribuidos a través de la piel mediante un parche (transdérmico) para obtener un efecto sistémico. Cada vía de administración tiene objetivos específicos, ventajas y desventajas(46).

Manejo de Dispositivos Médicos:

En las UCIs, los pacientes a menudo requieren el uso de dispositivos médicos avanzados, como ventiladores mecánicos, catéteres intravenosos y monitores especializados. Los enfermeros deben estar capacitados para manejar estos dispositivos de manera experta, garantizando su funcionamiento adecuado y minimizando el riesgo de complicaciones (45).

Coordinación del Equipo Multidisciplinario:

Los médicos especializados en medicina intensiva, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, nutricionistas y los psicólogos trabajan en conjunto para brindar cuidados integrales y personalizados a los pacientes más críticos (47)

Apoyo Emocional al Paciente y Familiares:

El apoyo emocional forma parte de la competencia profesional y contribuye al cuidado holístico del paciente y familia. Es un cuidado que queda reflejado en el sentimiento que las enfermeras tienen de que cuando lo realizan, las familias quedan muy agradecidas y de que, sin duda, es su trabajo(48).

Prevención de Infecciones:

Las infecciones intrahospitalarias se adquieren al interior de los establecimientos de salud, no habiendo estado presentes ni en incubación al momento del ingreso de los pacientes. Las medidas de prevención se dividen en medidas generales estándar que incluyen la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal, la higiene respiratoria, las prácticas de inyección segura, entre otras; y medidas específicas de prevención basadas según el mecanismo de transmisión de los microorganismos, que incluyen las precauciones por contacto, por gotitas y por aerosoles (49)

Evaluación Continua y Actualización de Planes de Cuidado:

Los cuidados de enfermería en la UCI requieren una evaluación continua del estado del paciente. Las enfermeras ajustan los planes de cuidado según sea necesario, colaborando estrechamente con el equipo médico para garantizar que la atención sea adaptativa y centrada en el paciente(45).

2.2.7 Ratio enfermera-paciente

El mínimo de enfermeras responsables para un número dado de pacientes donde se consideran los factores del paciente (necesidad de enfermera-paciente de acuerdo con los niveles de gravedad y dependencia), factores de sala (flujos de pacientes) y los factores del personal de enfermería (número y nivel de cualificación)(50). Esta herramienta incluye puntos de corte validados

que ayuden a determinar las proporciones adecuadas entre paciente y enfermera según la complejidad de los cuidados, como 1:1 para pacientes en estado crítico que requieran cuidados constantes, 2:1 para niveles moderados de cuidados intensivos y 3:1 para casos con menores necesidades de supervisión. Este enfoque permite una asignación adecuada de los recursos, aumenta la calidad de los cuidados y maximiza el uso del personal disponible(51).

2.2.8 Escala Nursing Activities Score (NAS)

La Escala NAS es una de las herramientas más importantes para medir la carga de trabajo de los profesionales de enfermería de UCI. Su principal objetivo es evaluar el número de horas que el profesional dedica a asistir a los pacientes, no sólo en tareas asistenciales, sino también en actividades de gestión de enfermería y de apoyo a la familia del paciente. El NAS consta de 23 ítems de intervenciones terapéuticas, organizados en siete categorías: actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas paciente (52). Cada ítem se puntúa y la puntuación final representa el porcentaje de tiempo dedicado por el profesional a asistir al paciente durante las últimas 24 horas. Una puntuación de 100 indica que el paciente requirió todo el tiempo del profesional de enfermería para su atención. Transformado en minutos, cada punto NAS equivale a 14,4 minutos. La puntuación total obtenida refleja directamente el porcentaje de tiempo dedicado por un miembro del equipo a los cuidados del paciente, que puede llegar al 176,8%. Por ejemplo, una enfermera o un técnico de enfermería podrían atender hasta dos pacientes en un turno si el NAS de cada paciente alcanza el 50% del tiempo total dedicado a la atención del paciente (53) (54).

La (NAS) no está vinculada de forma directa a una teórica de enfermería específica, aunque su aplicación puede relacionarse con los planteamientos de algunas teóricas del estudio de la carga de trabajo de enfermería en las UCI:

- Dorothea Orem y su Teoría del Autocuidado, pues la escala NAS dimensiona las intervenciones de enfermería según el grado de dependencia del paciente (55).
- Virginia Henderson y su modelo de Necesidades Básicas, ya que la NAS valora las actividades de enfermería enfocadas a compensar las carencias en el paciente en sus necesidades fundamentales (56).
- Nancy Roper, Winifred Logan y Alison Tierney, con su modelo de Vida Diaria, en tanto que la escala mide las intervenciones asistenciales que afectan a las actividades básicas de la vida del paciente(57).

Aunque la escala NAS es más una herramienta de gestión de los cuidados que un fundamento teórico, la aplicación de esta escala coincide con modelos que analizan la carga de trabajo según las necesidades del paciente.

2.3 Marco Legal

En Ecuador, la Escala NAS (Nursing Activities Score) es un instrumento que se utiliza en el área de cuidados críticos con la finalidad de medir la carga de trabajo de los profesionales de enfermería. Pese a que no existe una regulación concreta que establezca la obligatoriedad del uso de esta escala, se ha relacionado su uso con diversas disposiciones legales y normativas que reglamentan la calidad del servicio en las unidades de cuidados críticos, la práctica profesional de enfermería y la seguridad del paciente.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección séptima Salud Art. 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, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y 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. La prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (58).

Art. 361.-El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector(58)

LEY ORGANICA DE SALUD

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias(59).

NORMA TECNICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

CAPITULO I

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. El daño puede ser consecuencia de distintos errores o efectos adversos. Las razones económicas para mejorar la seguridad de los pacientes son poderosas. Los estudios muestran que en algunos países se han perdido entre US\$ 6000 millones y US\$ 29000 millones por año a causa de la prolongación de la estancia en los hospitales y las

consecuencias derivadas de esta: gastos médicos, infecciones intrahospitalarias, demandas, el lucro cesante y la discapacidad (60).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 55ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra en el 2002, reconoció la necesidad de promover la Seguridad del Paciente como principio fundamental en todos los sistemas de salud a través de las acciones para “Desarrollar normas mundiales, directrices para la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente “(60).

Actualmente algunas naciones de todo el mundo ofrecen una adecuada atención en salud, a todos los usuarios que asisten a las instituciones sanitarias, incorporando las estrategias internacionales que genera la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el tema de seguridad, dentro del Sistema de Garantía de la Calidad de la atención (60).

Los lineamientos de seguridad del paciente en la atención en salud son necesarias a la hora de gestionar un cambio cultural en términos de seguridad bajo estándares internacionales, sin dejar de lado al profesional de la salud como una pieza clave en todo este proceso con sus conocimientos y destrezas, orientando a generar y optimizar procesos que mejoren la seguridad del paciente (60).

La seguridad del paciente se define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (60).

La seguridad de los pacientes constituye un proceso complejo de implicancias subjetivas, individuales y colectivas, ético-políticas, científicas, prácticas y organizacionales que interviene de manera multidimensional e interdependiente en la atención de la salud en cuanto ella está vinculada con la promoción y protección de la vida, los derechos fundamentales de las personas, la provisión de ambientes y prácticas de salud libres de amenazas y riesgos, y la mitigación de los daños producidos por el proceso de atención(60).

NORMAS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO (OIT)

Dentro del marco internacional existen convenios que establecen la obligación de los empleadores en promover un entorno laboral adecuado que garantice la adecuada aplicación de los derechos de los trabajadores y el cumplimiento de las condiciones necesarias en general para crear un entorno laboral saludable y seguro que minimicen los riesgos relacionados a la carga de trabajo. Entre ellos encontramos: (61).

C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)

Parte II. Principios de una Política Nacional

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (61).

2. Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo (61).

Artículo 13

De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud(61).

C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)

Artículo 3

1. Todo Miembro deberá promover un ambiente de trabajo seguro y saludable mediante la elaboración de una política nacional (62).
2. Todo Miembro deberá promover e impulsar, en todos los niveles pertinentes, el derecho de los trabajadores a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable (62).
3. Al elaborar su política nacional, todo Miembro deberá promover, de acuerdo con las condiciones y práctica nacionales y en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, principios básicos tales como: evaluar los riesgos o peligros del trabajo; combatir en su origen los riesgos o peligros del trabajo; y desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud que incluya información, consultas y formación(62).

Artículo 5

1. Todo Miembro deberá elaborar, aplicar, controlar y reexaminar periódicamente un programa nacional de seguridad y salud en el trabajo en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores (62).
2. El programa nacional deberá:
 - (a) promover el desarrollo de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud;
 - (b) contribuir a la protección de los trabajadores mediante la eliminación de los peligros y riesgos del trabajo o su reducción al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, con miras a prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo y a promover la seguridad y salud en el lugar de trabajo;
 - (c) elaborarse y reexaminarse sobre la base de un análisis de la situación nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, que incluya un análisis del sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo;
 - (d) incluir objetivos, metas e indicadores de progreso, y

(e) ser apoyado, cuando sea posible, por otros programas y planes nacionales de carácter complementario que ayuden a alcanzar progresivamente el objetivo de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable (62).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel: Descriptivo

3.3. Métodos: Cuantitativo

3.4. Diseño: No experimental

3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo

3.4.2. Según la naturaleza de los datos: Transversal

3.5. Población y muestra:

La población está constituida por 65 enfermeros/as profesionales que prestan sus servicios en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermero/as que presten sus servicios en las Unidades de Cuidados Críticos de un Hospital de Guayaquil y que den su consentimiento para la realización del estudio.

