



GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca  
PTE 2658

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Carga laboral y trastornos psicológicos según edad, sexo, turnos de trabajo  
y antigüedad en el servicio de los enfermeros de terapia intensiva de un  
efector público de la ciudad de Rosario.**

*Asignatura: Taller de Investigación*

*Docente: Lic.; Acosta, Simón.*

*Autora: Enf.; Pérez, Analí Ayelén.*

*Directora: Lic.; Rivero, Silvina.*

*Rosario, 6 de Noviembre 2024*

## **Resumen**

El presente estudio se basa en Carga laboral y Trastornos Psicológicos y tiene como objetivo describir la relación entre la carga laboral y los trastornos psicológicos según edad, sexo, turnos de trabajo y antigüedad en el servicio de los enfermeros de terapia intensiva de un policlínico estatal en la ciudad de Rosario, durante Abril de 2025. Se empleará un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. La población de estudio incluirá a todos los enfermeros asistenciales de terapia intensiva que trabajen en el policlínico durante el periodo seleccionado. Los datos se recopilarán mediante cuestionarios autoadministrados, específicamente el DASS-21, que evalúa la ansiedad, la depresión y el estrés, y el VACTE, que mide la carga laboral. Para el análisis de los datos recopilados se utilizará estadística descriptiva, incluyendo distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (rango y desviación estándar). Los resultados se presentarán a través de herramientas visuales como tablas y gráficos. Asimismo, se implementará un análisis bivariado para examinar la relación entre las variables de carga laboral y trastornos psicológicos, utilizando las estadísticas adecuadas para interpretar los resultados obtenidos.

## **Palabras Clave**

Carga Laboral → Trastornos Psicológicos → Enfermeros asistenciales

## **Agradecimientos**

*“Por la entrega y dedicación, quiero agradecer profundamente a quien me apoyó durante todo este tiempo, por guiarme en este camino, ayudarme a tomar decisiones importantes, aconsejarme y hacer de este proyecto el más importante de todos mis trabajos realizados y por supuesto a impulsarme a hacer de cada práctica una mejor profesional. A incentivar me en mis metas y a llevarme siempre a mejorar en mi carrera como investigadora de la salud.*

*Gracias por tu orientación y tu liderazgo alentador porque fueron realmente inspiradores para lograr mi éxito. Agradezco profundamente a mi directora la Lic., Silvina Rivero por su entrega”.*

*Cordialmente, Analí, Ayelén Pérez.*

## Índice General

<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>4</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>Estado de Arte</b> .....	<b>7</b>
<b>Propósito</b> .....	<b>13</b>
<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>13</b>
<b>Hipótesis</b> .....	<b>14</b>
<b>Objetivo General</b> .....	<b>14</b>
<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>15</b>
<b>Material y métodos</b> .....	<b>27</b>
<b>Tipo de estudio</b> .....	<b>27</b>
<b>Sitio y contexto de la investigación</b> .....	<b>28</b>
<b>Descripción del sitio</b> .....	<b>28</b>
<b>Contexto de estudio: Criterios de elegibilidad</b> .....	<b>28</b>
<b>Población y muestra</b> .....	<b>29</b>
<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	<b>29</b>
<b>Procedimiento de recolección de datos</b> .....	<b>32</b>
<b>Consideraciones Éticas</b> .....	<b>33</b>
<b>Plan de análisis</b> .....	<b>35</b>
<b>Plan de trabajo</b> .....	<b>41</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>42</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>47</b>
<b>Anexo 1: Aval institucional</b> .....	<b>48</b>
<b>Anexo 2: Operacionalización de las variables, instrumentos de recolección de datos y consentimiento informado</b> .....	<b>49</b>

## Introducción

En tema abordado en el presente proyecto de investigación sobre carga laboral y trastornos psicológicos en enfermeros de terapia intensiva es un tema de gran relevancia en el campo de la salud, ya que, como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la salud mental de los trabajadores de salud es fundamental para garantizar la calidad de la atención sanitaria" (OMS, 2019). La carga laboral excesiva y los trastornos psicológicos son problemas crecientes en la profesión de enfermería, especialmente en unidades de terapia intensiva donde la demanda física y emocional es alta, lo que puede llevar a consecuencias graves en la salud y el bienestar de estos profesionales, afectando directamente la calidad de la atención paciente. Según Hans Selye (1974) citado por Lipp & Lipp (2019), "el estrés no es ni bueno ni malo, es simplemente la respuesta del cuerpo a cualquier demanda que se le hace", pero cuando esta demanda se convierte en crónica y no se gestionan adecuadamente, puede desencadenar trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el burnout, entre otros (Lipp & Lipp, 2019). La literatura previa ha demostrado que los enfermeros de terapia intensiva experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a la carga laboral excesiva, turnos de trabajo irregulares y la exposición constante a situaciones de vida o muerte (Lerma Martínez y otros, 2009). A pesar de la creciente conciencia sobre los trastornos psicológicos, siguen existiendo desafíos en el acceso a la atención y al tratamiento efectivo, particularmente en las regiones de escasos recursos. Abordar estos problemas es vital para mejorar los resultados de salud mental. La OMS define a este tipo de trastornos como una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Generalmente esta alteración va acompañada de angustia y discapacidad funcional en áreas importantes (OMS, 2022). La salud mental a nivel mundial enfrenta un desafío sin precedentes. En 2019, ya se estimaba que una de cada ocho personas sufría de algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los más prevalentes. La pandemia de COVID-19 exacerbó significativamente esta situación, provocando un aumento considerable en los casos de ansiedad y depresión a nivel global. Las primeras proyecciones sugieren un aumento del 26% en el trastorno depresivo mayor y del 28% en los trastornos de ansiedad en tan solo un año (Tariq, 2022). Aunque existen tratamientos efectivos disponibles, una gran parte de la población afectada no tiene acceso a ellos, lo que subraya la urgente necesidad de mejorar los servicios de salud mental y reducir el estigma asociado a estas condiciones (OMS, 2022).

Los trastornos psicológicos, particularmente la ansiedad, la depresión y el estrés, son cada vez más frecuentes en la sociedad contemporánea, que pueden ser exacerbados por diversos factores estresantes. Estos trastornos afectan significativamente la salud mental y el funcionamiento social de las personas, lo que requiere un enfoque multifacético para el tratamiento y la prevención. La ansiedad y los trastornos depresivos se encuentran entre los problemas de salud más comunes a nivel mundial, con implicaciones significativas para el bienestar personal y social (Spytska, 2024). Las investigaciones indican que la ansiedad, la depresión y el estrés son distinguibles pero interconectados en todos los individuos particularmente en adolescentes, donde a menudo ocurren. Comprender las características únicas y superpuestas de estos trastornos puede informar intervenciones dirigidas (Ianattone y otros, 2024). Se calcula que alrededor del 3,8% de la población mundial padece depresión. Este porcentaje se eleva al 5% entre los adultos, con un desglose que muestra que el 4% de los hombres y el 6% de las mujeres están afectados. Entre los adultos mayores de 60 años, la tasa asciende al 5,7%. En términos absolutos, esto significa que aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo enfrentan esta enfermedad. Además, se ha observado que la depresión tiende a ser un problema más común en mujeres, con una incidencia aproximadamente un 50% mayor en comparación con los hombres. A nivel global, más del 10% de las mujeres durante el embarazo o después de dar a luz también sufren de depresión, lo que resalta una problemática importante en este grupo.

Como consecuencia el suicidio es una tragedia que afecta a más de 700,000 personas cada año, convirtiéndose en la cuarta causa de muerte en la franja de edad de 15 a 29 años. Estas estadísticas ilustran no solo la gravedad de la depresión, sino también el impacto devastador que puede tener si no se aborda adecuadamente. A pesar de que existen tratamientos eficaces, sorprendentemente, más del 75% de aquellos que los necesitan en países de ingresos bajos y medianos no acceden a ningún tipo de atención. Las barreras que impiden recibir tratamiento son considerables; incluyen la falta de inversión en servicios de salud mental y la escasez de profesionales capacitados. Esta investigación busca analizar la relación entre carga laboral y trastornos psicológicos en enfermeros de terapia intensiva según estas variables, identificar los factores que contribuyen a la carga laboral excesiva y los trastornos psicológicos en este grupo, y desarrollar recomendaciones para mejorar la salud mental y el bienestar de los enfermeros de terapia intensiva.

A continuación, se presentarán los antecedentes más relevantes sobre el tema en cuestión. Estos antecedentes nos permitirán identificar cuáles son los elementos o características de la población y del contexto que suelen estar asociados con la carga laboral y los trastornos psicológicos, así como la relevancia de los factores que influyen en estos.

## **Estado de Arte**

En primer lugar un estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeros de áreas críticas durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de Lima, dado que se considera que las enfermeras de las áreas críticas están más expuestas, siendo la primera línea a la hora de enfrentarse a lo desconocido.

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo y el diseño metodológico fue descriptivo y transversal, sobre una población compuesta por 52 enfermeros que trabajan en el área crítica de un hospital. En este estudio investigativo se empleó la encuesta y se utilizó la Escala de Estrés en Enfermeros o The Nursing Stress Scale (NSS), el cual es un cuestionario compuesto por 34 preguntas y 3 dimensiones, éstas son: ambiente social, ambiente físico y ambiente psicológico. Los resultados revelaron una distribución interesante en cuanto a los niveles de estrés laboral. Si bien la mayoría de los participantes (53.8%) reportaron niveles bajos de estrés, un porcentaje considerable (38.5%) indicó experimentar estrés moderado. Un grupo minoritario (7.7%) señaló altos niveles de estrés. Al analizar las dimensiones del estrés, se encontró que el ambiente físico fue percibido como menos estresante, con un 71.2% de los participantes reportando niveles bajos en esta dimensión. Sin embargo, tanto el ambiente psicológico como el social presentaron porcentajes más elevados de estrés moderado (42.3% y 28.8%, respectivamente), sugiriendo que las relaciones interpersonales y las demandas psicológicas del trabajo podrían estar contribuyendo significativamente al estrés laboral experimentado por los participantes. Estos hallazgos mostraron que la mayoría de los enfermeros reportaron niveles bajos de estrés laboral, aunque una proporción significativa experimentó estrés medio. En el ambiente físico, la mayoría también reportó niveles bajos de estrés, lo que sugiere condiciones laborales relativamente aceptables en este aspecto. El ambiente psicológico mostró un equilibrio, con un 50% en nivel bajo y un 42.3% en medio, indicando que muchos enfermeros enfrentan situaciones emocionalmente desafiantes. En el ambiente social, la mayoría también se sintió menos estresada, aunque el 28.8% reportó niveles medios, lo que podría reflejar tensiones interpersonales en el trabajo.

El estudio concluye que, a pesar de la presión y los desafíos asociados con la pandemia, la mayoría de los enfermeros en áreas críticas de Lima experimentaron niveles bajos de estrés laboral. Sin embargo, se identifican áreas de preocupación, especialmente en el ambiente psicológico y social, que requieren atención para mejorar el bienestar de los profesionales de la salud. Se sugiere la implementación de estrategias de apoyo psicológico y mejoras en las condiciones laborales para mitigar el estrés y mejorar la calidad del cuidado (Matta Solis & Matta Zamudio, 2022).

De la misma manera una investigación que se llevó a cabo en el Hospital III de Essalud, ubicado en Puno, Perú, con el objetivo de analizar los comportamientos de los enfermeros que trabajan en las unidades críticas, en relación con el estrés laboral al que están expuestos. Se observó que estos profesionales manifiestan comportamientos como irritabilidad, apatía, intolerancia y agresividad, los cuales se evidencian en cambios repentinos de actitud, especialmente en situaciones de alta presión y estrés. Expresiones como “estoy estresada”, “me siento cansada” o “me exigen mucho” reflejan el impacto emocional y físico que enfrentan estos trabajadores, lo que puede derivar en respuestas inhumanas, aunque no intencionadas. A partir de estos comportamientos observados, se puede deducir que los enfermeros que trabajan en áreas críticas tienden a desarrollar trastornos psicológicos. Por esta razón, es crucial identificar estos signos de manera temprana para evitar un deterioro mayor en la salud de los profesionales y garantizar que se implementen medidas oportunas para mitigar los efectos del estrés laboral.

La investigación fue de tipo descriptiva, comparativa y transversal. Se utilizó el Nursing Stress Scale (NSS) como instrumento para medir las situaciones estresantes a las que se enfrentan los enfermeros, que cuenta con 34 ítems agrupados en siete componentes que analizan aspectos relacionados con el ambiente social, físico y psicológico de los profesionales de la salud. Las participantes del estudio fueron 45 enfermeras asistenciales que desempeñaban sus tareas en diversas áreas críticas del hospital, tales como Emergencias, Neonatología, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios.

Los resultados obtenidos revelaron que las situaciones más estresantes para las enfermeras se relacionaban principalmente con el ambiente físico, siendo la carga de trabajo el factor más destacado, con un 28,9%. Además, se identificaron otros factores estresantes en el ambiente psicológico y social, que también impactaban significativamente en el bienestar de las profesionales.