Criterios de exclusión

- Enfermero/as que no deseen participar en el estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta

Instrumento:

Escala Nursing Activities Score (NAS) juntamente con la aplicación de un formulario Ad Hoc para caracterizar al personal de enfermería.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel para posterior mostrar en forma de tablas y gráficos los resultados obtenidos.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

La solicitud de aplicación del instrumento fue enviada al hospital objeto de estudio, previamente al consentimiento informado del personal de salud.

3.10. Variable general y operacionalización.

Variable general.

VARIABLE GENERAL: Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características socio laborales	Edad	22 a 32 años 33 a 43 años Más de 43 años
	Sexo	Femenino Masculino
	Experiencia laboral en UCI	0 a 3 años 4 a 6 años 7 a 10 años Mas de 10 años
	Turno	Mañana Tarde Noche Rotativo
	Pacientes críticos asignados en su turno	1 – 2 pacientes 3-4 pacientes

		+ de 5 pacientes
Intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente	Monitorización y evaluación	Escala de NAS
	Soporte ventilatorio: cualquier forma de ventilación mecánica asistida	
	Cuidados de la vía aéreas artificiales tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía	
	Tratamientos para mejorar la ventilación: fisioterapia torácica, espirómetro de incentivo	
	Medicación vasoactiva: sin importar tipo y dosis	
	Reposición intravenosa de gran cantidad de líquidos	
	Monitorización de aurícula izquierda; catéter de arteria pulmonar con o sin medición de gasto cardiaco	
	RCP tras parada cardiorrespiratoria en las últimas 24 horas	Si
	Técnicas de depuración extrarrenal: (hemofiltración y diálisis)	No
	Cuantificación de diuresis:	
	Medida de la presión intracraneal:	
	Tratamiento de complicaciones metabólicas:	
	Nutrición parenteral:	
	Nutrición enteral:	
	Intervenciones específicas en UCI:	
Intervenciones específicas fuera		
Actividades de cuidados en general	Análisis de bioquímica, hematología o microbiología:	Si
	Medicación excepto fármacos vasoactivos:	No
	Procedimientos de higiene	
	Cuidados de drenajes, excepto los tubos gástricos	

	Movilización y posicionamiento	
	Soporte y cuidados a los pacientes y familiares	
	Tareas administrativas	

Fuente: Miranda et al (2013). Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La población de nuestro estudio estuvo conformada por 65 profesionales de enfermería, entre los cuales 11 desempeñan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y 54 se encuentran distribuidos en 7 salas que comprenden las áreas de UCIN, aislamiento, intermedia, básica, Madre Canguro y AIRN. Los cuales trabajan 160 horas mensuales con turnos de 12 horas diarias.

En la aplicación de la escala NAS la media obtenida fue de 91,71 registrándose un valor mínimo de 37,8 y un máximo de 159,5, siendo el valor máximo posible para obtenerse de 176,8, el personal de enfermería registra carga laboral alta.

Tabla 1. Escala NAS

	Puntaje Escala (%)	Frecuencia	Carga Laboral
Escala NAS	Menos de 20	0	Bajo
	21 - 60	4	Moderado
	61 - 100	37	Alto
	Más de 100	24	Sobrecarga

Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

De acuerdo con la evaluación realizada al personal, 37 profesionales (57%) presentan una carga laboral alta y hay 24 (37%) sometidos a sobrecarga laboral, con puntuaciones superiores a 100. Es decir, el personal de enfermería se enfrenta a grandes cargas de trabajo, probablemente por escasez de personal, alta demanda de cuidados asistenciales o largos turnos de trabajo. Estos factores repercuten tanto en su salud como en la calidad del servicio prestado, por lo que es fundamental aplicar estrategias para reducir la carga de trabajo y mejorar las condiciones laborales ya que únicamente 4 profesionales (6%) realizaban sus actividades con una carga de trabajo moderada.

Tabla 2. Características sociolaborales

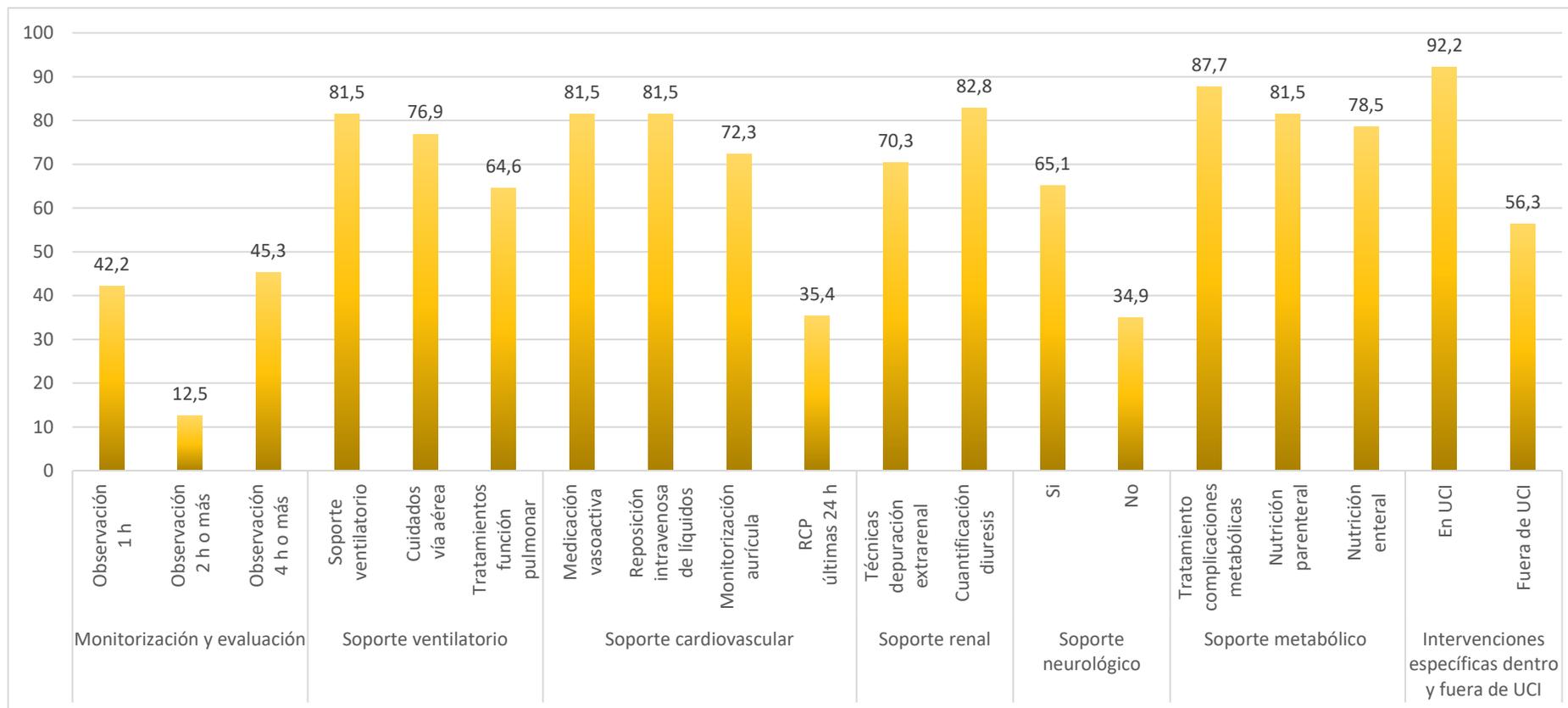
		Frecuencia	Porcentaje (%)
EDAD	22 a 32 años	28	43
	33 a 43 años	20	31
	Más de 43 años	17	26
	Total	65	100
SEXO	Femenino	30	46
	Masculino	35	54
	Total	65	100
EXPERIENCIA LABORAL	0 a 3 años	19	29
	4 a 6 años	14	22
	7 a 10 años	26	40
	Mas de 10 años	6	9
	Total	65	100
TURNO	Mañana	10	15
	Noche	5	8
	Rotativo	47	72
	Tarde	3	5
	Total	65	100
PACIENTES CRÍTICOS ASIGNADOS	+ de 5 pacientes	33	51
	1 - 2 pacientes	11	17
	3 - 4 pacientes	21	32
	Total	65	100

Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024

Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

Considerando las características socio laborales, se observó que el 43% de los profesionales tiene una edad media de entre 33 a 43 años, los hombres representan el 54% del universo, en tanto que las mujeres un 46%. Con relación a la experiencia laboral el 40% registra entre 7 a 10 años de trayectoria en la atención en unidades de cuidados críticos; lo que demuestra un considerable nivel de conocimientos y competencias adquiridas durante el ejercicio de su carrera profesional. En lo referente al turno el 72 % de los profesionales trabajan turnos rotativos. Dentro de los pacientes críticos asignados el 51% tuvo que laborar con más de 5 pacientes durante su turno, el 32% tuvo a su cargo de 3 a 4 pacientes y solo el 17% tuvo a su cargo de 1 a 2 pacientes.

Figura 1. Intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024

Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

La mayor parte de las intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente se realizan dentro de la UCI (92,2%), lo que indica una gran demanda en cuidados críticos. Entre las intervenciones de mayor frecuencia sobresalen el tratamiento de las complicaciones metabólicas (87,7%), la cuantificación de la diuresis (82,8%), el soporte ventilatorio (81,5%) y el uso de medicación vasoactiva (81,5%), que reflejan en estos pacientes una gran necesidad de un riguroso control hemodinámico y respiratorio. Asimismo, la nutrición parenteral (81,5%) y enteral (78,5%) indican la imposibilidad de alimentación oral en muchos de los pacientes, lo que evidencia su condición crítica. El personal de enfermería debe atender simultáneamente a múltiples intervenciones de gran complejidad, adicionalmente, la gran cantidad de intervenciones realizadas apuntan a un perfil capacitado del personal para garantizar la atención prestada.

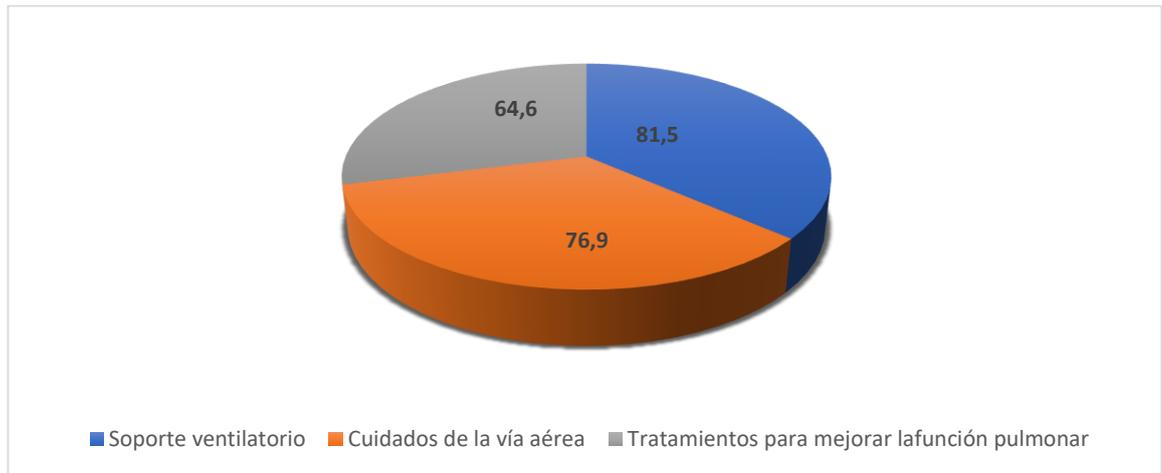
Figura 2. Monitorización y evaluación



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

En extremos opuestos porcentaje similares fueron obtenidos en la observación continua o activa durante 4 o más horas (45%); requerida en casos donde la estabilidad clínica del paciente es incierta o existe mayor riesgo de descompensación, así como la monitorización básica (42%) modalidad que incluye supervisión vital para observar la evolución del paciente a la medicación o al tratamiento aplicado. Por el contrario, la observación continua durante 2 o más horas solamente demandó un 13%. Centrándose principalmente la diferencia en la duración del seguimiento y la cantidad de datos obtenidos en tiempo real.

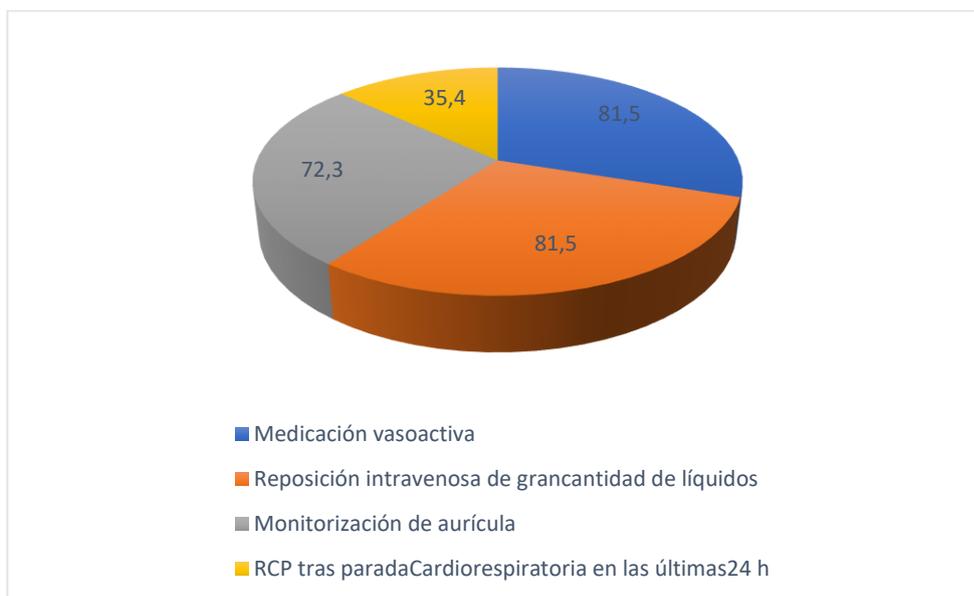
Figura 3. Soporte ventilatorio



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

Dentro de los cuidados que realiza el personal de enfermería en intervenciones respiratorias se evidenció que la mayor demanda de atención la ocupa con un 81,5% el soporte ventilatorio lo cual destaca la importancia de monitoreo continuo en el manejo de pacientes con ventilación mecánica, los cuidados de la vía aérea ocupan el segundo lugar con un 76,9% que incluyen procedimientos como aspiraciones traqueales (tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía) o el funcionamiento de dispositivos avanzados(63). En último lugar, pero dentro de un margen relevante se ubicó a los tratamientos para mejorar la función pulmonar con un 64,6% relacionadas a actividades complementarias.

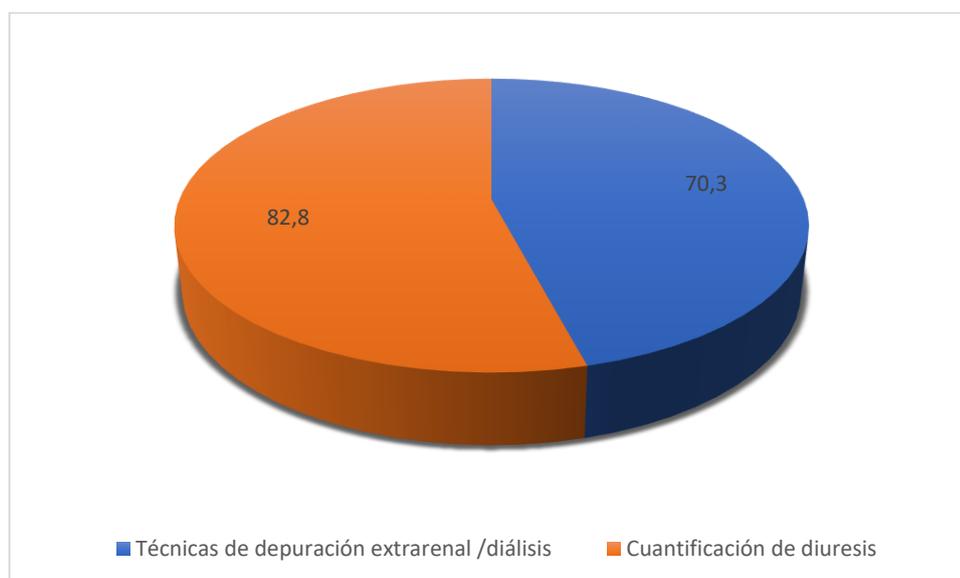
Figura 4. Soporte cardiovascular



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

Considerando el soporte cardiovascular realizado en la UCI se evidenció que la medicación vasoactiva y la reposición intravenosa de gran cantidad de líquidos representan con un 81,5% la mayor demanda de atención siendo necesario un monitoreo estricto en el cuidado de pacientes inestables hemodinámicamente. Un control continuo de la función cardíaca especialmente en pacientes con compromiso cardiovasculares demandó mediante la monitorización auricular (medición de la presión venosa central) un 72,3%. Por otro lado, la intervención en pacientes que requirieron maniobras de resucitación debido a la incidencia de casos en el área donde se registró RCP en las últimas 24 horas fueron del 35,4%.

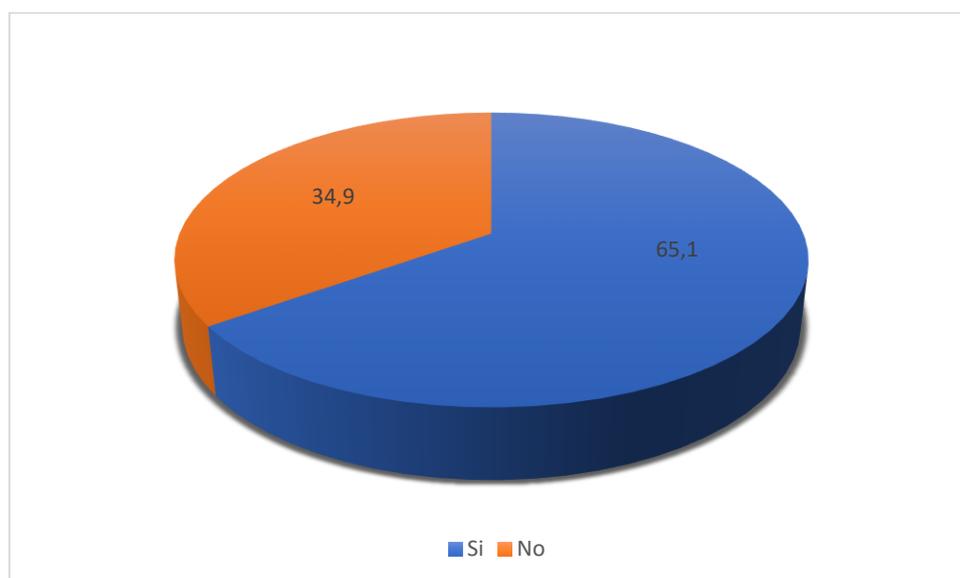
Figura 5. Soporte renal



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

Dentro del manejo de la función renal en pacientes críticos la cuantificación de diuresis representó con un 82,8% mayor demanda de atención resaltando la importancia del control del balance hídrico en pacientes con este tipo de afecciones siendo esencial para una adecuada evaluación del tratamiento y evolución del paciente. En porcentajes no muy distantes y con un margen significativo las técnicas de depuración extrarrenal/diálisis representaron el 70,3% las cuales requieren vigilancia continua para el manejo de posibles complicaciones.