En conclusión, el estrés laboral de los enfermeros que trabajan en unidades críticas está fuertemente relacionado con la sobrecarga de trabajo y las condiciones ambientales. Es fundamental que se reconozcan estos factores para poder implementar estrategias de intervención que permitan reducir el impacto del estrés en el personal y mejorar su calidad de vida en el entorno laboral (Belizario, 2021).

Asimismo, en otro estudio cuantitativo descriptivo transversal se utilizó la escala DASS-21 para evaluar la gravedad de la depresión, ansiedad y estrés en una población de 60 profesionales de la salud en el marco de la epidemia Covid-19, que incluía médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería. El objetivo del artículo mencionado fue identificar en los profesionales de salud del área crítica la presencia de estrés, ansiedad y depresión, y a través del cuestionario ENEMDU, sección A2, identificar los riesgos laborales. Los resultados del estudio indicaron que el 60% de la población estudiada presentaba problemas psicopatológicos, siendo más prevalente en el sexo femenino. En cuanto a los resultados específicos de la escala DASS-21, se observó que en el caso de la Depresión un 83.3% de los participantes reportó síntomas, con una mayor incidencia en mujeres. Con respecto a la Ansiedad la prevalencia fue del 91.7%, siendo también más común en mujeres. Y por último se encontró que el 83.3% de los encuestados experimentaba estrés, con cifras similares a las de depresión. Además, se evidenció una diferencia estadística significativa en el conocimiento de los riesgos laborales entre el personal médico (50%) y los auxiliares de enfermería (8.3%).

El estudio concluyó que la escala DASS-21 es una herramienta esencial para evaluar la salud mental de los trabajadores del área de salud, destacando la alta prevalencia de trastornos psicopatológicos, especialmente en mujeres. Se identificó un déficit en la atención médica ocupacional y en la información sobre riesgos laborales, lo que sugiere la necesidad de implementar protocolos de seguridad y salud en el trabajo. Los resultados subrayan la importancia de mejorar las condiciones laborales para prevenir problemas de salud mental en el personal de salud, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19 (Ochoa Mendoza y otros, 2022).

De la misma manera se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo transversal que tuvo como objetivo identificar los factores laborales que generan estrés en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos. En este se evaluó una muestra de 37 enfermeros utilizando la Nurses Stress Scale. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran mujeres con una experiencia laboral promedio de casi nueve años.

La carga laboral resultó ser el principal factor de estrés, evidenciado por la realización de tareas ajenas a su rol y la falta de tiempo para brindar apoyo emocional a los pacientes. El ambiente psicológico también se destacó como fuente de estrés, especialmente relacionado con la realización de procedimientos dolorosos. Por otro lado, los estresores del ambiente social, como la ausencia del médico durante el proceso de muerte de un paciente, fueron menos frecuentes. Estos hallazgos sugieren que la sobrecarga laboral y la exposición al sufrimiento de los pacientes son los principales desafíos que enfrentan los enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos, lo que puede tener un impacto negativo en su salud y bienestar. Este estudio determinó que la principal causa del estrés laboral es la sobrecarga de trabajo, originada por la pérdida de control sobre las situaciones y por la elevada demanda de atención, influenciada por múltiples factores. De la totalidad de la muestra, el 86.5% son mujeres, mientras que el 13.5% son hombres. La edad promedio de los participantes es de 34.6 años, y un rango que varía entre 23 y 56 años. Del total, el 73% indica que tiene una pareja estable, y el 59.5% señala que tiene hijos. En cuanto a la situación laboral, el 86.5% trabaja en un sistema de turnos, mientras que el 13.5% realiza su labor en jornada diurna. La mayoría, el 89.2%, están contratados, mientras que el 5.4% tienen contratos titulares, y la misma proporción se dedica al reemplazo. La antigüedad promedio de estos profesionales es de 8.9 años, con una desviación de 7.6 años, abarcando desde 6 meses hasta 32 años. Cabe resaltar que el 27% de ellos menciona tener un segundo empleo remunerado.

El estudio concluye que la principal causa de estrés laboral en los profesionales de enfermería es la sobrecarga laboral. Esta situación se ve exacerbada por dificultades en la comunicación y coordinación con otros miembros del equipo de salud. El estrés laboral puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención al paciente, ya que los enfermeros pueden sentirse abrumados y priorizar tareas operativas en lugar de las necesidades emocionales de los pacientes. Los autores sugieren que las instituciones de salud implementen estrategias para evaluar y gestionar el estrés laboral, utilizando instrumentos como el NSS para identificar las causas específicas y desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones laborales y el bienestar de los profesionales de enfermería. Además, se recomienda que futuras investigaciones exploren otras variables relacionadas con el estrés laboral, como el ausentismo, los estímulos laborales y las actividades de capacitación. En resumen, el estudio resalta la importancia de abordar el estrés laboral en enfermería para mejorar la calidad de la atención al paciente y el bienestar de los profesionales de la salud. (Molina Chailán y otros, 2021).

En este mismo orden un estudio cuantitativo de diseño transversal, se propuso como objetivo evaluar la carga mental en profesionales de enfermería de diversas unidades de hospitalización. La muestra estuvo formada por un total de 40 profesionales de Enfermería, 20 de ellos con un turno de 7 horas y los 20 restantes, con uno de 12 horas. El ratio enfermera/paciente suele estar entre 10 y 15 pacientes por profesional de Enfermería en cada turno, y los pacientes se encuentran ubicados en habitaciones de 2 o 4 personas. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de la carga mental y analizar su relación con el turno de trabajo y otros factores sociodemográficos y laborales, utilizando el cuestionario NASA-TLX. Se encontró que más del 95% de los enfermeros encuestados reportaron niveles de carga mental moderados o altos, siendo las exigencias mentales y temporales los principales factores estresantes. Los resultados nos indican que un 55% de los enfermeros tienen un nivel de carga mental medio y más del 40%, un nivel alto. Aunque los resultados son consistentes con investigaciones previas, se observaron algunas diferencias en la distribución de los niveles de carga mental. El estudio sugiere que la carga de trabajo en enfermería es un problema significativo que requiere atención, especialmente considerando el impacto que puede tener en la salud y el bienestar de los profesionales. Se recomienda realizar investigaciones futuras para explorar en mayor profundidad las causas y consecuencias de la carga mental en este grupo ocupacional, así como para desarrollar intervenciones dirigidas a reducirla (Almudéver Campo & Pérez Jordan, 2019).

De la misma manera se realizó otro estudio cuantitativo transversal en 2020 cuyo objetivo se centró en evaluar la depresión, ansiedad y estrés, así como en analizar la asociación de estos trastornos con los estresores laborales percibidos en 431 enfermeras de dos hospitales de atención terciaria. Las enfermeras completaron el instrumento DASS-21 para evaluar depresión, ansiedad y estrés, así como un cuestionario sobre estresores laborales, utilizando una escala Likert de 4 puntos. Se compararon los estresores en diferentes subgrupos de áreas de trabajo y se utilizó regresión logística binaria para analizar la asociación entre los estresores laborales y los niveles de estrés, ansiedad o depresión.

Sus resultados demostraron que el 50,8% de las enfermeras reportó estrés, el 74% ansiedad y el 70,8% depresión, con un 79,1% presentando al menos uno de estos trastornos. Los factores estresantes variaron según el área de trabajo: en hospitales privados conllevaban la falta de satisfacción laboral y conflictos con médicos y pacientes; en hospitales públicos, la preocupación por enfermedades infecciosas; en la UCI, salario inadecuado; y fuera

de la UCI, olores y sonidos del entorno, así como conflictos con pacientes. El estudio concluyó que la alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre las enfermeras indica condiciones laborales exigentes. Los estresores laborales son diferentes según el entorno de trabajo, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas para abordar el estrés en función de las características del lugar de trabajo. Se recomienda que los administradores de salud tomen medidas concretas para mejorar las condiciones laborales y, por ende, la calidad del cuidado al paciente (Kaushik y otros, 2021).

Del mismo modo un estudio que tuvo como objetivo analizar la relación entre la carga de trabajo y las condiciones laborales con los niveles de estrés en enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital en Indonesia donde se encontró que tanto la carga de trabajo como las condiciones laborales influyen significativamente en el estrés laboral de las enfermeras. La población del estudio estuvo compuesta por 36 enfermeras que trabajan en la UCI. Se utilizó un diseño de investigación analítico con un enfoque transversal. Se aplicó un cuestionario para recopilar datos sobre la carga de trabajo, las condiciones laborales y los niveles de estrés. Se realizó un análisis de datos utilizando la prueba Chi-Cuadrado para determinar la relación entre las variables. Sus resultados arrojaron que el 55.6% de las enfermeras reportaron una carga de trabajo mala. El 61.1% de las enfermeras indicaron que las condiciones laborales no eran de apoyo. El 63.9% de las enfermeras experimentaron niveles de estrés moderados. Además se encontró una relación significativa entre la carga de trabajo y los niveles de estrés y entre las condiciones laborales y los niveles de estrés. Los resultados de este estudio sugirieron que una carga de trabajo elevada y condiciones laborales desfavorables están asociadas con niveles más altos de estrés en enfermeras de la UCI. Los autores recomiendan que los hospitales presten atención a estos factores para implementar estrategias que reduzcan el estrés laboral, como actividades recreativas y mejoras en el entorno laboral (Siringoringo y otros, 2020).

Finalmente, una investigación de 2021 cuyo objetivo fue la de evaluar el bienestar laboral del personal de enfermería en áreas críticas con el fin de diagnosticar el estado de su salud emocional y psicológica donde se efectuó un estudio no experimental, descriptivo–correlacional de corte transversal, prospectivo y cuantitativo, cuya población de estudio fue de 120 enfermeros y enfermeras que laboran en áreas críticas y Unidades de Cuidados Intensivos, de los cuales se seleccionaron 92 para la muestra. La mayoría de los encuestados (83%) eran mujeres, con edades entre 23 y 46 años, y residían principalmente en áreas urbanas.

Como instrumento de recolección de datos, se aplicó una encuesta compuesta por secciones. La parte inicial comprendió en recolectar datos sociodemográficos de la muestra en su totalidad, tales como edad, sexo, localización, etc. Seguido de esto, la encuesta continuaba con una escala de bienestar psicológico. Los resultados mostraron que el bienestar subjetivo y laboral del personal de enfermería era relativamente adecuado, pero la carga laboral era alta. El 85% de los encuestados indicaron que atendían entre 1 a 4 pacientes por turno, y la mayoría realizaba múltiples procedimientos durante sus jornadas de 12 horas. Se identificó una correlación inversa entre la edad y el bienestar subjetivo, sugiriendo que los enfermeros más jóvenes reportan un mayor bienestar.

Los hallazgos indican que la carga laboral es un factor significativo que afecta el bienestar psicológico del personal de enfermería. A pesar de que el bienestar psicológico se mantuvo en niveles aceptables, la alta carga laboral y las condiciones de trabajo contribuyen al estrés y la insatisfacción laboral. Se recomienda implementar estrategias de afrontamiento y mejorar las condiciones laborales para preservar la salud emocional del personal y la calidad de atención a los pacientes (Perguachi Vicuña y otros, 2021).

### **Propósito**

Los resultados de esta investigación serán presentados ante las autoridades del efector en el que se realiza el estudio, proponiendo planificar e implementar espacios de contención para el personal, abordado desde el equipo de salud mental, conformado por psicólogos y psiquiatras. A su vez, establecer espacios de encuentros tanto grupales como individuales donde el personal pueda comunicarse, explayarse y resolver sus dificultades asociadas a los aspectos laborales, propiciando espacios de interacción, resolución de problemas e intercambio de propuestas. Se buscará establecer a su vez reuniones periódicas mensuales con la presencia del supervisor y jefe de enfermeros para favorecer la comunicación entre el personal, donde el enfermero pueda expresar inquietudes o malestares tanto en el espacio de trabajo como en la relación entre compañeros.

### **Planteamiento del problema**

¿Qué relación existe entre la carga laboral y los trastornos psicológicos según edad, sexo, turnos de trabajo, antigüedad en el servicio de los enfermeros de terapia intensiva de un policlínico estatal de la ciudad de Rosario, durante el mes de Abril del año 2025?

## **Hipótesis**

- A mayor carga laboral es mayor la prevalencia de trastornos psicológicos en enfermeros de terapia intensiva de un policlínico estatal de la ciudad de Rosario.
- Los niveles de estrés y ansiedad sean más elevados en aquellos enfermeros con mayor carga laboral, que realicen turnos nocturnos, tengan menor antigüedad en el servicio y pertenezcan a grupos etarios más jóvenes. Asimismo, se espera que los niveles de depresión estén asociados a una mayor carga laboral, siendo más frecuentes en aquellos con mayor antigüedad o en grupos etarios mayores, aunque también podrían verse afectados por los turnos nocturnos y la carga de trabajo.

## **Objetivo General**

Describir la relación que existe entre la carga laboral y los trastornos psicológicos según edad, sexo, turno de trabajo y antigüedad en el servicio de los enfermeros de terapia intensiva de un policlínico estatal de la ciudad de Rosario, durante el mes de Abril del año 2025.