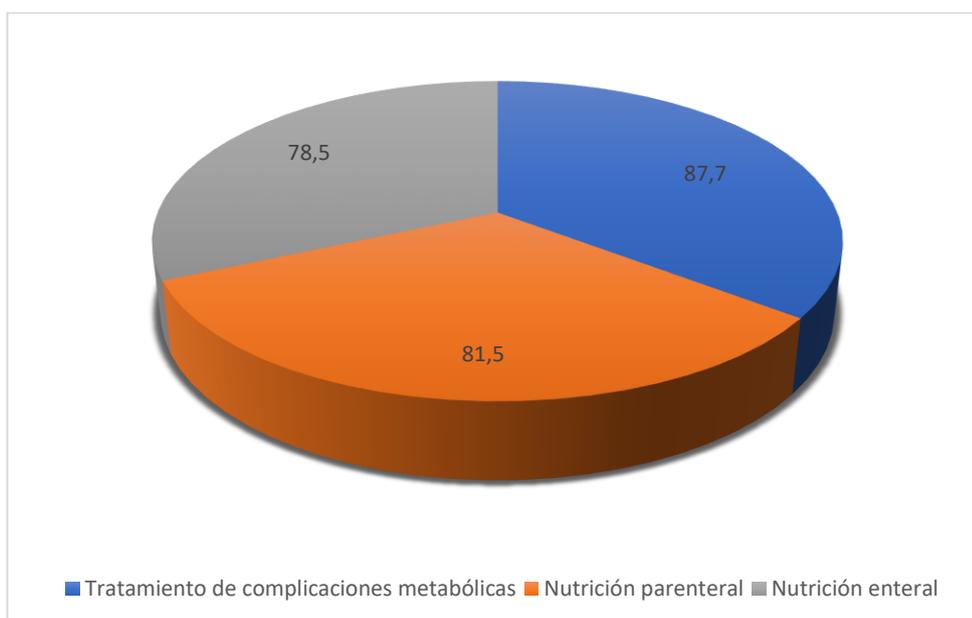
Figura 6. Soporte neurológico



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

EL 65,1% del personal realizó la medición de la presión intracraneal (PIC) con un sensor invasivo siendo esencial el monitoreo para detectar y tratar oportunamente la hipertensión intracraneal y de esta manera evitar posibles daños cerebrales irreversibles, solo el 34,9% no la realizó lo cual está asociado a la condición neurológica preexistente del paciente crítico donde la lectura de este parámetro no cambiaría su evolución o a la ausencia de riesgos de hipertensión intracraneal.

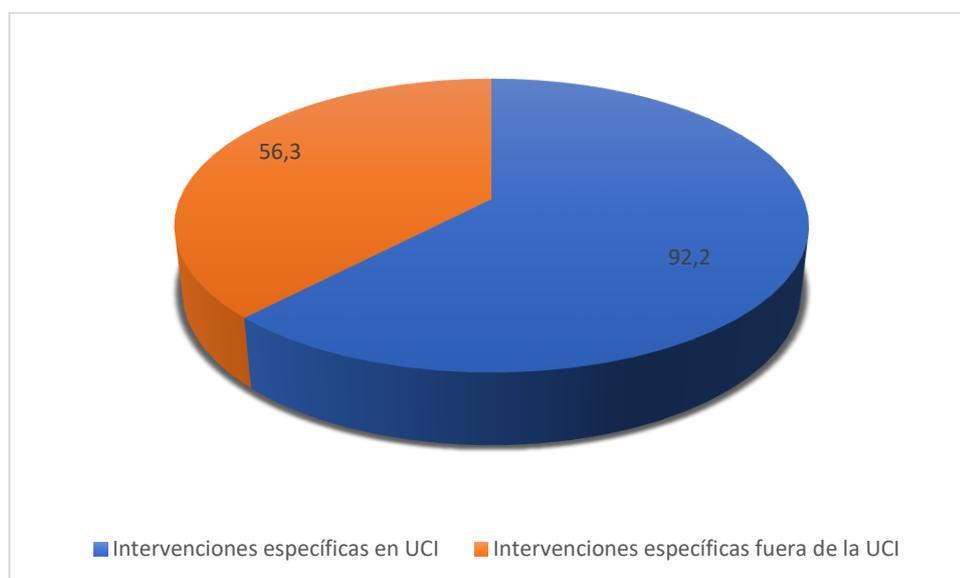
Figura 7. Soporte metabólico



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

Dentro del soporte metabólico la mayor demanda de atención la representa el tratamiento de complicaciones metabólicas (87,7%) como alteraciones en el balance hidroelectrolítico, acidosis, alcalosis, hiper e hipoglucemia. La nutrición parenteral también demandó una atención significativa (81,5%) con el objetivo de garantizar el consumo adecuado de nutrientes al paciente con un sistema gastrointestinal limitado. De igual manera la nutrición enteral con un 78,5% demandó la comprobación de la administración correcta, la tolerancia y la presencia de señales de complicaciones derivadas de la incapacidad del paciente para la ingesta oral de alimentos.

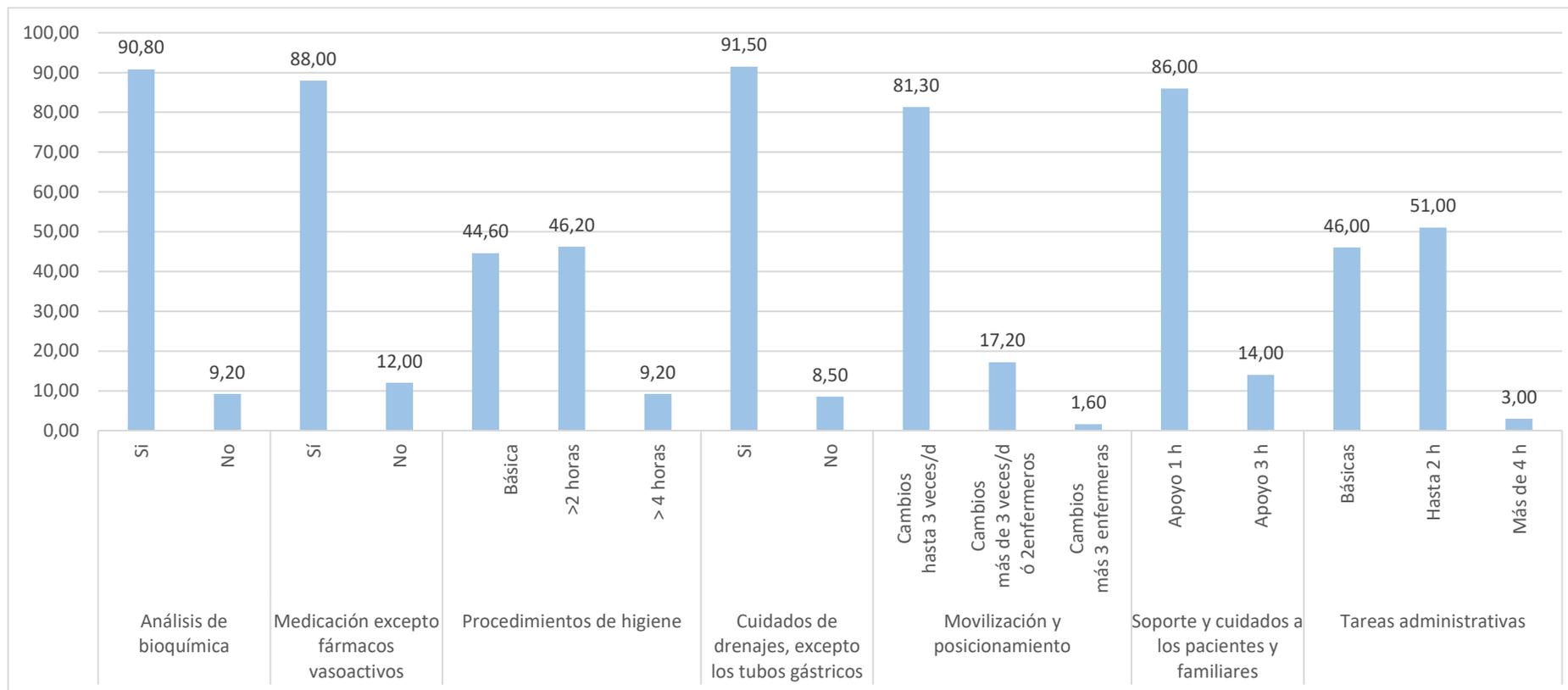
Figura 8. Intervenciones específicas dentro y fuera de UCI



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

Dentro de las actividades realizadas por el personal de enfermería el 92,2 % realizó exclusivamente actividades dentro del área como por ejemplo instrumentación y preparación para la intubación endotraqueal o cualquier otro procedimiento relacionado a los soportes mencionadas anteriormente. El 56,3% del personal realizó intervenciones específicas fuera de la UCI en el caso de procedimientos quirúrgicos, traslados de pacientes para estudios específicos o la coordinación con otras áreas.