## **Objetivos específicos**

- Describir la carga laboral en relación al estrés, la ansiedad y la depresión de los enfermeros de terapia intensiva.
- Identificar la edad, el sexo, la antigüedad en el servicio y el turno de trabajo de los enfermeros de la terapia intensiva.
- Determinar la monitorización, cuidados generales, cuidados respiratorios, nutrición, movilización, atención psicológica en relación a la carga laboral de los enfermeros de terapia intensiva.
- Identificar las curaciones, aislamientos, administración de medicación, técnicas de rutina, técnicas invasivas y la recogida de muestras en relación a la carga laboral de los enfermeros de terapia intensiva.
- Determinar el estrés, la ansiedad y la depresión de los enfermeros de terapia intensiva según la edad, sexo, antigüedad laboral y turno de trabajo.

## Marco Teórico

La carga laboral ha sido una constante en la vida de los seres humanos desde los orígenes de la civilización. A medida que las sociedades han evolucionado, también lo han hecho las demandas laborales, llevando a un aumento en la presión y el estrés asociados con el trabajo. Este fenómeno no es nuevo, pero en el mundo moderno, caracterizado por un ritmo acelerado y una competencia intensa, la carga laboral ha adquirido dimensiones que impactan significativamente en la salud mental de los individuos.

Históricamente, el trabajo ha sido visto como una fuente de identidad y propósito, pero también como un potencial generador de estrés y agotamiento. En el siglo XX, con el auge de la industrialización y, posteriormente, la era digital, las expectativas laborales han crecido exponencialmente, a menudo superando la capacidad de adaptación de los trabajadores. Este desajuste ha dado lugar a una serie de trastornos psicológicos, que van desde el estrés y la ansiedad hasta el síndrome de burnout y la depresión, entre otros.

Investigadores contemporáneos han comenzado a explorar en profundidad la relación entre la carga laboral y los trastornos psicológicos, destacando la importancia de entender cómo las demandas del trabajo pueden afectar el bienestar mental. Este enfoque no solo busca identificar los factores de riesgo, sino también desarrollar estrategias efectivas para mitigar los efectos negativos de la carga laboral en la salud mental, promoviendo un equilibrio más saludable entre la vida laboral y personal.

En este contexto y según la teoría cognitiva expuesta por Barlow y Durand (2001) y Clark y Beck (2012), con respecto a la ansiedad, esta se considera una condición inherente al ser humano, desarrollada a lo largo de la evolución para ofrecer ventajas sobre otras especies. Esta respuesta emocional compleja se activa durante los procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, lo que permite a las personas examinar y analizar información relevante acerca de situaciones específicas, sus recursos y el resultado que se espera. De esta forma, la ansiedad proporciona una guía para actuar de manera estratégica (Clark & Beck, 2010) (Barlow, 2001). La función de la ansiedad es principalmente adaptativa; su propósito es orientar el comportamiento ante situaciones anticipadas que se perciben como difíciles o aversivas. Cuando se manifiesta en niveles moderados, la ansiedad puede resultar beneficiosa, ya que impulsa y mejora el rendimiento tanto físico como intelectual.

Esta respuesta emocional también moviliza al individuo para encontrar soluciones a problemas y facilita la adaptación en contextos nuevos o desafiantes (de Ansorena Cao y otros, 1983). La ansiedad se manifiesta a través de un conjunto de procesos interrelacionados que incluyen componentes cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos. Los procesos cognitivos se centran en cómo se procesa la información sobre la situación y la autopercepción. Entre las manifestaciones cognitivas de la ansiedad se encuentran la aprensión, el miedo, la sensación de indefensión, dificultades de concentración y memoria, así como experiencias de despersonalización y sensación de irrealidad. En cuanto a los procesos fisiológicos, estos responden automáticamente a la activación de las ramas simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, con el objetivo de preparar al organismo para actuar en situaciones percibidas como amenazantes. Las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad pueden incluir aceleración del ritmo cardíaco, tensión muscular, sudoración, hiperventilación y sensaciones de opresión en el tórax, entre otras. Los procesos conductuales abarcan las acciones que las personas realizan para evitar, manejar, luchar o huir de lo que consideran peligroso. Las manifestaciones conductuales pueden incluir respuestas de paralización, cautela, evitación y la búsqueda de seguridad. Estas alteraciones en la conducta pueden afectar significativamente la vida diaria del individuo, interfiriendo en áreas clave de su funcionamiento.

Finalmente, los procesos afectivos haciendo referencia a la experiencia subjetiva de la ansiedad implican una reevaluación cognitiva de la activación fisiológica asociada a la ansiedad. Las manifestaciones afectivas se caracterizan por la presencia de emociones negativas, como nerviosismo, tensión y agitación, que reflejan el malestar subjetivo que la persona experimenta (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019). Si bien el enfoque en el tratamiento y la prevención es crucial, también es importante considerar los factores sociales más amplios que contribuyen al aumento de estos trastornos psicológicos, incluida la inestabilidad económica y el aislamiento social, que pueden requerir cambios sistémicos para una resolución efectiva.

Con respecto a la depresión, según la quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, se clasifica como un trastorno del estado de ánimo caracterizado principalmente por alteraciones en el humor. Este trastorno resulta de interacciones complejas que involucran factores sociales, psicológicos y biológicos, y quienes han atravesado situaciones vitales adversas tienen una mayor probabilidad de experimentar

depresión. A su vez, la depresión puede intensificar el estrés y la disfunción, deteriorando aún más la situación personal del individuo y, por ende, perpetuando el ciclo depresivo (Psiquiatría, 2013). Desde la perspectiva psicoanalítica, Sigmund Freud conceptualizaba la depresión como un trastorno análogo al duelo, donde muchos síntomas son similares, aunque se distingue por una disminución en la autoestima. En su obra *Duelo y Melancolía*, Freud describe la depresión señalando que implica una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí mismo, que se exterioriza en auto reproches y auto denigraciones, llegando incluso a una delirante expectativa de castigo (Freud, 1993).

Asimismo, la estigmatización que rodea a este tipo de trastornos a menudo impide que las personas busquen la ayuda que tanto necesitan. Es crucial trabajar hacia la desestigmatización y aumentar la inversión en salud mental para que quienes luchan con esta enfermedad puedan acceder al apoyo y a los tratamientos adecuados (OMS., 2021). En este orden de ideas, Hans Selye, un reconocido médico y científico canadiense de ascendencia húngara, se convirtió en una figura clave en la investigación sobre el estrés. En 1926, Selye fue el primero en incorporar el término "estrés" desde una perspectiva psicobiológica. En su acepción inicial, el estrés hacía referencia a la respuesta del organismo ante diversas exigencias, definió el estrés como una respuesta general del organismo a cualquier demanda que le sea impuesta, independientemente de si esa demanda es positiva o negativa. Selye introdujo el concepto de "síndrome general de adaptación", que describe cómo el cuerpo reacciona ante el estrés en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. Esta definición resalta que el estrés no es solo una reacción a situaciones negativas, sino que puede surgir de cualquier tipo de cambio o desafío en la vida (Selye, 1976). Asimismo el término "estrés", que proviene del inglés y se traduce como fatiga, a menudo se asocia erróneamente con un estado de enfermedad. Sin embargo, en su esencia, este término se refiere a la reacción del ser humano ante situaciones que percibe como amenazantes o que presentan demandas excesivas. Estas respuestas pueden ser fundamentales para la supervivencia tanto del individuo como de la especie. Cuando estas reacciones son efectivas y gestionadas adecuadamente por la persona, se les denomina "eustrés", lo que implica que facilitan una mejor adaptación a las circunstancias (Lazarus, 1991). Por otro lado, los estilos de vida contemporáneos, caracterizados por una búsqueda constante de inmediatez, una fuerte presión por alcanzar el éxito y obtener resultados rápidos, junto con hábitos poco saludables como la reducción de horas de sueño, dificultades

económicas y exigencias laborales, así como problemas sociales como la desintegración comunitaria, contribuyen a un aumento del estrés.

Además, eventos negativos de gran impacto, como desastres naturales, la pérdida de un ser querido, rupturas amorosas, desempleo o el diagnóstico de enfermedades crónicas, pueden provocar en el individuo reacciones que dificulten una adaptación adecuada a la nueva realidad. Cuando estas reacciones se mantienen durante un periodo prolongado, generan una carga excesiva en el organismo, lo que puede dar lugar a problemas de salud. Esta situación se conoce como "distrés", y representa una respuesta negativa frente al estrés que puede tener consecuencias perjudiciales para el bienestar físico y mental (Vales, 2011).

Dada la elevada incidencia de trastornos de ansiedad, depresión y estrés entre diferentes poblaciones, es fundamental contar con un instrumento estandarizado que permita identificar estas patologías de manera efectiva, facilitando así intervenciones oportunas. Por ejemplo el modelo DASS-21 que es un cuestionario diseñado para medir el malestar psicológico en tres áreas principales: depresión, ansiedad y estrés. Consiste en 21 ítems, con 7 preguntas asociadas a cada una de las tres dimensiones mencionadas y utiliza escala tipo Likert. Este instrumento se utiliza comúnmente en contextos clínicos y de investigación para evaluar el estado emocional de los individuos (Lovibond & Lovibond, 1995). Una investigación cuyo objetivo fue evaluar las características psicométricas de las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra de universitarios chilenos, lo que incluyó la validación de esta herramienta y que se llevó a cabo con una muestra de 484 estudiantes de la Universidad Austral de Chile arrojó como resultado que el instrumento es capaz de captar adecuadamente las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés en la población estudiada. y para verificar la validez de constructo del DASS-21, se realizó un análisis factorial exploratorio, el cual reveló una estructura compuesta por tres factores que explican el 49,99% de la varianza total. Además, se evaluó la validez concurrente y divergente del DASS-21 comparándolo con otras escalas, como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el SCL-90-R, lo que respalda la efectividad del DASS-21 en la detección de estos trastornos. Por último, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para comprobar la confiabilidad y la consistencia interna del DASS-21, encontrando resultados que indican que el instrumento es adecuado para su uso en esta población (Antúnez & Vinet, 2012). La escala DASS-21 es altamente utilizada como instrumento para la medición de síntomas relacionados con la ansiedad, depresión y estrés.

Este estudio aportó en el proceso de adaptación idiomática y cultural del instrumento el cual se realizó de acuerdo los criterios establecidos para este proceso. Además, el DASS-21 demostró para esta muestra de 448 estudiantes una adecuada confiabilidad y una validez convergente y discriminante satisfactoria y semejante a los hallazgos de otros estudios de validación (Román Mella y otros, 2014).

En el contexto de esta investigación también es un aspecto clave considerar la influencia de la edad en el impacto psicológico. Por ejemplo, una investigación demostró que las enfermeras más jóvenes experimentan una mayor carga de trabajo emocional, mientras que las enfermeras mayores enfrentan desafíos relacionados con el apoyo social, lo que lleva a un aumento de las quejas de salud mental en todos los grupos de edad y se asociaban con un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental. La presión laboral era un factor de riesgo en todos los grupos de edad (Zoer y otros, 2011). Otra fuente consultada de investigación demostró que de las 34 situaciones estresantes evaluadas, casi la mitad de los enfermeros y enfermeras alcanzó un puntaje superior a 34 puntos. Entre las situaciones que generaron mayor estrés se encontraron: la observación del sufrimiento del paciente, realizar procedimientos que causan dolor al usuario, realizar tareas no vinculadas a la enfermería y la escasez de personal para atender adecuadamente las demandas de la unidad. Teniendo en cuenta la labor que desempeña el personal de enfermería como horarios y carga laboral se puede decir que este está sometido a diversos riesgos de sufrir ansiedad, depresión y estrés. Un alto porcentaje de las(os) enfermeras(os) generan algún grado de estrés, ya que otorgar cuidados en situaciones estresantes provoca impacto en la salud mental, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológicos, social y finalmente el ambiente físico (Muñoz Zambrano y otros, 2015). De la misma manera, las enfermeras reportan mayores cargas de trabajo físicas y tensión laboral, que se correlacionan con condiciones psicosociales adversas, destacando la necesidad de enfoques sensibles al género en la gestión de la carga de trabajo (Josephson y otros, 1999). Una investigación determinó que en la población estudiada, una proporción significativa de enfermeros presentó algún grado de ansiedad, una cuarta parte experimentó depresión y una pequeña proporción sufrió de estrés. Además, se observó que el sexo femenino está asociado a las tres condiciones estudiadas. Otras características asociadas son la edad, los años de servicio y la ubicación del hospital (Huarcaya Victoria, 2020). De la misma manera los turnos nocturnos contribuyen a aumentar los niveles de estrés entre las enfermeras de la UCI, exacerbando los problemas de salud mental debido a la falta de sueño y la sobrecarga laboral. La carga de trabajo está relacionada no solo con el estrés laboral, sino también con efectos adversos en la salud

física y mental, trastornos del sueño y problemas en la vida personal y familiar. Estos efectos pueden ocurrir de manera directa, pero también indirectamente a través del estrés laboral, lo que indica que el estrés actúa como un mediador entre la carga de trabajo y los problemas de salud. Esto subraya la importancia de abordar la gestión de la carga laboral para mejorar el bienestar general de los trabajadores (Saedpanah y otros, 2023). También la exposición a largo plazo al exigente entorno de la UCI puede conducir a agotamiento y trastornos de salud mental, lo que requiere apoyo institucional y el reconocimiento del impacto psicológico en las enfermeras (Kieling Monteiro y otros, 2013). Las mujeres, como enfermeras representan mayoría como principales proveedoras de cuidados en el ambiente hospitalario, aspecto que refleja tradición cultural, destacando que la cuestión de género está asociada a la atribución de tareas, en general, y a los roles, particularmente en la profesión de enfermería. Una parte significativa de los enfermeros/as estudiados de UCI percibe su ambiente de trabajo como estresante, una proporción significativa indicó altos niveles de estrés, donde más del 90 % son mujeres (Preto & Pedrão, 2009). A su vez las enfermeras más jóvenes y las que tienen menos experiencia pueden ser más susceptibles al estrés debido a mecanismos de afrontamiento inadecuados, mientras que las enfermeras mayores podrían haber desarrollado resiliencia a lo largo del tiempo (Turan & Ancel, 2018). Si bien los hallazgos subrayan la interacción crítica entre la carga de trabajo y la salud psicológica, es esencial considerar que no todos los enfermeros experimentan estos factores estresantes de manera uniforme. La resiliencia individual y el apoyo institucional pueden mitigar algunos efectos adversos, lo que sugiere la necesidad de estrategias de salud integrales adaptadas a los desafíos únicos que enfrentan los enfermeros de la UCI. Los turnos de trabajo en UTI también pueden afectar al personal de enfermería. El trabajo en turnos nocturnos o con cambios frecuentes puede alterar ritmos circadianos, lo que a su vez impacta en la salud mental y en la capacidad de adaptación (Nena y otros, 2018). El trabajo por turnos puede exacerbar los niveles de estrés, particularmente entre las enfermeras, que a menudo hacen malabares con responsabilidades familiares adicionales. Este tipo de organización del trabajo por turnos se ha vuelto cada vez más común en los servicios de salud, lo que expone a los profesionales a horarios laborales que pueden interferir con sus ritmos circadianos y hábitos alimenticios, afectando así la homeostasis intestinal. El objetivo de un estudio realizado entre marzo y mayo de 2019 fue analizar cómo los turnos rotativos impactan la salud intestinal, la calidad del sueño y el bienestar emocional de los enfermeros. En este estudio observacional y comparativo participaron 380 enfermeros de diversas ciudades españolas, distribuidos en dos grupos: 159 con turnos fijos y 221 con turnos

rotativos. Las variables evaluadas incluyeron síntomas gastrointestinales, características de las heces, niveles de ansiedad, depresión, calidad del sueño, estrés y ambiente laboral.

Los resultados revelaron que los enfermeros que trabajaban en turnos rotativos experimentaban mayor dolor abdominal y síntomas de despersonalización, además de reportar una eficacia del sueño inferior y un ambiente de trabajo menos favorable. Las puntuaciones globales en la Escala de Calificación de Síntomas Gastrointestinales y en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria fueron significativamente más bajas para aquellos con turnos rotativos.

En conclusión, el trabajo en turnos rotativos está vinculado a la aparición de síntomas gastrointestinales y problemas de ansiedad. Estos hallazgos, junto con la observación de actitudes negativas y falta de sensibilidad hacia los pacientes entre los enfermeros que realizan turnos rotativos, son aspectos importantes a considerar para garantizar la calidad de la atención médica (Román y otros, 2023). Además y principalmente en las mujeres debido a las tareas extras tanto dentro como por fuera del ámbito laboral que les demandan tiempo y energías, pueden aparecer trastornos musculoesqueléticos. Si bien es principalmente físico, el estrés por las altas cargas de trabajo puede exacerbar la tensión psicológica, lo que lleva a un ciclo de problemas de salud mental y física. Las quejas relacionadas con trastornos musculoesqueléticos suelen surgir como resultado de la contracción muscular excesiva, cargas de trabajo elevadas y movimientos repetitivos. Esto se da en situaciones típicas del trabajo de las enfermeras, como al trasladar pacientes, moverlos de la cama a una silla de ruedas, o mantener posturas incómodas durante la colocación de infusiones (Aeni y otros, 2020). La carga de trabajo excesiva puede conducir a un aumento del estrés y errores en la toma de decisiones, lo que afecta la seguridad del paciente (Webster & M., 2018). De igual manera, algunos argumentan que no todos los individuos responden negativamente a las altas cargas de trabajo; para algunos, puede servir como motivador, potenciando la productividad y la satisfacción laboral. No obstante, esta perspectiva a menudo se ve eclipsada por los riesgos significativos asociados con la sobrecarga crónica (Greenglass y otros, 2023). Los enfermeros de cuidados intensivos se enfrentan a importantes desafíos psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés, exacerbados por entornos de alto estrés y recientes crisis de salud mundiales. Las investigaciones indican que estos problemas de salud mental no solo afectan a los propios enfermeros sino también a la calidad de la atención al paciente que brindan.

Un estudio encontró que el 13.2% de las enfermeras de la UCI reportaron angustia psicológica, con mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los médicos (Hovland y otros, 2023). Un estudio realizado en 2023 demostró que el agotamiento emocional y el estrés se correlacionan directamente con la calidad de vida de los enfermeros de la UCI, afectando su equilibrio trabajo-vida y bienestar general. La calidad de vida física no es óptima en las enfermeras de cuidados críticos, mientras que el burnout y la puntuación DASS impactan directamente en la calidad de vida emocional y laboral. Principalmente las enfermeras practicantes informan una baja calidad de vida y una asociación entre los efectos adversos y la calidad de vida crítica de las mismas (Cecere y otros, 2023). Las enfermeras con permanencia más larga reportaron menos síntomas psicológicos, lo que sugiere que la experiencia puede mitigar algunos factores estresantes.

El análisis indicó que las enfermeras con más de 15 años de experiencia presentaban una menor probabilidad de experimentar síntomas psicológicos positivos. Por otro lado, aquellas que trabajaban en la UCI de urgencias y en otras unidades de cuidados intensivos, así como las que trabajaban en departamentos con más de 16 camas, tenían una mayor probabilidad de desarrollar síntomas psicológicos. Asimismo, se identificaron la "ansiedad", la "degeneración mental" y la "depresión" como los síntomas más relevantes en la red de problemas psicológicos (Nan Zeng y otros, 2023). Si bien estos hallazgos resaltan los graves desafíos de salud mental que enfrentan las enfermeras de la UCI, es esencial considerar que algunas enfermeras pueden desarrollar resiliencia con el tiempo, lo que podría amortiguar estos impactos psicológicos. Lo que puede estar asociado a varios factores, como el nivel de apoyo emocional disponible, la carga de trabajo, la experiencia previa en situaciones similares, y la capacitación en manejo del duelo en el caso de muerte de los pacientes (Mathew & Mathew, 2023). A este respecto la teoría de la adaptación de Calista Roy se centra en cómo los individuos se adaptan a los cambios en su entorno y promueve la idea de que el rol del enfermero es ayudar a los pacientes a alcanzar un estado óptimo de adaptación, tanto física como emocional. Esta teoría también es aplicable al contexto laboral de los enfermeros, especialmente en ambientes de alta presión como las unidades de terapia intensiva (UTI), donde la carga laboral puede influir en su bienestar psicológico. El presente estudio se enmarca dentro de la teoría de los sistemas complejos de Hugo Spinelli, la cual ofrece un marco conceptual para analizar la dinámica de las organizaciones de salud. En este sentido, la terapia intensiva polivalente del efector público seleccionado se concibe como un sistema complejo y abierto, caracterizado por la interrelación de múltiples variables y la influencia del entorno.

La cultura organizacional, el trabajo en equipo, la gestión del tiempo y los recursos, y la complejidad de las tareas son dimensiones clave que influyen en la calidad de la atención brindada a los pacientes adultos mayores (Spinelli, 2010). A través de este estudio, se busca comprender cómo estos elementos interactúan y se configuran en un sistema dinámico, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en la organización del trabajo y la calidad de la atención (Spinelli, 2017). En este sentido según Calista Roy, el estrés y la carga laboral pueden interferir con la capacidad de adaptación del individuo. En el contexto de los enfermeros de terapia intensiva, altos niveles de carga laboral pueden contribuir a trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, lo cual afecta tanto su salud mental como su eficacia en el cuidado de pacientes (Roy, 2009). La teoría de Roy también enfatiza que la adaptación varía según factores personales como la edad, el sexo y la experiencia laboral. En el tema de investigación planteado, es crucial considerar cómo estos factores podrían influir en la percepción de la carga laboral y la manifestación de trastornos psicológicos. Por ejemplo, los enfermeros más jóvenes pueden tener menos experiencias de afrontamiento, lo que podría hacerlos más vulnerables al estrés relacionado con el trabajo (Roy, 2009). Esto subraya la necesidad de diseñar entornos de trabajo que consideren las variables demográficas y las cargas laborales para fomentar la adaptación y el bienestar. La teoría de Roy sugiere que los enfermeros pueden implementar estrategias de intervención para promover la adaptación positiva. En el contexto de la investigación, esto podría incluir programas de apoyo psicológico y formación en gestión del estrés que se adapten a las diferentes necesidades de enfermeros según su edad, sexo y antigüedad (Roy, 2009).

Partiendo de la premisa de que la carga de trabajo del personal de enfermería influye significativamente en los resultados, tanto en la atención al paciente como en la gestión, es necesario iniciar su medición. Por ello, se han desarrollado escalas que, a través de un sistema de puntuación, evalúan la cantidad de trabajo que una enfermera debe realizar durante un turno. Existen diversas maneras convenientes de analizar la carga laboral, como por ejemplo la utilización de la escala VACTE, La Escala de Valoración de las Cargas de Trabajo y Tiempos de Enfermería (VACTE©) propuesta por Braña Marcos y de la Villa Santoveña en 2007 es una herramienta que permite evaluar y gestionar el trabajo realizado por el personal de enfermería, especialmente en unidades de cuidados intensivos. Esta escala es representativa de todas las tareas y cuidados que llevan a cabo las enfermeras, permitiendo también calcular parámetros de gestión y eficiencia en el uso de recursos humanos. Esta escala proporciona un método estandarizado para valorar la carga laboral que enfrentan los profesionales de enfermería, lo

cual es esencial para la adecuada gestión de recursos y la mejora de la calidad de atención. La utilización de cuestionarios como VACTE es fundamental para evaluar la carga laboral en tiempo y así contribuir a la mejora en la organización del trabajo y en la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería (Braña Marcos y otros, 2007).

Existen numerosos estudios que apoyan los resultados confiables de la utilización de esta escala, por ejemplo; una investigación evalúa la carga de trabajo del personal enfermero en el servicio de Urgencias de un hospital mediante la escala VACTE, revelando que la carga diaria por enfermero es moderada a grande, con una relación enfermero/paciente planificada y operativa que necesita ajustes para garantizar una atención óptima. Los hallazgos concluyen que es esencial contar con herramientas objetivas como la escala VACTE para distribuir adecuadamente los recursos humanos en urgencias. El estudio incluyó 20,287 pacientes de un total de 23,861, representando un 78% de la afluencia. La media diaria de pacientes atendidos fue de 239, distribuyéndose entre varias áreas del servicio de Urgencias. La carga de trabajo enfermero se evaluó como “Moderada” a “Grande. Se concluyó que la escala VACTE es útil para medir eficazmente las cargas de trabajo y ayudar en la asignación de recursos en Urgencias (Pérez Aradros Calvo & Soto Olarte, 2021). Los parámetros de eficiencia y el cálculo de las cargas de trabajo ayudan a ajustar los recursos humanos, proporcionando a la enfermera una herramienta objetiva y rápida para realizar esta valoración. Un estudio realizado donde se incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años que fueron ingresados en la UCI durante los días seleccionados. El equipo investigador, compuesto por tres enfermeras del servicio, se encargó de realizar la valoración del trabajo enfermero a estos pacientes. A pesar de que la VACTE fue probada en un contexto diferente, incluye ítems relevantes para una UCI, lo que la hace útil para evaluar el trabajo de enfermería en estos entornos críticos. La VACTE aborda aspectos de cuidado integral que pueden no estar reflejados en otras escalas, como movilizaciones, atención a familiares y cuidados a pacientes desorientados (Valls Matarín y otros, 2015).

Con respecto a la carga laboral y ante la necesidad de una herramienta que permitiera medir y gestionar adecuadamente la carga de trabajo de enfermería para garantizar la calidad del cuidado se realizó una investigación con el objetivo de diseñar una escala que mida el nivel de cuidados enfermeros, facilitando la distribución equitativa de pacientes según su complejidad y de evaluar la validez y fiabilidad de la escala propuesta en comparación con otros instrumentos existentes. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con encuestas a enfermeras

para recoger datos sobre la carga de trabajo y la percepción de los cuidados. Se aplicaron métodos estadísticos para analizar la consistencia interna y la validez de la escala. La escala propuesta mostró un alto grado de concordancia con otras herramientas de medición de carga de trabajo. Se identificaron diferentes niveles de dependencia entre los pacientes, lo que permite una mejor planificación de recursos humanos en las unidades de cuidados. En este estudio se propuso a la escala CUIDANGE como una herramienta útil para la medición de niveles de cuidados, contribuyendo a una mejor gestión de los recursos en enfermería. Además se destacó la importancia de seguir investigando y desarrollando herramientas que permitan medir de manera efectiva la carga de trabajo en el ámbito de la enfermería (Garrido Bartolomé, 2015). La carga laboral del personal de enfermería influye en el nivel de cuidado humanizado que brindan. A pesar de que muchos profesionales consideran que ofrecen un buen cuidado, un número significativo percibe que su entrega es deficiente. Por ejemplo los enfermeros con más de un empleo experimentan una mayor carga laboral. Además el nivel de formación y la experiencia del personal también influyen en la calidad del cuidado. La carga laboral tiene un impacto significativo en la calidad del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Son verdaderamente significativas las estrategias para mejorar la gestión de la carga laboral y fomentar un cuidado más humanizado en el entorno de la salud (Vivanco Sandoval, 2020).