Figura 9. Actividades de cuidados en general

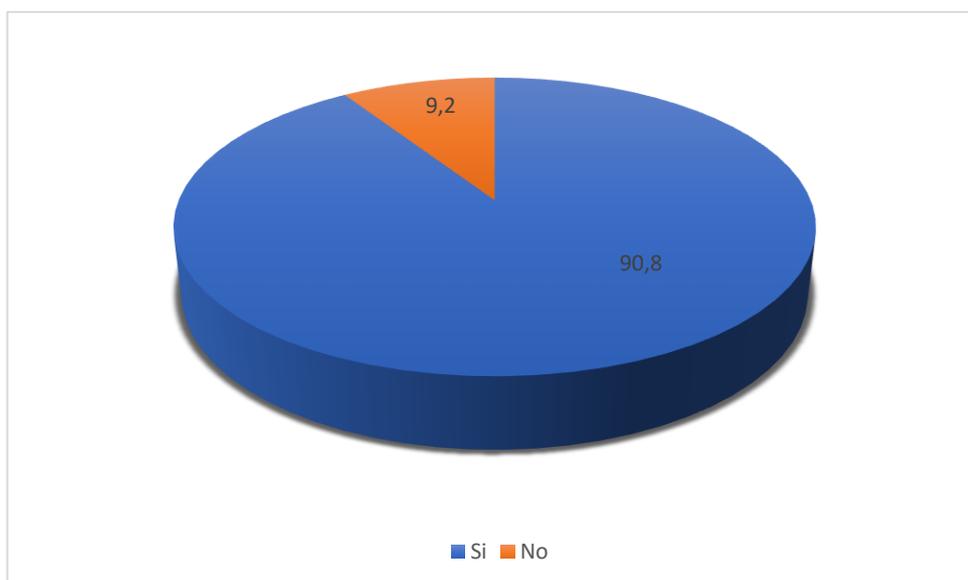


Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024

Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

Las actividades de cuidado en general realizadas por el personal de enfermería en el área de UCI en su mayoría incluyen; análisis de bioquímica (90,8%), administración de medicación excepto fármacos vasoactivos (88%) y cuidados de drenaje (91,5%) lo que sugieren la necesidad de monitorización y tratamientos continuos en la mayoría de los pacientes, seguramente asociadas a su condición crítica. La movilización y posicionamiento realizadas por el 81,3% indica la existencia de problemas de movilidad de los pacientes, en tanto que el 86% presta soporte emocional a los pacientes y familiares, destacando así la importancia del seguimiento en la recuperación. Asimismo, el 51% emplea hasta 2 horas en tareas administrativas, lo que puede afectar al tiempo dedicado a los cuidados directos. Los datos obtenidos son un reflejo más de la gran complejidad del trabajo asistencial, que además de procedimientos clínicos, conlleva la asistencia emocional y el manejo de tareas administrativas debido al cumplimiento de protocolos establecidos en el sistema de salud.

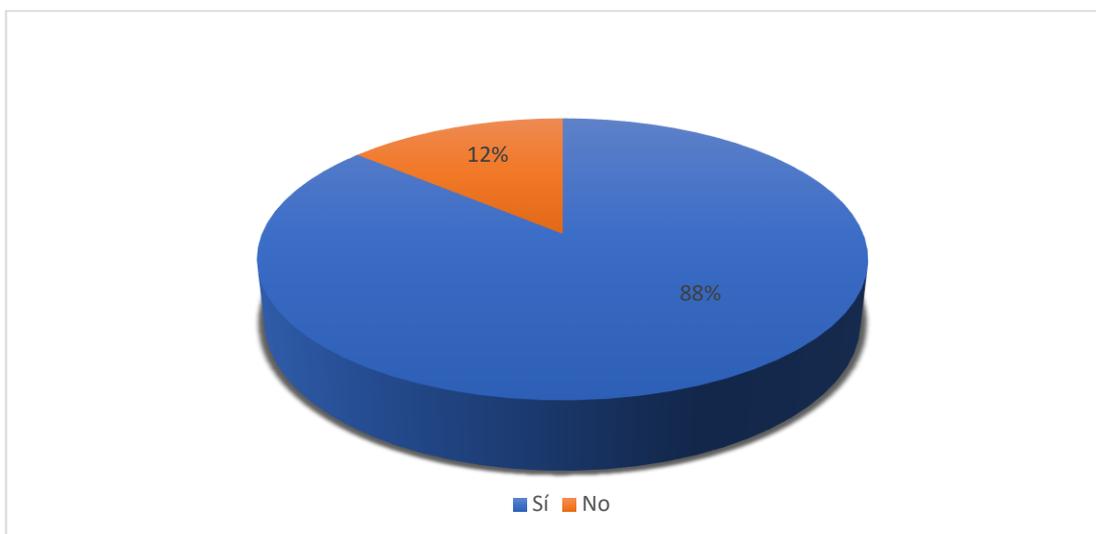
Figura 10. Análisis de bioquímica



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

El Análisis de bioquímica, hematología o microbiología fue realizado por el 90,8% de los profesionales lo cual es indispensable para la evaluación del estado metabólico del paciente crítico, así como para la toma de decisiones médicas precisas y oportunas para mejorar su pronóstico clínico.

Figura 11. Medicación excepto fármacos vasoactivos



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

El 88% del personal cumplió con la administración de medicación, relevante para el adecuado control del tratamiento en el cuidado integral y la seguridad del paciente. El 12% no registró esta actividad lo que sugiere que en su turno (12 horas) hubo asignaciones distribuidas entre el personal o el paciente requirió exclusivamente la administración de medicación vasoactiva.

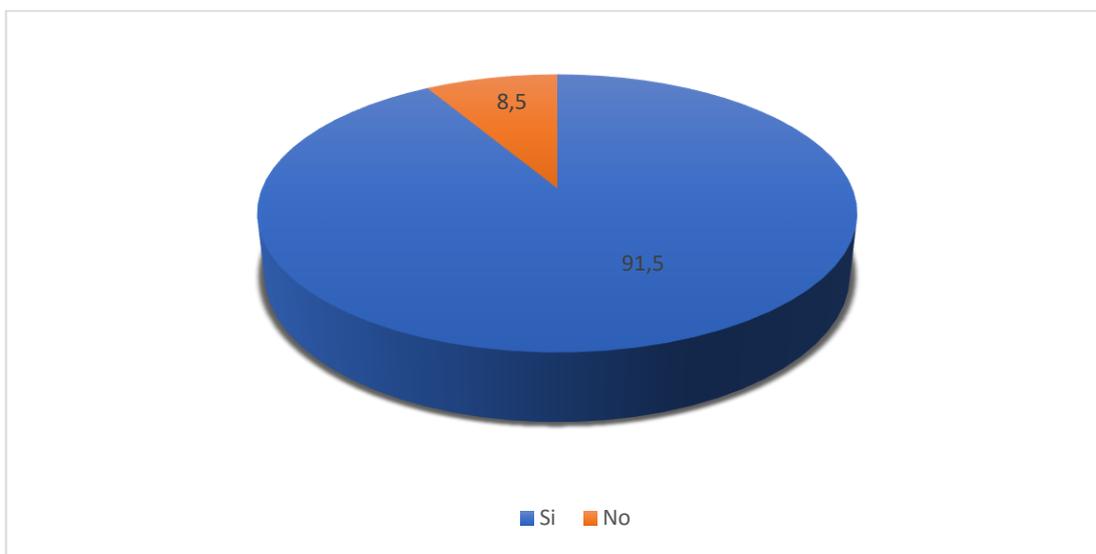
Figura 12. Procedimientos de higiene



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

La higiene es una tarea demandante en las áreas críticas asociada al confort y la seguridad del paciente por la escasa movilidad o la presencia de heridas, así como el uso de dispositivos médicos adicionales que dificulten su movilización el 46,2% demandaron procedimientos de higiene con duración de más de 2 horas. El 44,6% demandaron procedimientos de higiene básica que incluyen aseo general y diario del paciente, así como la prevención de úlceras por presión y el cambio de lencería hospitalaria. El 9,2% requirieron procedimientos de higiene con duración de más de 4 horas, asociada a la complejidad de las heridas, quemaduras o condiciones que dificultan en mayor grado su movilidad.

Figura 13. Cuidados de drenajes, excepto los tubos gástricos



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

El 91,5% del personal realizó cuidados de drenajes (excepto los tubos gástricos), con el propósito de evitar posibles complicaciones como obstrucciones o infecciones en pacientes críticos dentro de estos cuidados están incluidos los drenajes torácicos, quirúrgicos, biliares o urinarios. El 8,5% no registró haber realizado durante su turno alguno de estos procedimientos.

Figura 14. Movilización y posicionamiento



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

La práctica más frecuente en relación con la movilización y posicionamiento del paciente crítico (81,3%) corresponde a la movilización de hasta 3 veces al día resaltándose la importancia de los cambios posturales para mejorar la ventilación y evitar complicaciones como úlceras por presión. Dentro del grupo de pacientes con mayor dependencia que requirieron movilización más de 3 veces al día o con apoyo de 2 enfermeros (17,2%) fueron quienes presentaron un grado de movilidad limitada. Mientras que en un menor porcentaje (1,6%) requirieron una movilización con más de 3 enfermeros debido tanto al peso del paciente como a graves afecciones que dificultan su manipulación, lo que supone un considerable esfuerzo para el cuidado del paciente.

Figura 15. Soporte y cuidados a los pacientes y familiares



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024
Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stephanie.

El 86% realiza un apoyo y cuidado a familiares con una hora de dedicación que corresponde a información puntal y básica realizada durante su turno como responder a preguntas frecuentes o generar apoyo puntual. El 14% está asociada a un apoyo y cuidado a familiares de al menos 3 horas de dedicación posiblemente relacionadas a situaciones que requieran mayor atención por parte del personal de enfermería a la comprensión del cuadro clínico crítico del paciente o a indicaciones médicas más específicas.

Figura 16. Tareas administrativas



Fuente: Datos de la encuesta. Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario de Guayaquil, año 2024

Elaborado por: Moreno Lucas, Keila Jael y Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie.

Dentro de las tareas administrativas existe una distribución similar de las tareas básicas con un registro de actividades rutinarias (46%), como las que toman 2 horas (51%) que requieren registros más extensos. Solo 3 casos requieren una gestión de más de 4 horas asociado a la gestión de casos más complejos con requerimientos específicos o la elaboración de informes más detallados.

DISCUSIÓN

Con una puntuación media de 91.71 puntos en la escala NAS de 24 horas; nuestro estudio registra valores superiores a los reportados por los investigadores Bruyneel et al., (2019) en UCI de 16 hospitales de Bélgica con una NAS de 24 horas de 68,6% (14) y al de Toffoletto et al., (2019), los cuales refirieron una media de 70,86% en seis UCI de dos hospitales de Santiago de Chile. Estos datos son consistentes con la media de 70.86% reportados en 19 UCI de siete países, con significativas variaciones entre países: España (44,46%), Grecia (64,59%) y Egipto (57,1%), mientras que Noruega alcanzó un máximo valor de (101,8%), seguido de Polonia (83,0%). Estos resultados indican la existencia de la carga laboral en las UCI como un problema a nivel mundial (64).