Finalmente se llega a la conclusión que la relación entre la carga laboral y los trastornos psicológicos en enfermeros de terapia intensiva es un tema de creciente relevancia en el ámbito de la salud. Los profesionales de enfermería son fundamentales en el cuidado de pacientes críticos, pero su trabajo también conlleva altos niveles de estrés y exigencias emocionales, que pueden resultar en consecuencias negativas para su salud mental. La utilización de instrumentos como el DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) y el VACTE (Valoración de las Actividades del Cuidado Teórico en Enfermería) entre otros, permite una evaluación estructurada de los trastornos psicológicos en función de variables como la edad, el sexo, los turnos de trabajo y la antigüedad en el servicio. Estos instrumentos no solo facilitan la identificación de necesidades específicas de los enfermeros, sino que también apoyan la creación de intervenciones dirigidas a reducir la carga laboral y promover un ambiente de trabajo saludable. Al integrar la teoría de adaptación de Calista Roy en esta investigación, se resalta la importancia de comprender cómo los enfermeros se adaptan a las demandas de su entorno laboral. La teoría de Roy sugiere que los individuos responden a los factores estresantes mediante procesos adaptativos, y que la falta de adaptación puede llevar a

trastornos psicológicos. Por lo tanto, entender la relación entre la carga laboral y los trastornos psicológicos no solo ayuda a identificar las áreas problemáticas, sino que también proporciona un marco para diseñar estrategias de intervención que promuevan la adaptación efectiva y el bienestar del personal de enfermería.

## **Material y métodos**

### **Tipo de estudio**

El abordaje de esta investigación será cuantitativo, lo cual se justifica en la necesidad de medir y analizar de manera objetiva las variables de interés relacionadas con la carga laboral y los trastornos psicológicos en enfermeros de terapia intensiva. Este enfoque permitirá la recolección de datos numéricos que se pueden analizar estadísticamente, facilitando una comprensión clara de las relaciones existentes entre las variables bajo estudio, y posibilitando la generalización de los hallazgos en la población específica, con el fin de probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández Sampieri y otros, 2014). Se abordará mediante un diseño no experimental, donde no se crearán situaciones de manera intencionada, sino que se analizarán situaciones que ya están presentes. En este enfoque, las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que implica que el investigador no tiene un control directo sobre ellas ni puede influir en su desarrollo, ya que los eventos y sus consecuencias ya han sucedido. En este caso, las variables en estudio son la carga laboral y los trastornos psicológicos, las cuales se medirán en un contexto natural y no serán alteradas durante la recolección de datos. El alcance del estudio será descriptivo por lo que se buscará especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y a su vez describir tendencias de un grupo o población dado que se pretende identificar y caracterizar la situación de las variables en la población de enfermeros asistenciales de terapia intensiva. Esto involucra determinar la presencia o ausencia de trastornos psicológicos, la frecuencia con que se presentan y sus características asociadas, como la edad, el sexo, los turnos de trabajo y la antigüedad en el servicio. De esta manera, el estudio describirá la situación en un tiempo y lugar específicos, lo que podría sugerir la existencia de asociaciones entre la carga laboral y los trastornos psicológicos. Se realizará una investigación transversal, dado que todas las variables serán medidas simultáneamente en un lapso de tiempo específico, en un único momento, ya que el tiempo no es relevante en los fenómenos que se medirán, en este caso, durante el mes de Abril de 2025. Finalmente, el diseño será prospectivo, dado que se registrarán los datos a medida que se presentan los fenómenos. A través del registro de las variables en el momento de su ocurrencia, se buscan evidencias que permitan establecer dicha relación, convirtiendo esta investigación en una exploración dinámica de cómo las condiciones laborales pueden influir en la salud mental de los enfermeros asistenciales, es decir que se enfoca en estudiar eventos o fenómenos futuros, recopilando datos a medida que ocurren.

## **Sitio y contexto de la investigación**

Se determinó como sitio de investigación a un hospital público de dependencia administrativa nacional, cuyo contexto será la unidad de terapia intensiva.

### **Descripción del sitio**

El efector es un hospital público de dependencia administrativa nacional de la ciudad de Rosario, de nivel 3 de complejidad donde predomina la atención médica especializada al adulto mayor. Perteneciente al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Con unidad de gestión local Nodo Rosario IX 9. La institución cuenta con guardia general, 3 pisos de internación en sala general y la sala de Terapia Intensiva polivalente que está en el 1er piso y que será el contexto de estudio. Cuenta con 13 camas que se encuentran alrededor del office de Enfermería, lo que permite su vigilancia continua. Al ingresar un paciente se prepara la unidad y se conecta al monitor multiparamétrico para realizar la valoración de los signos vitales. Los mismos son programados para una lectura cada dos horas y pueden ser observados en un monitor del office. A la admisión, se arma una carpeta individual donde será registrada la evolución por turno de cada usuario. Durante el proceso de atención al paciente, Enfermería brinda cuidado integral a cada uno de ellos, por ejemplo, la toma de algún tipo de muestra solicitada por el médico a cargo, la preparación para la realización de algún estudio, como así también la preparación del alta a la sala general o el traslado hacia otra institución. Las instrumentaciones mayormente se realizan en el turno vespertino en el sistema semanal cuando se encuentran los jefes médicos y la jefa de enfermería. Las rutinas de higiene también se realizan con más frecuencia durante el turno mañana, mientras que el giro cama es más frecuente durante el turno tarde, ya sea porque las camas pedidas a la sala general se consiguen en ese horario o porque el pedido se realizó más tarde de lo habitual a causa de la cantidad de tareas que se fueron realizando durante el turno anterior. Dicho esto, también cabe destacar que los llamados al servicio de camilleros también son realizados por enfermería.

### **Contexto de estudio: Criterios de elegibilidad**

Para la selección del sitio y contexto de estudio se aplicó una guía de convalidación de sitio, en función de sus resultados, se seleccionó ya que reúne los criterios de elegibilidad necesarios. Cabe destacar que no se comparó con otros efectores para su selección, ya que es de interés de la investigadora llevarlo a cabo en dicho sitio.

La institución autoriza la realización de la investigación, proporcionando acceso para la recolección de datos (Ver anexo I), lo que convierte a este sitio en un lugar adecuado y factible para llevar a cabo el estudio.

La dotación total es de 39 enfermeros asistenciales. Hay dos sistemas de trabajo en el efector: el semanal de lunes a viernes de 7 horas por turno con francos los días sábados y domingos; y el sistema Sadofé que corresponde a sábados, domingos y feriados con turnos de 12 horas cada uno (de 06 a 18 hs. y de 18 a 06 hs.). Los criterios de elegibilidad para participar en este proyecto se establecen tomando en cuenta las características específicas del entorno laboral y la dinámica observada en la institución.

El trabajo se desempeña en equipo junto al cuerpo médico y kinesiología, a pesar de que estos últimos tengan diferente modalidad de turnos y cantidad de profesionales, es el personal de enfermería quien está minuciosamente atento y alerta al proceso de internación de los pacientes.

### **Población y muestra**

Según los datos aportados por la guía de convalidación de sitio la población será de aproximadamente 39 enfermeros asistenciales que trabajan en el servicio de terapia intensiva. No se realizará muestreo y se tomará el total de la población, ya que el número es reducido y factible de ser abordado en su totalidad. Las unidades de análisis quedaran determinadas por cada uno de los enfermeros asistenciales de terapia intensiva que tengan más de 6 meses de antigüedad en el servicio. Y quedaran excluidos aquellos enfermeros asistenciales que posean doble empleo y los que tengan un diagnóstico de trastorno psicológico preexistente. Con respecto a la validez externa los resultados podrán ser generalizables solo a la población de estudio. Existen limitaciones para generalizar los resultados debido a que se realizara en un solo sitio y no se utilizara muestreo probabilístico.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la medición de las variables en estudio se utilizará como técnica la encuesta utilizando como instrumento de recolección de los datos dos cuestionarios autoadministrados. Para la variable trastornos psicológicos se utilizará como instrumento el DASS-21 que es un cuestionario diseñado para medir el malestar psicológico en tres áreas principales: depresión, ansiedad y estrés. Consiste en 21 ítems, con 7 preguntas asociadas a cada una de las tres dimensiones mencionadas y utiliza escala tipo Likert.

Este instrumento se utiliza comúnmente en contextos clínicos y de investigación para evaluar el estado emocional de los individuos (Lovibond & Lovibond, 1995). Con solo 21 ítems, el DASS-21 es relativamente corto, lo que facilita su aplicación y aumenta la probabilidad de que los participantes completen el cuestionario (Anexo2).

Además mide tres dimensiones distintas:

1. **Depresión:** Evalúa síntomas relacionados con la tristeza, la falta de interés y la desesperanza.
2. **Ansiedad:** Mide la tensión, la preocupación y los síntomas físicos asociados con la ansiedad.
3. **Estrés:** Refleja la dificultad para manejar las demandas de la vida y la sensación de estar abrumado.

Esto permite obtener una evaluación más detallada del estado emocional en comparación con escalas que abordan problemas de manera más general. Ha demostrado tener buena validez y fiabilidad en diversos estudios y poblaciones, lo que lo convierte en una herramienta confiable para evaluar el bienestar emocional.

Esta escala es fácil de entender y de completar, lo que la hace accesible para un amplio rango de población, sin la necesidad de formación especializada para los administradores. Puede ser utilizado tanto en contextos clínicos como en investigación para evaluar el impacto de intervenciones terapéuticas o cambios en el entorno laboral o social. Las ventajas de este tipo de técnica e instrumento es que implica un menor costo, mayor libertad en las respuestas por ser anónimas. Además permite obtener información de un gran número de personas en un tiempo relativamente corto. Dentro de las desventajas se pueden encontrar limitaciones en la profundidad, ya que es posible no capturar la complejidad de las opiniones o experiencias de los encuestados, ya que a menudo se basa en respuestas cerradas. Además los encuestados pueden responder de manera que crean que es socialmente aceptable, lo que puede distorsionar los resultados. Las respuestas pueden verse influenciadas por el contexto en el que se completa (por ejemplo, ambientes de alta presión) y por factores temporales, lo que puede afectar la validez de los resultados. Los ítems pueden no tener la misma relevancia cultural en diferentes contextos, lo que puede afectar la precisión de los resultados en poblaciones diversas. En el caso del Dass-21 es útil para evaluar niveles de depresión, ansiedad y estrés, no captura la complejidad total de la experiencia emocional de una persona, ni permite entender completamente los factores subyacentes (Ochoa Mendoza & Cordova Alcivar, 2022).

El DASS-21 ha demostrado tener buenos niveles de validez y fiabilidad en diversas investigaciones. Su validez se ha confirmado a través de estudios que muestran que la escala mide efectivamente los constructos de depresión, ansiedad y estrés. En cuanto a la fiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach para las subescalas suelen estar por encima de 0.80, lo que indica una buena consistencia interna (Lovibond P. F., 1995). Otro estudio relevante como el realizado en 2005 respalda estas características y proporciona evidencia sobre la validez y fiabilidad del DASS-21 en una muestra no clínica, lo que apoya su uso en contextos tanto clínicos como de investigación (Henry, 2005).

Para la variable carga laboral se utilizará la escala **VACTE**, (Valoración de Cargas de Trabajo y Tiempos de Enfermería) propuesta por Braña Marcos y de la Villa Santoveña en 2007 es una herramienta diseñada para evaluar y medir las cargas de trabajo y el tiempo dedicado a las actividades de enfermería en un entorno clínico. Esta escala busca proporcionar un método estandarizado para valorar la carga de trabajo que enfrentan los profesionales de enfermería, lo cual es fundamental para la gestión de recursos y la mejora de la calidad en la atención, es una escala de valoración basada en la autoevaluación de los integrantes de un grupo o equipo. El tipo de instrumento es un cuestionario o escala de autoinforme, que está compuesto por 13 dimensiones; monitorización, cuidados generales, cuidados respiratorios, nutrición, movilización, atención psicológica, curaciones, aislamientos, administración de medicamentos, técnicas de rutinas, técnicas invasivas, recogida de muestras y otras funciones que pueden incluir trabajo administrativo. Cada una de ellas con sus respectivos indicadores donde cada enfermero asistencial deberá medir sus acciones en tiempo, registrarlas y puntuarlas (ANEXO2). Se utiliza escala tipo Likert de 5 puntos. Se asume un nivel de confianza del 95% por las validaciones realizadas anteriormente en distintas poblaciones (Braña Marcos & de la Villa Santoveña, 2007) (González, 2021). Dentro de las ventajas de este tipo de técnica e instrumento se pueden encontrar que la escala es fácil de administrar y puede ser completada en un corto periodo de tiempo, lo que la hace accesible para equipos con agendas ocupadas. En múltiples casos proporciona a los miembros de un equipo una oportunidad para reflexionar sobre su propio papel y el de otros, fomentando la autoevaluación y la conciencia del trabajo en equipo. Permite identificar áreas específicas donde se pueden realizar mejoras en las acciones, recursos, comunicación y colaboración, lo que facilita la intervención y el desarrollo de estrategias efectivas. Proporciona resultados cuantitativos que pueden ser utilizados para medir cambios a lo largo del tiempo o la efectividad de las intervenciones implementadas.

Como desventaja la utilización de este cuestionario puede llevar a sesgos, como sobreestimaciones o subestimaciones de la calidad de las acciones, comunicación y trabajo en equipo, lo que puede afectar la validez de los resultados.

Los resultados pueden verse afectados por el contexto laboral específico, lo que significa que su aplicación y relevancia pueden variar entre diferentes equipos u organizaciones. Algunos miembros del equipo pueden ser reticentes a proporcionar retroalimentación honesta, especialmente si temen repercusiones en sus relaciones laborales. Si bien permite identificar áreas problemáticas, puede no capturar la complejidad o los matices de las dinámicas interpersonales en un equipo.

Para poder refinar los procesos y procedimientos antes de su implementación en la población total se realizó una prueba piloto con el objetivo de evaluar la viabilidad y eficacia de los instrumentos, y buscar identificar posibles problemas y corregirlos. La prueba piloto se aplicó a 5 enfermeros con similares características a la población de estudio pero que no serán parte de la muestra. Los resultados de la implementación de la prueba piloto arrojaron que la aplicación de los cuestionarios DASS-21 y VACTE demostró ser un proceso efectivo y bien estructurado. Los enfermeros expresaron una clara comprensión de las preguntas formuladas en ambos instrumentos y no reportaron dificultades significativas al completarlos.

El tiempo promedio de aplicación fue de 30 minutos, lo cual se considera adecuado para la profundidad de los cuestionarios utilizados. Estos resultados preliminares indican que los instrumentos de medición DASS-21 y VACTE son robustos y confiables, y pueden ser aplicados con éxito a la población objetivo de enfermeros asistenciales. No se identificaron áreas de mejora significativas en la aplicación de los cuestionarios, lo que permite avanzar con confianza hacia la siguiente fase del estudio.

### **Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se llevará a cabo durante la primera semana de Abril de 2025, cubriendo un total de 24 horas de servicio de lunes a viernes. Para ello, se comenzará con la aplicación del instrumento VACTE en el turno de la mañana. Se respetará la unidad-paciente y se seguirán las indicaciones de los enfermeros asistenciales, a fin de determinar el momento adecuado para aplicar el instrumento de evaluación. Para garantizar la cobertura de las 24 horas en la implementación de los cuestionarios se solicitará la contribución de tres colaboradores.

Cada colaborador será instruido personalmente sobre sus tareas necesarias y específicas para cada caso. Se explicará que la escala consta de 13 apartados, los cuales reflejan las tareas y cuidados que debe realizar el personal de enfermería. Además, se aclarará que la puntuación de cada subapartado corresponde al tiempo medio (expresado en minutos) que invierte el personal en la ejecución de cada uno de los cuidados a lo largo de las 24 horas. Es fundamental dejar en claro que la tarea de los colaboradores será únicamente observar cada cuidado, asistir en caso de que sea necesario y registrar posteriormente las observaciones. Se tendrá en cuenta la posible amenaza de inestabilidad ambiental y para mitigar este factor, se indicará que los colegas podrán completar el cuestionario en el office de enfermería. Este lugar proporcionará un ambiente adecuado para responder a las 21 afirmaciones del cuestionario.

### **Consideraciones Éticas**

Para asegurar la validez y la ética de esta investigación sobre la relación entre la carga laboral y los trastornos psicológicos en enfermeros de terapia intensiva, es imperativo adherirse a los principios establecidos en la Resolución 1480/2011 (Guía para Investigaciones con Seres Humanos). La generación de conocimiento novedoso y pertinente, que únicamente puede obtenerse mediante la participación activa de los profesionales de la salud, justifica la realización de este estudio. Además, fundamentar la investigación en una revisión exhaustiva de la literatura especializada y emplear una metodología rigurosa garantiza la calidad de los resultados y su contribución significativa al campo de la salud ocupacional. El cumplimiento de los principios éticos, tales como el respeto por los participantes y la protección de sus derechos, es esencial para asegurar la confianza y la colaboración de los enfermeros, así como la integridad de la investigación en su totalidad.

**Justificación ética y validez científica:** La investigación se fundamenta en la necesidad de comprender cómo la carga laboral afecta la salud mental de los enfermeros asistenciales, lo que tiene implicaciones directas en su bienestar y en la calidad de atención que brindan. Este estudio no solo busca contribuir al campo de la salud ocupacional, sino que también está diseñado de manera rigurosa, siguiendo métodos válidos y confiables que aseguran la robustez de los hallazgos.

**Evaluación ética y científica:** Antes de iniciar la investigación, se llevará a cabo una evaluación ética por un comité, que garantice que los estándares éticos están siendo

cumplidos. Esta revisión asegurará que el estudio se realice de acuerdo con las mejores prácticas científicas, protegiendo los derechos y bienestar de los participantes.

**Principio de justicia:** Se aplicará asegurando que todos los enfermeros asistenciales de terapia intensiva del efector público de la ciudad de Rosario tengan la misma oportunidad de participar en la investigación. Esto implica seleccionar una muestra representativa que incluya a enfermeros de diferentes edades, sexos, turnos de trabajo y niveles de antigüedad, evitando cualquier forma de discriminación. El estudio buscará equidad en el acceso a la atención y recursos, considerando las necesidades y características de cada grupo.

**Principio de beneficencia:** Se reflejará en el compromiso de maximizar los beneficios del estudio para los participantes y para la comunidad en general. Esto incluye la identificación de factores que podrían mejorar la salud mental y el bienestar de los enfermeros, a través de la comprensión de cómo la carga laboral puede influir en su salud psicológica. Las conclusiones del estudio podrían utilizarse para desarrollar estrategias de intervención que promuevan un ambiente laboral más saludable y apoyen la salud mental de los enfermeros asistenciales.

**Principio de no maleficencia:** Implica la obligación ética de no causar daño a los participantes. Para aplicar este principio, se tomarán medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados, evitando cualquier repercusión negativa en la vida profesional o personal de los enfermeros. Se garantizará que la participación en el estudio sea voluntaria, y que los participantes tengan derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello les ocasione ningún perjuicio.

**Principio de autonomía** es fundamental en la investigación. Se respetará la capacidad de los enfermeros para tomar decisiones informadas sobre su participación. Para ello, se proporcionará información clara y completa sobre el propósito del estudio, los métodos a emplear, los posibles riesgos y beneficios, y las implicaciones de la investigación. Así, se fomentará el respeto por la autonomía de los enfermeros, permitiéndoles decidir libremente si desean participar.

**Conflicto de intereses:** Se evaluará y declarará cualquier posible conflicto de intereses que pueda afectar la investigación. Los investigadores se comprometen a realizar el estudio de manera transparente y a garantizar que los resultados no se vean influenciados por intereses externos.

**Manejo de datos y resultados:** Los datos recopilados serán manejados de manera ética y responsable. Se aseguran procedimientos claros para el análisis y la presentación de resultados, garantizando que se informen de manera precisa y sin sesgo. Las conclusiones del estudio se utilizarán para desarrollar estrategias de intervención que promuevan un ambiente laboral más saludable y apoyen la salud mental de los enfermeros asistenciales.

**Consentimiento informado:** Será un proceso fundamental en el desarrollo de la investigación. Antes de que cualquier enfermero participe, se les solicitará firmar un documento de consentimiento informado que detalle toda la información necesaria sobre el estudio. Este proceso asegurará que los participantes comprendan plenamente la naturaleza y el alcance de la investigación, así como sus derechos, incluyendo la posibilidad de abstenerse y el procedimiento para hacerlo (Ver anexo II) (Argentina, 2011).

### **Plan de análisis**

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones. Este proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI INFO 7.25 CDC de los EEUU, patrocinado por la OPS y OMS, y se establecerá un índice para reconstruir cada dimensión y posteriormente la variable. Se contará, además, con la colaboración de un profesional en estadística, para el análisis de los datos y pruebas a implementar.

Se utilizarán estadísticas descriptivas para analizar las variables involucradas, según nivel de medición de las mismas. Para las variables sexo y trastornos psicológicos se utilizarán estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas y se representarán mediante histogramas o gráficos de barras. Las variables edad, carga laboral y antigüedad en el servicio se analizarán mediante medidas de tendencia central como la media, mediana y la moda y medidas de variabilidad como el rango y la desviación estándar. Avanzando hacia una estadística inferencial para poner a prueba las hipótesis, se buscará identificar si existe correlación entre la carga laboral y la aparición de trastornos psicológicos mediante un análisis bivariado. Posteriormente, se implementará un análisis multivariado que describirá si existe relación entre múltiples variables. Se prevé que la consulta con un experto en estadística y el empleo de un software estadístico especializado facilitará la implementación de estos análisis, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos (Hernandez Sampieri y otros, 2014).

Para el análisis de la variable “Carga Laboral” se utilizará la Escala de Valoración de las Cargas de trabajo y Tiempos de Enfermería (VACTE©), representativa de todas las tareas y cuidados realizados por el personal de enfermería en terapia intensiva. Se tomará como punto de partida los parámetros en tiempo establecidos en ella. A continuación se describe el proceso de codificación y reconstrucción de esta variable.

#### **Variable: Carga laboral**

- **Escala de medición:** ordinal
- **Estadísticas:** Media, mediana, rango y desviación estándar.

**Carga Mínima Asistencial:** Se considera una carga mínima cuando el total de puntos de la escala VACTE es 230 minutos por paciente atendido durante un periodo de 24 horas (considerada como el 0% de carga máxima).

**Carga Máxima Asistencial:** La máxima carga asistencial se establece en 735,1 minutos por paciente durante 24 horas (considerada como el 100% de carga máxima).

#### **Carga Laboral Baja (0% - 40% del máximo)**

- Rango: 0 a 294,04 minutos (40% de 735,1 minutos)
- Cálculo de 40% del máximo:  $0.40 \times 735.1 = 294.04$  minutos
- **Porcentaje de carga baja:**  $< 294,04$  minutos.

#### **Carga Laboral Moderada (40% - 70% del máximo)**

- Rango: 294,04 a 514,57 minutos
- Cálculo de 70% del máximo:  $0.70 \times 735.1 = 514.57$  minutos
- **Porcentaje de carga moderada:**  $294,04 \text{ minutos} \leq < 514,57 \text{ minutos}$

#### **Carga Laboral Alta (70% - 100% del máximo):**

- Rango: 514,57 a 735,1 minutos
- **Porcentaje de carga alta:**  $\geq 514,57$  minutos

#### **Estructura de la Escala VACTE**

- **Número de Ítems:**

La escala está compuesta por 92 ítems, que representan diversas tareas y cuidados que los enfermeros deben realizar en su jornada laboral.

- **División en Apartados:**

Los ítems se organizan en 13 apartados, que agrupan tareas similares. Cada apartado puede relacionarse con diferentes aspectos de la atención enfermera, tales como cuidados directos, administración de medicamentos, monitorización, educación al paciente, entre otros.

- **Cálculo del Tiempo Medio:**

Cada ítem tiene asignado un tiempo medio en minutos, que representa el tiempo que, en promedio, una enfermera tarda en llevar a cabo esa tarea específica. Este tiempo medio refleja a su vez la complejidad y la frecuencia con que se realizan ciertas actividades.

### **Proceso de Medición**

- **Evaluación:**

Durante un periodo de 24 horas (o el tiempo definido en el estudio), se registra el tiempo que los enfermeros dedican a cada una de las tareas descritas en los ítems de la escala.

- **Puntuación:**

La puntuación total para cada ítem se calcula sumando los tiempos que los enfermeros realmente dedican a esas actividades. Esto permite obtener un panorama detallado de cuántos minutos se invierten en cada tipo de cuidado.

- **Análisis de la Carga Laboral:**

Una vez que se han acumulado los tiempos por ítem, se puede realizar un análisis global de la carga laboral. La suma de los tiempos de todos los ítems proporciona una medida cuantitativa de la carga de trabajo total que deben gestionar los enfermeros en un período determinado.

Después de la obtención del tiempo total de la tarea cada enfermero asistencial valorara si la tarea la realizo en; **Mucho menos tiempo del observado 1, Menos tiempo del observado 2, Aprox. el tiempo observado 3, Más tiempo del observado 4, Mucho más tiempo del observado 5**. Se asignará un valor numérico a cada opción para facilitar el análisis estadístico. Estas valoraciones permitirán identificar si el enfermero está cumpliendo con el tiempo estándar, si hay oportunidades para mejorar la eficiencia o si se requiere una revisión de los protocolos de atención. Una vez obtenido el valor de cada puntuación se llevará a cabo el análisis estadístico correspondiente.