Las actividades de cuidados en general que registra mayor demanda de atención están relacionadas con las intervenciones específicas dentro de la UCI: 92.2%, cuidados de drenajes: 91.5%, análisis de bioquímica, procedimientos de higiene básica y con duración de más de 2 horas 90.8%, En el segundo grupo de actividades con un alto porcentaje de realización encontramos la administración de medicación excepto fármacos vasoactivos (88%) y las relacionadas con la movilización y posicionamiento específicamente los cambios posturales, sentarse en sillón, decúbito prono hasta 3 veces al día (81.3%). Dentro de las intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente ubicadas en el rango del segundo grupo encontramos: monitorización básica y continua o activa durante 4 o más horas (87%), soporte ventilatorio: 81.5%, cuantificación de diuresis: 82.8%, medicamento vasoactivo y reposición intravenosa: 81.5%.

Resultados similares fueron hallados por Cáceres D, et al. (2020) en Colombia quienes reportaron que la actividad en la cual invierten mayor tiempo en la UCI es la monitorización y el control, entre ellas las de movilización y los cambios posicionales. En segundo lugar, las de soporte renal, así como las actividades asistenciales de cuidado directo (32). Esta tendencia también se repite en países como Brasil, De Oliveira P, et al (2020) evidencia que las actividades relacionadas con las investigaciones de laboratorio y la

administración de medicación fueron realizadas en todos los pacientes y se identificaron otras prácticas de enfermería con una frecuencia superior al 80% como monitorización y control constantes de signos vitales y balance hídrico (89,22%), procedimientos de higiene (88,41%), movilización y posicionamiento más de tres veces al día o con apoyo de dos profesionales de enfermería (93,53%) (30).

En una UCI neonatal de Brasil la investigadora Dantas M, et al (2021) reporta una media NAS del 56,1%, valor inferior al observado en nuestro estudio, donde las puntuaciones más altas del NAS muestran un predominio de las mismas actividades que las nuestras aunque en porcentajes inferiores; registro de signos vitales, horarios, cálculo y registro periódico del balance hídrico (16%), administración de medicamentos no vasoactivos, independientemente de la vía (20%), procedimientos de higiene (15%), apoyo a pacientes y familiares que requieren dedicación exclusiva durante aproximadamente una hora en cualquier turno (5%) (31).

Por otro lado, Maceda M, en Bolivia (2020), observó un predominio de los ítems: control de signos vitales (93.33%), administración de medicación (91.67%) y soporte ventilatorio (89.33%), constatándose a través de la valoración una ratio de 1:2 (34). De manera similar dentro del contexto latinoamericano en otro estudio Vera D, (2022) en una unidad de cuidados intensivos general y pediátricos de Lima, con una muestra de 62 enfermeras de ambas unidades obtuvo una carga de trabajo promedio del 69% (35).

Estos resultados sugieren que, aunque existen variaciones en las puntuaciones NAS y en la distribución de actividades entre los países de América Latina estudiados las actividades básicas del personal de enfermería son consistentes y guardan una estrecha relación en la demanda de atención del paciente, resaltando así la importancia de la monitorización constante, la administración de medicación y el soporte ventilatorio en cuidados críticos.

En el tercer grupo ubicamos a las actividades con menor demanda que incluyen la observación y monitoreo continuo durante 4 o más horas, así como maniobras de resucitación (RCP) 35.4%, y tareas administrativas 46%. En este contexto el investigador Cáceres D, et al (2018), en Colombia destaca

que las demandas técnicas y de atención directa son predominantes; mientras que las tareas administrativas y de organización dentro de la UCI requieren menos tiempo por parte del personal de enfermería (32). De manera similar, estudios más recientes en otro departamento de Colombia (2020) indica que el 50% de los profesionales dedicó aproximadamente el 25% de su tiempo a tareas administrativas (33)

Según datos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) 2020. De los trabajadores del sector salud, 70.25% se concentran en el grupo de 25 a 29 años los cuales coincidieron en que los principales retos para el desarrollo de su trabajo son; la sobrecarga laboral, falta de incentivos y escasez de insumos (18). Estos datos son acordes a los reportados en nuestro estudio donde los profesionales tienen una edad media en un rango de 22 a 32 años, además la mayor parte del personal tiene turnos rotativos y tienen que encargarse de varios pacientes durante su turno, lo que supone una gran exigencia física y mental.

En la misma línea López L, et al. mediante una revisión sistemática de textos publicados entre 2007 y 2021 en bases de datos como CINAHL, SCOPUS y PUBMED, encontraron una carga de trabajo superior al 50%, asociada a las características particulares de los pacientes (29). De manera complementaria en una revisión sistemática realizado por Jenny Cabrera J, & Pérez J, en Pubmed, Scielo, Scopus y Cochrane de artículos publicados entre 2013 a 2023 demuestra que las carencias de recursos humanos frecuentemente aumenta la ratio enfermera-paciente hasta en 3:1, aumentando el estrés emocional y su carga de trabajo, lo cual influye negativamente tanto en los enfermeros como en los pacientes, asociándose a un mayor índice de mortalidad, eventos adversos y posibles complicaciones (65).

Concordando con los hallazgos de nuestra investigación donde el personal registra carga y sobrecarga laboral con un puntaje NAS media de 97.1% en términos generales, podría sugerirse una ratio (1:1 o 1:2), ya que la carga de trabajo es mayor y se requiere más tiempo y esfuerzo por paciente. De manera similar en otro estudio nacional (Ambato) por Núñez J, & Arráiz C. (2023) obtuvieron puntuaciones que fluctuaban entre el 67,7% y el 100%, lo que

indica una relación enfermero-paciente de 1:1, es decir, cada paciente requería la atención de un solo enfermero o enfermera. Las actividades más frecuentes incluían un 73,3% de monitoreo y valoración de signos cada hora, un 60% de registro y cálculo de balance de fluidos, el 63,3% en el tratamiento clínico de los datos y en la solicitud de pruebas, y el 46,7% para la administración de medicamentos y para la movilización de cambios posturales e higiene del paciente, similares a las más demandadas en nuestro estudio (36).

Con características sociolaborales similares Espinel J, et al en Hospitales Generales de Portoviejo y Manta (2021), con una edad media de 35,7 años y en su mayoría con turnos rotativos mensuales (81,4% con 1 a 19 años de antigüedad). Los turnos de mañana (62,9%) y tarde (80%) tuvieron una sobrecarga media, mientras que el turno de noche tuvo una sobrecarga alta (100%) similar a la media registrada en nuestro estudio y con una disminución en movilización y cambios posturales y una mayor puntuación en atención y apoyo al paciente y su familia (37)

Los resultados obtenidos en este estudio presentan un enfoque inicial para determinar la carga laboral del personal de enfermería en las áreas de cuidados crítico cuenta con varias limitaciones si bien es cierto que se aplicó el estudio al total de la población; no se evaluó la carga laboral por turno sin embargo puede servir como antecedente para el desarrollo de futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Se determinó que los profesionales de enfermería que ejercen sus funciones en las unidades de cuidados críticos presentan una “alta” carga laboral; se aplicó la escala NAS y se obtuvo una puntuación media de 91.71 puntos (carga laboral alta). Sin embargo, existen profesionales, aunque en menor porcentaje, que presentan sobrecarga laboral y un porcentaje mínimo con una carga laboral moderada; es decir, con una carga de trabajo equilibrada.

Los profesionales tienen una edad media en un rango de 22 a 32 años la mayoría son hombres con amplia experiencia laboral en unidades de cuidados críticos. La mayor parte del personal tiene turnos rotativos y tienen que encargarse de varios pacientes durante su turno, lo que supone una gran exigencia física y mental.

Dentro de las intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente las actividades que demandaron asistencia prioritaria fueron las relacionadas con el soporte ventilatorio, cardiovascular y la motorización y evaluación. Se resaltó la importancia de la monitorización continua, monitorización auricular, el control de la presión intracraneal y la cuantificación de diuresis como los principales indicadores que favorecen a un temprano diagnóstico de complicaciones, así como a la adopción de oportunas decisiones terapéuticas.

Las actividades de cuidados en general que requieren mayor atención por el personal de enfermería fueron las de cuidado de drenaje (excepto tubos gástricos), análisis de bioquímica, hematología o microbiología, administración de medicamentos (excepto vasoactiva), y por último lugar el soporte y cuidado a los familiares. La movilización y posicionamiento de hasta 3 veces al día, así como la higiene básica y con duración de hasta 2 horas derivadas del grado de inmovilidad del paciente son criterios claves para el cuidado de pacientes críticos y estas actividades influyen directamente en su cuidado y bienestar.

RECOMENDACIONES

Considerando el alto nivel de carga laboral obtenido en nuestro estudio es importante, se considere monitorear periódicamente la carga laboral en el personal de las unidades de cuidado crítico. De este modo será factible readaptar las estrategias de gestión y optimizar los recursos, con el fin de garantizar condiciones laborales más equilibradas y una mayor calidad asistencial.

A la institución capacitar al personal en las actividades que demandan mayor atención del personal para garantizar una atención eficiente y eficaz en el cuidado integral del paciente en estado crítico.

Al personal de salud verificar las actividades básicas adicionales relacionadas a las tareas administrativas y soporte al familiar para optimizar el tiempo y reducir la carga laboral para mejorar la calidad de atención al usuario, así como el bienestar del equipo de salud.