**Media:** Calcular la media de los tiempos registrados para obtener un promedio de carga laboral.

**Mediana:** Determinar la mediana para identificar el tiempo central dedicado a las acciones de enfermería.

**Rango:** Calcular el rango para conocer la diferencia entre el tiempo máximo y mínimo dedicado.

**Desviación Estándar:** Calcular la desviación estándar para medir la variabilidad de los tiempos registrados.

Esto permitiría una mayor optimización de los recursos humanos, incluido el tiempo, más consecuente con el nivel de cuidados que los usuarios necesitan. Los datos se representarán mediante gráfico de barras o histogramas.

El análisis de la variable "trastornos psicológicos" se realizará utilizando la escala DASS-21, la cual mide tres componentes principales: depresión, ansiedad y estrés. A continuación, se describe el proceso de codificación y reconstrucción de esta variable.

#### **Variable: Trastornos psicológicos**

- **Escala de medición:** Ordinal
- **Estadísticas:** Frecuencias absolutas y relativas.

#### **Estructura de la escala DASS-21:**

- Cada ítem se puntúa en una escala que va de 0 a 3.
- Los puntajes se suman para obtener un total para cada uno de los tres componentes.
- La puntuación total puede variar de 0 a 21 en cada escala.

La escala DASS-21 consta de 21 ítems, cada uno de los cuales se puntúa en una escala de 0 a 3, donde:

- 0: No me ha ocurrido.
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Al completar el cuestionario, se asigna un valor numérico a cada respuesta según esta clasificación. Una vez que las respuestas han sido codificadas, se suman las puntuaciones de los ítems relacionados para cada componente. Así, se obtienen tres puntajes totales: uno para depresión, uno para ansiedad y otro para estrés. Con los puntajes totales en mano, se procede a clasificar los resultados en categorías específicas según los rangos establecidos para cada componente.

Los rangos de puntajes para cada categoría son los siguientes:

**Depresión:**

- Normal: 0-9
- Leve: 10-13
- Moderado: 14-20
- Severo: 21-27
- Extremadamente severo: 28 o más

**Ansiedad:**

- Normal: 0-7
- Leve: 8-9
- Moderado: 10-14
- Severo: 15-19
- Extremadamente severo: 20 o más

**Estrés:**

- Normal: 0-14
- Leve: 15-18
- Moderado: 19-25
- Severo: 26-33
- Extremadamente severo: 34 o más

Posteriormente, se calcularán las frecuencias absolutas de participantes en cada categoría, proporcionando un conteo claro de cuántos individuos se encuentran en cada rango. Además, se calcularán las frecuencias relativas al dividir las frecuencias absolutas por el total de participantes y multiplicar por 100, lo que ayuda a entender la distribución de los trastornos psicológicos dentro de la muestra.

Finalmente, para facilitar la interpretación de los datos, se utilizarán gráficos de barras que representarán las frecuencias absolutas y relativas. Cada gráfico mostrará la cantidad de participantes en cada categoría para los componentes de depresión, ansiedad y estrés, permitiendo una rápida visualización de la prevalencia de cada trastorno en la población estudiada.

### **Variable: Edad**

Para la variable edad, de tipo cuantitativa continua, que adopta una escala de medición de razón, se tomara el dato según refiera los encuestados, para así poder establecer una distribución de frecuencia, medida de tendencia central: modo, mediana y promedio, y la variabilidad: varianza y desvío estándar y así poder describir la heterogeneidad u homogeneidad de la población en estudio.

### **Variable: Sexo**

- **Escala de medición:** Nominal.
- **Indicador:** 1= Mujer. 2=Hombre.
- **Estadísticas:** Frecuencias absolutas y relativas.

Para facilitar el análisis estadístico, se asignarán números a las categorías de sexo. Durante la recolección de datos, los participantes indicarán su sexo en el cuestionario, y se registrara el número correspondiente a su respuesta. Una vez recopilados los datos, cada respuesta se codificará en el archivo de datos usando los códigos asignados. Este formato numérico facilita el análisis en software estadístico. Se utilizarán frecuencias absolutas y relativas para comprender la distribución de sexos en la muestra. La frecuencia absoluta refleja el número total de participantes en cada categoría de sexo. La frecuencia relativa se expresa como un porcentaje, proporcionando una visión del total en relación a cada categoría.

### **Variable: Turno de trabajo**

- **Escala de medición:** Nominal.
- **Indicador:** 1= Mañana. 2=Tarde 3=Vespertino 4=Noche.
- **Estadísticas:** Frecuencias absolutas y relativas.

Para facilitar el análisis, se procederá a la codificación de esta variable mediante la asignación de símbolos numéricos a cada categoría: 1 para Mañana, 2 para Tarde, 3 para Vespertino y 4 para Noche. Esta codificación permite una manipulación más sencilla de los datos en herramientas estadísticas, seguido del cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Este análisis proporcionará una comprensión clara de la distribución de los turnos en la población estudiada.

**Variable: Antigüedad en el servicio.**

Para la variable antigüedad en el servicio, de tipo cuantitativa continua, que adopta una escala de medición de razón, se tomará el dato según refiera los encuestados, para así poder establecer una distribución de frecuencia, medida de tendencia central: modo, mediana y promedio, y la variabilidad: varianza y desvío estándar y así poder describir la heterogeneidad u homogeneidad de la población en estudio. El rango se calculará como la diferencia entre la antigüedad máxima y mínima.

**Plan de trabajo**

<i>Cronograma de actividades</i>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>
<i>Recolección de datos</i>	4/25					
<i>Tabulación de los datos</i>		5/25				
<i>Análisis e interpretación de los datos</i>			6/25			
<i>Discusión y conclusión</i>				7/25		
<i>Elaboración del informe final</i>					8/25	
<i>Discusión de los resultados</i>						9/25

## Bibliografía

- Aeni, H., Banowati, L., & Nur'alinda, T. (2020). Correlación entre la carga de trabajo física y las quejas por trastornos musculoesqueléticos entre enfermeras en el hospital. *Public Health Department*, 9(1), 88-94. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v9i1.2020.88-94>
- Almudéver Campo, L., & Pérez Jordan, I. (2019). La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. *Ene*, 13(1), 1315. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100005&lng=es&tlng=es).
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0718-480820120003000>
- Argentina, M. d. (13 de 09 de 2011). *Argentina.gob.ar*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/texto>
- Barlow, D. &. (2001). *Psicología anormal. Un enfoque integral*. México: Thomson Learning. <https://archive.org/details/psicologiaanorma0000barl/page/n3/mode/1up>
- Belizario, J. (2021). Factores estresores en profesionales en enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. *Revista Innova Educación*, 3(3), 97-108. <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/156/261>
- Braña Marcos, B. d., & de la Villa Santoveña, M. (2007). Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE©). *Enferm Intensiva*, 18(3), 115. [https://www.researchgate.net/publication/250776053\\_Propuesta\\_de\\_una\\_nueva\\_escala\\_de\\_valoracion\\_de\\_cargas\\_de\\_trabajo\\_y\\_tiempos\\_de\\_enfermeria\\_VACTE\\_C](https://www.researchgate.net/publication/250776053_Propuesta_de_una_nueva_escala_de_valoracion_de_cargas_de_trabajo_y_tiempos_de_enfermeria_VACTE_C)
- Braña Marcos, B., del Campo Ugidos, R. M., & Fernández Méndez, E. d. (2007). Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE©). *Enfermería Intensiva*, 18(3), 115-125. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(07\)74393-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399(07)74393-6)
- Cecere, L., de Novellis, S., Gravante, A., Petrillo, G., Pisani, L., Terrenato, I., . . . Gravante, F. (2023). Calidad de vida de enfermeras de cuidados críticos e impacto en la ansiedad, depresión, estrés, burnout y calidad del sueño: un estudio transversal. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos*, 79. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103494>
- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, SA, 2012. [https://www.academia.edu/43633518/Aaron\\_Beck\\_Terapia\\_Cognitiva\\_para\\_trastornos\\_de\\_Ansiedad](https://www.academia.edu/43633518/Aaron_Beck_Terapia_Cognitiva_para_trastornos_de_Ansiedad)
- de Ansorena Cao, A., Reinoso, J., & Cagigal, I. R. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Sage Journal. Estudios en Psicología.*, 4(16), 30-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad, Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST 2019*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Freud, S. (1993). Duelo y Melancolía. En J. Strachey, *Sigmund Freud, Obras completas*. (págs. 4-6). Obras Completas, Tomo XIV. Amorrortu Editores. <https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/freud-duelo-y-melancolia1.pdf>

- Garrido Bartolomé, A. (2015). Diseño de una escala para medir niveles de cuidados. *UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA "San Vicente Mártir"*, 35-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117983>
- González, A. V. (2021). Evaluación del trabajo en equipo en contextos organizacionales: Análisis de la confiabilidad y validez de la Escala VACTE. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 37(2), 89-100.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. (2023). Reacciones al aumento de la carga de trabajo: efectos sobre la eficacia profesional de las enfermeras. *Psicología aplicada: una revisión internacional*, 52(4), 580-597. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1464-0597.00152>
- Henry, J. D. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Mc Graw Hill.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* ( 6ta ED ed.). Mc Graw Hill Education.
- Hovland, I. S., Skogstad, L., Stafseth, S. H., Diep, L., Raeder, J., Ekeberg, O., & Lie, I. (2023). Prevalencia de malestar psicológico en enfermeras, médicos y líderes que trabajan en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio nacional de seguimiento de un año. *BMJ Open. British Medical Journal Publishing Group.*, 13(12), 1-2. <https://doi.org/doi: 10.1136/bmjopen-2023-075190>
- Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>
- Ianattone, S., Mignemi, G., Pivetta, E., Gatta, M., Sica, C., Cardi, V., . . . Bottesi, G. (2024). ¿Se distinguen la ansiedad, la depresión y el estrés en los adolescentes italianos? Un examen a través de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21. *PloS one*, 19(2). <https://doi.org/doi: 10.1371/journal.pone.0299229>
- Josephson, M., Pernold, G., Ahlberg Hultén, G., Härenstam, A., de Töres, T., Vingård, E., . . . Hjelm, E. W. (1999). Diferencias en la asociación entre las condiciones psicosociales de trabajo y la carga de trabajo física en ocupaciones dominadas por mujeres y hombres. *Revista de la Asociación Estadounidense de Higiene Industrial*, 60(5), 673-678. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00028899908984490>
- Kaushik, A., Ravikiran, S. R., Suprasanna, K., Nayak, M. G., Baliga, K., & Acharya, S. D. (2021). Depression, Anxiety, Stress and Workplace Stressors among Nurses in Tertiary Health Care Settings. . *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 25(1), 27-32. [https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM\\_123\\_20](https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_123_20)
- Kieling Monteiro, J., Linck de Oliveira, A. L., Spara Ribeiro, C., Hennig Grisa, G., & de Agostini, N. (2013). Enfermedad psíquica de trabajadores de unidades de cuidados intensivos. *Psicología: Ciencia y profesión*, 33(2), 366-379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200009>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, NY: Oxford University Press.
- Lerma Martínez, V. L., Rosales Arellano, G. V., & Gallegos Alvarado, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico

- hospitalizado. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería.*, 5-7.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632361.pdf>
- Lipp, M., & Lipp, L. (2019). Propuesta de un modelo de estrés de cuatro fases. *Psychology*, 10, 1435-1443. <https://doi.org/https://doi.org/10.4236/psych.2019.1011094>
- Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. (2 ed.). (P. Foundation, Ed.) Sydney, Australia .
- Mathew, C., & Mathew, C. (2023). How Much is Too Much! The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses of Tertiary Care Hospitals in South India: A Multicenter Cross-sectional Cohort Study. *Revista india de medicina de cuidados intensivos*, 27(5), 330-334.  
<https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-24448>
- Matta Solis, D., & Matta Zamudio, L. (2022). Estrés laboral en enfermeros de áreas críticas de un establecimiento hospitalario en Lima. *Agora Revista Científica* , 9(1), 45-51.  
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/210/166>
- Molina Chailán, P. M., Muñoz Coloma, M., & Schlegel San Martín, G. (2019). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 177-185.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es).
- Molina Chailán, P. M., Muñoz Coloma, M., & Schlegel San Martín, G. (2021). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 177-185.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es).
- Muñoz Zambrano, C. L., Rumie Díaz, H., Torres Gómez, G., & Villarroel Julio, K. (2015). IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. *Ciencia y enfermería* , 21(1), 45-53. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
- Nan Zeng, L., Cai, H., Fei, G., Bi, G., Jin Chen, W., él, W., . . . Yan, S. (2023). Evaluación del estado de salud mental entre el personal de enfermería chino en la unidad de cuidados intensivos: un análisis de red. *Revista de investigación en enfermería*, 28(4), 285-298. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/17449871231172408>
- Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, M., Teodoro, E., Constantinidis, T., & Tripsianis, G. (2018). Efecto del trabajo por turnos en el sueño, la salud y la calidad de vida de los trabajadores sanitarios. *Revista india de medicina ocupacional y ambiental* , 22(1), 29-34. [https://doi.org/DOI: 10.4103/ijoem.IJOEM\\_4\\_18](https://doi.org/DOI: 10.4103/ijoem.IJOEM_4_18)
- Ochoa Mendoza, D. Z., & Cordova Alcivar, G. 5. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *Digital Publisher CEIT*, 7(31), 79-87. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8507233.pdf>
- Ochoa Mendoza, D., Zambrano Ochoa, D., & Cordova Alcivar, G. (2022). Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad, y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo2021. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(3-1), 79-87.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8507233.pdf>
- OMS. (2019). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es>