Al personal de salud evaluar las posibles causas de la sobrecarga laboral e implementar estrategias enfocadas a mejorar la distribución de asignaciones dentro del personal, que permitan direccionar los mismos a la resolución de problemas, optimizar el trabajo y reducir la carga laboral.

REFERENCIAS

1. Mohammadi M, Mazloumi A, Kazemi Z, Zeraati H. Evaluation of Mental Workload among ICU Ward's Nurses. *Health Promot Perspect*. 2016 Jan 30;5(4):280–7.
2. OMS. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
3. Damiani B, de Carvalho M. Illness in nursing workers: a literature review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 15];19(2):214. Available from: </pmc/articles/PMC8447639/>
4. Vista de Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto [Internet]. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698/2318>
5. Acosta-Romo MF, Maya-Pantoja GJ. Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2024 Jul 15];17(2):22–32. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698/3076>
6. Romero-Massa E, Lorduy-Bolívar JP, Pájaro-Melgar C, Pérez-Duque CA. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan* [Internet]. 2011 [cited 2024 Jul 15];11(2):173–86. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. De Oliveira Salgado P, De Fátima Januário C, Vieira Toledo L, Brinati LM, Sérgio De Araújo T, Tavares Boscarol G. Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI:

- estudo de coorte Nursing workload required by patients during ICU admission: a cohort study. [cited 2024 Jul 15]; Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.400781>
8. Guanoluisa DLP. Working conditions of nursing staff in the Intensive Care Unit. *Sapienza*. 2022 Jul 30;3(5):265–76.
 9. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo | International Labour Organization [Internet]. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oms-y-la-oit-piden-nuevas-medidas-para-abordar-los-problemas-de-salud>
 10. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo [Internet]. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
 11. Li J, Pega F, Ujita Y, Brisson C, Clays E, Descatha A, et al. The effect of exposure to long working hours on ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int*. 2020 Sep 1;142.
 12. Descatha A, Sembajwe G, Pega F, Ujita Y, Baer M, Boccuni F, et al. The effect of exposure to long working hours on stroke: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int*. 2020 Sep 1;142.
 13. OPS. Salud de los trabajadores - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
 14. Bruyneel A, Tack J, Droguet M, Maes J, Wittebole X, Miranda DR, et al. Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): A prospective study in 16 hospitals in Belgium. *J*

- Crit Care [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Jul 16];54:205–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31521017/>
15. Toffoletto MC, Reynaldos Grandón KL, Molina Muñoz Y, Grillo Padilha K, Toffoletto MC, Reynaldos Grandón KL, et al. Validación del nursing activities score en unidades de cuidados intensivos chilenas. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 14];24. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Rivera DIC, Sandoval JPR, Zambrano LYC, Montes MAP, Romero LAL. Methods used to quantify nursing workload in intensive care units: A review of the literature. *Revista Cuidarte*. 2022 Sep 1;13(3):23011–230113.
 17. Cáceres Rivera DI, Consuelo Torres C, Cristancho Zambrano LY, López Romero LA. Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME». *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2020 Apr 1;20(2):92–7.
 18. OIT. Trabajadores de la salud en Ecuador: quiénes son y qué proponen para mejorar sus condiciones laborales | International Labour Organization [Internet]. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.ilo.org/es/resource/news/trabajadores-de-la-salud-en-ecuador-quienes-son-y-que-proponen-para-mejorar>
 19. Rivera DIC, Torres CC, Romero LAL. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Sep 6 [cited 2024 Jul 22];55:e20200272. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/44qjyHfGQZCVsV5z6ZgLcvf/?lang=en>
 20. Espinel García JT, Rojas González LR, Santos Zambrano E, Solorzano HM, Pérez Cardoso CN, Martínez Moreira J. Sobrecarga laboral en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* ISSN 2588-0608. 2022 Jun 28;6(2):21–7.

21. De C, De T. Carga de trabajo de enfermería en unidad de cuidados intensivos en un hospital de tercer nivel de atención. 2018 Nov 10 [cited 2024 Jul 22]; Available from: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/2248>
22. Henao-Castaño ÁM, Melo-Roa JD, Quintero-Osorio JF, Cruz-López LN, Henao-Castaño ÁM, Melo-Roa JD, et al. Carga laboral de profesionales de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo según Nursing Activities Score. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Jul 16];14(1):2680. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Galarce Vargas FJ, Espinoza Arancibia M, Zamorano Zúñiga G, Ceballos Vásquez PA, Galarce Vargas FJ, Espinoza Arancibia M, et al. Servicios de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2018 Jul 5 [cited 2024 Dec 14];(35):173–84. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200173&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. Fajardo Quintana JC, Cruz Sarmiento M, Mora Y, Torres Leguizamón LM. Facial validation of nursing activities score in three intensive care units in Bogota, Colombia. *Enfermería Global*. 2017;16(1):116–29.
25. Pereira Lima Silva R, Gonçalves Meneguetti M, Dias Castilho Siqueira L, de Araújo TR, Auxiliadora-Martins M, Mantovani Silva Andrade L, et al. Omission of nursing care, professional practice environment and workload in intensive care units. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Dec 11];28(8):1986–96. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13005>
26. de Oliveira EM, Dal Secco LM, de Figueiredo WB, Padilha KG, Secoli SR. Nursing Activities Score and the cost of nursing care required and available. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 11];72:137–42. Available from:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qBkTwdRGMpkPGjkD4wKCDsh/?lang=en>

27. Vista de Diseño y validación de una escala de valoración de cargas de trabajo de enfermería en unidades de hospitalización de pacientes no críticos [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1574/862>
28. Hoogendoorn ME, Margadant CC, Brinkman S, Haringman JJ, Spijkstra JJ, de Keizer NF. Workload scoring systems in the Intensive Care and their ability to quantify the need for nursing time: A systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. 2020 Jan 1;101:103408.
29. López LNC, Osorio JFQ, Roa JDM, Castaño ÁMH. Nurses' Workload in Intensive Care Unit according to the Nursing Activities Score. *Revista Cuidarte*. 2023 Jan 1;14(1).
30. de Oliveira Salgado P, de Fátima Januário C, Vieira Toledo L, Miranda Brinati L, Sérvio de Araújo T, Tavares Boscarol G, et al. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 11];19(59):450–78. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300450&lng=es&nrm=iso&tIng=es
31. Dantas Fogaça M, Terra Rodrigues Serafim C, Cristina Novelli Castro M, Conteçote Russo N, Carla Spiri W, Andrea Molina Lima S. Carga de trabajo en enfermería: Perfil de asistencia en neonatología. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2021; Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>
32. Rivera DIC, Torres CC, Romero LAL. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Sep 6 [cited 2024 Dec 21];55:e20200272. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/44qjyHfGQZCVsV5z6ZgLcvf/?lang=en>

33. Cáceres Rivera DI, Consuelo Torres C, Cristancho Zambrano LY, López Romero LA. Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME». Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2020 Apr 1;20(2):92–7.
34. Maceda Arubisa MN. Conocimiento y aplicación de la escala de puntuación de actividades de enfermería para valorar relación enfermera-paciente, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Municipal Cotahuma, gestión 2020. 2021 [cited 2024 Dec 14]; Available from:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4053065>
35. Vera Chaparro DM. Carga de trabajo enfermero y adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas, Lima 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 14]; Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106294>
36. Núñez Barriga J, Arráiz de Fernández C. Carga laboral del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. Salud, Ciencia y Tecnología, ISSN 2796-9711, N° 3, 2023 (Ejemplar dedicado a: Salud, Ciencia y Tecnología), pág 503 [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 14];(3):503. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9072069&info=resumen&idioma=ENG>
37. Espinel García JT, Rojas González LR, Santos Zambrano E, Solorzano HM, Pérez Cardoso CN, Martínez Moreira J. Sobrecarga laboral en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608. 2022 Jun 28;6(2):21–7.
38. de Oliveira Salgado P, de Fátima Januário C, Vieira Toledo L, Miranda Brinati L, Sérvio de Araújo T, Tavares Boscarol G, et al. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. Enfermería Global [Internet]. 2020 [cited

- 2024 Dec 14];19(59):450–78. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300450&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Perez P. Carga De Trabajo De Enfermeria En La Unidad De Cuidados Intensivos. Nure Investigación. 2018;
40. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): MedlinePlus enciclopedia médica ilustración [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm
41. Oscar VC. Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14];63(1):76–82. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Escala de gravedad del paciente según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-escala-de-gravedad-del-paciente>
43. Helmchen H. Assessment and Application of Therapeutic Effectiveness, Ethical Implications of. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2001;829–33.
44. **【Enfermería en Cuidados Intensivos: Qué se Hace y Cuidados】** [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.generalasdeformacion.com/blog/enfermeria-cuidados-intensivos-que-se-hace-cuidados/>
45. Conoce más sobre los cuidados de enfermería en UCI | UEB [Internet]. [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.unbosque.edu.co/educacion-continuada/blog-educacion-continuada/cuidados-de-enfermer%C3%ADa-en-uci>
46. Administración de los fármacos - Fármacos o sustancias - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2025 Apr 23]. Available

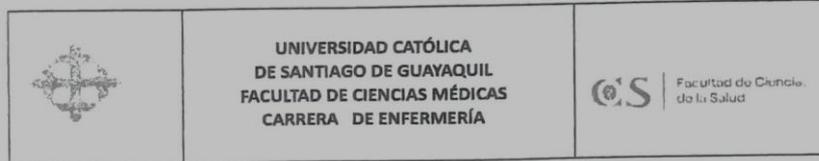
from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/administraci%C3%B3n-y-cin%C3%A9tica-de-los-f%C3%A1rmacos/administraci%C3%B3n-de-los-f%C3%A1rmacos>

47. El equipo multidisciplinario de la UCI que cuida a los pacientes - Diagnosticar IPS, Unidad de Diagnóstico por Imagen en Quibdó, Chocó [Internet]. [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://diagnosticar-ips.com/el-equipo-multidisciplinario-de-la-uci-que-cuida-a-los-pacientes/>
48. Campo Martínez MC, Cotrina Gamboa MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global [Internet]. 2011 Oct [cited 2025 Apr 23];10(24):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, Rojas Mezarina L, Sanabria Rojas H, Yagui Moscoso M, Vidal-Anzardo M, et al. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 23];82(2):131–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, et al. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2018 Jan 1;17(1):6–22.
51. Decock K, Casaer MP, Guíza F, Wouters P, Florquin M, Wilmer A, et al. Predicting patient nurse-level intensity for a subsequent shift in the intensive care unit: A single-centre prospective observational study. Int J Nurs Stud. 2020 Sep 1;109:103657.
52. Salgado P de O, Januário C de F, Toledo LV, Brinati LM, de Araújo TS, Boscarol GT. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte.

- Enfermería Global [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2025 May 1];19(3):450–78. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/400781>
53. Reis Miranda D, Nap R, De Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, Abizanda R, et al. Nursing activities score. Crit Care Med [Internet]. 2003 Feb 1 [cited 2024 Dec 14];31(2):374–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12576939/>
 54. Nobre RAS, Rocha HM do N, Santos F de J, dos Santos AD, de Mendonça RG, de Menezes AF. Application of Nursing Activities Score (NAS) in different types of ICUs: An integrating review. Vol. 18, Enfermería Global. Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones; 2019. p. 485–99.
 55. Espino MPM, Bouza ET. Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain. Gerokomos. 2013;24(4):168–77.
 56. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. [Internet]. [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
 57. Scott H. Nancy Roper (1918-2004): a great nursing pioneer. British Journal of Nursing. 2004;13(19):1121.
 58. Legislativo D. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro Oficial [Internet]. 2008 [cited 2025 Apr 23];449(20):25–2021. Available from: www.lexis.com.ec
 59. MinisMinisterio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud. 2006 [cited 2024 Dec 24]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 60. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma técnica de seguridad del paciente. 2015 [cited 2024 Dec 24]; Available from: <https://es.scribd.com/document/630707976/ACUERDO-MINISTERIAL-115-MANUAL-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-USUARIO-DEL-MINISTERIO-DE-SALUD-PUBLICA>

61. Convenio C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (número. 155) [Internet]. [cited 2024 Dec 24]. Available from: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312300
62. Convenio C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (número. 187) [Internet]. [cited 2024 Dec 24]. Available from: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::p12100_instrument_id:312332
63. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs.* 2021 Dec 1;20(1).
64. Toffoletto MC, Reynaldos Grandón KL, Molina Muñoz Y, Grillo Padilha K, Toffoletto MC, Reynaldos Grandón KL, et al. VALIDACIÓN DEL NURSING ACTIVITIES SCORE EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS CHILENAS. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 11];24. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es
65. Cabrera J, Francisco Pérez J. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática Assessment of nursing workload in ICUs using TISS 28 and NAS: A Systematic review. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad.* 2024;Vol. 8, Núm. 4:1–9.

ANEXOS



Guayaquil, 10 de Diciembre del 2024

Dr. Rodolfo Xavier Zevallos Barcia.
Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de
Guayaquil

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Keila Jael Moreno Lucas CI. 1205521261 Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Diciembre del 2024 a Febrero del 2025 ; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil. con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

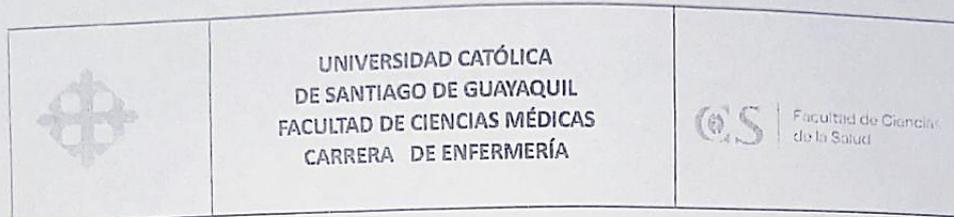


Keila Moreno Lucas
CI: 1205521261
Correo/s:

Fecha de entrega: 10 de Diciembre del 2024

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaria.





Guayaquil, 10 de Diciembre del 2024

Dr. Rodolfo Xavier Zevallos Barcia.
Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de
Guayaquil

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Nicole Veliz Navarrete Ci. 0916339286 Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Diciembre del 2024 a Febrero del 2025 ; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil. con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Nicole Veliz Navarrete
Ci: 0916339286
Correo/s: Nicole.veliz@cu.ucsg.edu.ec
Ashley92nv@gmail.com

Fecha de entrega: 10 de Diciembre del 2024
Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaria.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
UNIVERSITARIO HOSPITALARIA

10 DIC 2024

RECIBIDO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina
a
Odontología
Enfermería
r
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

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

Guayaquil, 23 de noviembre del 2024

Srtas.:

Moreno Lucas Keila Jael
Veliz Navarrete Nicole Stephanie
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lic. Genny Rivera Salazar, Mgs.

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

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil.

Instrucciones. A continuación, se presentan unas preguntas relacionadas con las actividades que se realizan en el área de cuidados intensivos marca la opción que consideres que se adecúa más a lo que tú sueles hacer.

1.- ¿Cuál es su edad?

22 a 32 años

33 a 43 años

Mas de 43 años

2.- Sexo

Femenino

Masculino

3.- ¿Cuál es su experiencia laboral en UCI?

- 0 a 3 años
- 4 a 6 años
- 7 a 10 años
- Mas de 10 años

4.- ¿Cuál es su turno?

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Rotativo

5.- ¿Cuántos pacientes críticos tuvo asignados en su turno?

- 1 – 2 pacientes
- 3-4 pacientes
- + de 5 pacientes

5.- ¿Cuáles fueron las intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente que ud realizó durante su turno?

- Monitorización y evaluación
- Medicación vasoactiva: sin importar tipo y dosis
- Soporte ventilatorio: cualquier forma de ventilación mecánica asistida
- Cuidados de la vía áreas artificiales tuvo endotraqueal o cánula de traqueotomía
- Reposición intravenosa de gran cantidad de líquidos
- Monitorización de aurícula izquierda; catéter de arteria pulmonar con o sin medición de gasto cardiaco
- RCP tras parada cardiorrespiratoria en las últimas 24 horas
- Técnicas de depuración extrarrenal: (hemofiltración y diálisis)

- Cuantificación de diuresis:
- Medida de la presión intracraneal:
- Tratamiento de complicaciones metabólicas:
- Intervenciones específicas en UCI: (intubación endotraqueal, etc)
- Intervenciones específicas fuera de la UCI: (procedimientos quirúrgicos)
- 6.- ¿Cuáles fueron las actividades de cuidado en general que ud realizó durante su turno?
- Análisis de bioquímica, hematología o microbiología:
- Medicación excepto fármacos vasoactivos:
- Procedimientos de higiene
- Cuidados de drenajes, excepto los tubos gástricos
- Movilización y posicionamiento
- Soporte y cuidados a los pacientes y familiares
- Tareas administrativas
- Tratamientos para mejorar la ventilación: fisioterapia torácica,. Espirómetro de incentivo.
- Nutrición parenteral:
- Nutrición enteral: (tubo gástrico u otro gastrointestinal)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Nosotros: Veliz Navarrete Nicole Stephanie, Moreno Lucas Keila Jael estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado **“Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil”**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Yo.....acepto
participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información
obtenida.

Firma o rubrica

.....

C.C. No. C.C. No.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Moreno Lucas, Keila Jael, con C.C: 1205521261 autor del trabajo de titulación: **Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciatura de 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 días del mes de mayo del año 2025.

f. 

Nombre: Moreno Lucas, Keila Jael

C.C: 1205521261



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie, con C.C: 0916339286 autor del trabajo de titulación: **Carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciatura de 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 días del mes de mayo del año 2025.

f. 

Nombre: Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie

C.C: 0916339286



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 las unidades de cuidados intensivos de un Hospital público de la Ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Moreno Lucas, Keila Jael Veliz Navarrete, Nicole Stepthanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 días de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	69
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, carga laboral, estrés laboral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Carga laboral, enfermería, unidad de cuidado crítico, escala (NAS).		
RESUMEN. Introducción: La carga de trabajo factor clave de estrés laboral, vinculada al tipo de actividad y demandas físicas y mentales. Objetivo: Determinar la carga laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil. Población y muestra: 65 enfermeros cumplen los criterios de inclusión. Instrumento: Escala Nursing Activities Score (NAS) y formulario Ad Hoc. Resultado: El promedio total del puntaje del NAS fue de $99,71 \pm 22,71$ (Min: 37,8 y Max: 159,5). Edad media de entre 33 a 43 años, la mayoría son hombres con experiencia laboral entre 7 a 10 años. Las actividades de cuidados en general registran mayor demanda de atención relacionadas con las intervenciones específicas dentro de la UCI: 92.2%, cuidados de drenajes: 91.5%, análisis de bioquímica, procedimientos de higiene básica con duración más de 2 horas 90.8%. De las intervenciones terapéuticas relacionadas con la gravedad del paciente encontramos: monitorización básica y continua durante 4 o más horas (87%), soporte ventilatorio: 81.5%, cuantificación de diuresis: 82.8%, medicamento vasoactivo 81.5%. Conclusión: Los profesionales de enfermería registran alta carga laboral, la mayoría labora turnos rotativos y tiene asignado múltiples pacientes. Las intervenciones prioritarias incluyen soporte ventilatorio, cardiovascular y monitoreo continuo. Además, actividades como cuidado de drenajes, administración de medicamentos y movilización son esenciales para el bienestar del paciente crítico.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593990022370 +593990063916	E-mail: keila.moreno@cu.ucsg.edu.ec nicole.veliz@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: 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):			