- OMS. (8 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud* .  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. Organización Mundial de la Salud.  
[https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- OMS., O. M. (Febrero de 2021). *Organización Mundial de la Salud* .  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pérez Aradros Calvo, A., & Soto Olarte, R. (2021). Utilización de la escala VACTE adaptada para la medición de las cargas de cuidados enfermeros en Urgencias. *Revista electrónica de Medicina d'Urgències i Emergències de Catalunya: (ReMUE.c@t)*, 8(1), 31-37. [https://www.remue.cat/view\\_document.php?tpd=2&i=17291](https://www.remue.cat/view_document.php?tpd=2&i=17291)
- Perguachi Vicuña, V. d., Ramírez Coronel, A. A., Mesa Cano, I. C., & Martínez Suárez, P. C. (Abril-Junio de 2021). Carga laboral como causa de alteración del bienestar psicológico en el personal de enfermería. *ProSciences Revista de Producción, Ciencias e Investigación.*, 5(39), 173-187.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss39.2021pp173-187>
- Pineda, E. B., Alvarado, E. L., & Canales, F. H. (1994). *metodología de la investigación* (2 ed.). Serie PALTEX para ejecutores de programas de Salud.
- Preto, V. A., & Pedrão, L. J. (2009). EL ESTRÉS ENTRE ENFERMEROS QUE ACTÚAN EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. *Rev Esc Enferm USP*, 43(4), 838-845. <https://doi.org/doi: 10.1590/S0080-62342009000400015>
- Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. American Psychiatric Publishing.  
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Román Mella, F., Vinet, E. V., & Alarcón Muñoz, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Román, P., Pérez Cayuela, I., Gil Hernández, E., Rodríguez Arrastia, M., Aparicio Mota, A., Ropero Padilla, C., & Rueda Ruzafa, L. (2023). Influencia del trabajo a turnos en la salud de los profesionales de enfermería. *J. Pers. Medicina*, 13(4), 627.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jpm13040627>
- Roy, C. (-2. (2009). *The Roy Adaptation Model*. In: *Alligood, M. R. (Ed.), Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis, MO: Mosby.
- Ruiz, F. J. (2017). DASS 21. . *CKL Cliniclub*. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf>
- Saedpanah, K., Ghasemi, M., Akbari, H., Adibzadeh, A., & Akbari, H. (2023). Efectos de la carga de trabajo y el estrés laboral en los trastornos del trabajo por turnos entre enfermeras: modelado PLS SEM. *Revista Europea de Miología Traslacional*, 33(1), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10909>
- Sanitaria., I. d. (14 de Mayo de 2022). *Global Health Data Exchange (GHDx)*.  
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. . Nueva York: McGraw-Hill.
- Siringoringo, E., Susilawani, A., & Lhamsyah. (2020). Relationship Between Work Loads And Working Conditions With Nursing Stress Levels In Intensive Care Unit. *Comprehensive Health Care*, 4(2), 55-64. <https://doi.org/10.37362/jch.v4i2.336>
- Siringoringo, E., Susilawani, A., & Ilhamsyah. (2020). Relación entre las cargas de trabajo y las condiciones de trabajo con los niveles de estrés de enfermería en la unidad de

- cuidados intensivos. *Atención integral de la salud*, 4(2), 55-64.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.37362/jch.v4i2.336>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3), 275-293.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/scol/v6n3/v6n3a04.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v6n3/v6n3a04.pdf)
- Spinelli, H. (2017). Gestión: prácticas, mitos e ideologías. *Salud Colectiva*, 13(4), 577-597.  
<https://doi.org/doi:10.18294/sc.2017.128>
- Spytska, L. (2024). Anxiety and depressive personality disorders in the modern world. *Acta Psychologica*, 246, 1-4. <https://doi.org/doi:10.1016/j.actpsy.2024.104285>
- Tariq, A. (2022). Trastornos Psicológicos. . *Revista Pakistani de ciencias de la salud*, 3(6), 2.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.54393/pjhs.v3i06.380>
- Turan, N., & Ancel, G. (2018). Estudio de los cambios psicológicos en enfermeras debido a la carga de trabajo en una unidad de cuidados intensivos: un estudio de métodos mixtos. *Enfermera Contemporánea*, 56(2), 171-184.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1782762>
- Vales, L. (2011). Psicobiología del estrés. En M. S. Leira Permuy, *Manual de bases biológicas del comportamiento humano* (pág. 179). Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) de la Universidad de la República. <https://tavapy.gov.py/biblioteca/wp-content/uploads/2022/04/Leira-PermuyM-Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas...pdf#page=177>
- Valls Matarín, J., Salamero Amorós, M., & Roldán Gil, C. (2015). Análisis de la carga de trabajo y uso de los recursos enfermeros en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(2), 72-81. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.enfi.2015.02.002>
- Vivanco Sandoval, P. (2020). Cuidado Humanizado y Carga Laboral en el personal de Enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público provincial de Rosario. *Facultad de Cs. Médicas. Biblioteca UNR.*, 4-9.  
<https://rephip.unr.edu.ar/items/afe26e00-f543-4b82-a89c-cc841935f8ed>
- Webster, C. S., & M., W. J. (2018). Las calificaciones autoinformadas parecen ser las mejores para la medición de la carga de trabajo. *BMJ Simulación y Tecnología Aprendizaje Mejorado*, 4(3), 108-109. <https://doi.org/DOI:10.1136/bmjstel-2018-000330>
- Zoer, I., Ruitenburg, M. ..., de Daan, B., & Frings Dresen, M. H. (2011). Las asociaciones entre la carga de trabajo psicosocial y los problemas de salud mental en diferentes grupos de edad. *Ergonomía*, 54(10), 943-952.  
[https://www.researchgate.net/publication/51698031\\_The\\_associations\\_between\\_psychosocial\\_workload\\_and\\_mental\\_health\\_complaints\\_in\\_different\\_age\\_groups](https://www.researchgate.net/publication/51698031_The_associations_between_psychosocial_workload_and_mental_health_complaints_in_different_age_groups)

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Aval institucional



**FCM** Facultad de Ciencias  
Médicas - UNR

2022 - "Las Malvinas son argentinas"

----Quien suscribe, Lic. Acosta, Simón; docente a cargo de la adjuntía de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que *Pérez, Analí* es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera el/la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería.....

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 01 de julio de 2024.

  
DRA. STELLA MARIS IN' AEBNI  
DIRECTORA MEDICA  
Policlínico PAMI I  
I.N.B.B.I.P.

  
ACOSTA SIMÓN  
LIC. EN ENFERMERIA  
MEL 2012

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr Tel.  
341 4804558 Fax 341  
4804569  
[www.fmedic.unr.edu.ar](http://www.fmedic.unr.edu.ar)

## **Anexo 2: Operacionalización de las variables, instrumentos de recolección de datos y consentimiento informado**

**Variable 1.** *Edad.* Tipo: variable cuantitativa continua, simple; función independiente; escala de medición: de proporción o razón.

***Indicador:*** edad en años según refiera el encuestado.

**Variable 2.** *Sexo.* Tipo: variable cualitativa, simple; función independiente; escala de medición: nominal.

***Indicador:*** Mujer/Hombre/.

**Variable 3.** *Turno de trabajo.* Tipo: variable cualitativa, simple; función independiente; escala de medición: nominal.

***Indicador:*** Mañana/Tarde/Vespertino/Noche.

**Variable 4.** *Antigüedad en el servicio.* Tipo: variable cuantitativa simple; función independiente; escala de medición: ordinal.

***Indicador:*** Cantidad de tiempo según refiera el encuestado.

**Variable 5.** *Carga laboral.* Tipo: variable cualitativa compleja; función independiente; escala de medición: ordinal.

**Definición conceptual:** La carga laboral refiere al conjunto de actividades por cumplir que involucra el estado físico y mental, los cuales coexisten y trabajan a la par, a fin de mostrar el rendimiento necesario para cumplir dicha actividad. El problema está cuando, por la carga laboral excesiva, una de ellas se ve afectada, causando descontrol en el empleado. En caso de la salud física, la sobrecarga puede ocasionar dolores corporales, imposibilidad en la carga de peso, entre otros. En el caso de la salud mental, las afecciones principales suelen ser la fatiga y el estrés, que puede derivar en falta de energía, irritabilidad e incluso depresión. Es por esto que la carga laboral debe ser equilibrada (Braña Marcos & de la Villa Santoveña, 2007).

### ***Dimensión 1: Monitorización***

#### ***Indicador:***

- Vigilancia continua en polivalentes
- Vigilancia continua en coronarios
- Diuresis horaria
- Diuresis por turno
- Control aspiración sng

- Control hemoptisis
- Control drenajes
- Control presiones invasivas
- Vigilancia sedo analgesia

### ***Dimensión 2: Cuidados generales***

#### ***Indicador:***

- Aseo general intubados y politraumas
- Aseos generales polivalentes
- Lavado de boca, ojos, fosas nasales
- Afeitado, rasurado, corte de uñas
- Hidratación corporal
- Cuidados sonda vesical
- Cuidados sonda nasogástrica
- Vigilancia puntos de presión
- Cambios de protecciones
- Cambios de ropa de cama 2 veces/día
- Cambio de pañales: incontinentes

### ***Dimensión 3: Cuidados respiratorios***

#### ***Indicador:***

- Oxigenoterapia por gafas
- Oxigenoterapia por mascara
- Fisioterapia respiratoria
- Aspiración de secreciones intubados
- Aspiración de secreciones polivalentes
- Ventilación mecánica invasiva
- Ventilación mecánica no invasiva
- Destete

### ***Dimensión 4: Nutrición***

#### ***Indicador:***

- Administración dietas independientes
- Administración dietas dependientes
- Administración dietas por sng

- Nutrición enteral
- Nutrición parenteral

### ***Dimensión 5: Movilización***

#### ***Indicador:***

- Cambios posturales
- Levantar a sillón una vez/día
- Levantar a sillón dos veces/día
- Contención mecánica
- Dimensión 6: Atención psicológica
- Indicador:
- Explicación de procedimientos
- Atención a pacientes desorientados
- Vigilancia nivel de conciencia
- Agitación psicomotriz
- Canalización de la ansiedad

### ***Dimensión 7: Curaciones***

#### ***Indicador:***

- Vía periférica
- Vía central
- Vía arterial
- Heridas quirúrgicas
- Úlceras grado 1 y 2
- Úlceras grado 3 y 4

### ***Dimensión 8: Aislamientos***

#### ***Indicador:***

- Aéreo
- De contacto

### ***Dimensión 9: Administración de medicación***

#### ***Indicador:***

- Sueroterapia
- Medicación vía oral

- Medicación subcutánea
- Medicación vía tópica
- Medicación intramuscular
- Medicación intravenosa en bolo
- Diluciones
- Medicación vía rectal
- Enemas/preparaciones rectales
- Por bomba de infusión
- Fármacos
- Inhalo terapia
- Nebulizaciones
- Transfusiones sanguíneas
- Hemoderivados

***Dimensión 10: Técnicas de rutina***

***Indicador:***

- Analítica: vía central
- Analítica vía arterial
- Analítica punción venosa
- Analítica punción arterial
- Radiografías portátiles
- Glucemias
- Electrocardiogramas
- Ecocardiografía

***Dimensión 11: Técnicas invasivas***

***Indicador:***

- Canalización vía periférica
- Canalización vía arterial
- Colocación vía central
- Intubación endotraqueal
- Sondaje nasogástrico
- Colocación de Sengstaken Blakemore
- Sondaje vesical

- Pericardiocentesis
- Inserción marcapasos transvenoso
- Colocación drenaje torácico

***Dimensión 12: Recogida de muestras***

***Indicador:***

- Hemocultivos
- Urinocultivos
- Cultivos de esputo
- Coprocultivos
- Bencidinas
- Aspirado bronquial selectivo
- Exudado

***Dimensión 13: Otros***

***Indicador:***

- Trabajo administrativo
- Traslado intrahospitalario
- Traslado extrahospitalario

**Variable 6.** *Trastornos psicológicos.* Tipo: variable cualitativa compleja, función dependiente; escala de medición ordinal.

**Definición conceptual:** Se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional entre otras áreas importantes (Ruiz, 2017).

***Dimensión 1: Depresión***

***Indicador:***

- No podía sentir ningún sentimiento positivo
- Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas
- He sentido que no había nada que me ilusionara
- Me sentí triste y deprimido
- No me pude entusiasmar por nada
- Sentí que valía muy poco como persona

- Sentí que la vida no tenía ningún sentido

### ***Dimensión 2: Ansiedad***

#### ***Indicador:***

- Me di cuenta que tenía la boca seca
- Se me hizo difícil respirar
- Sentí que mis manos temblaban
- Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo
- Sentí que estaba al punto de pánico
- Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico
- Tuve miedo sin razón

### ***Dimensión 3: Estrés***

#### ***Indicador:***

- Me ha costado mucho descargar la tensión
- Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones
- He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía
- Me he sentido inquieto
- Se me hizo difícil relajarme
- No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo
- He tendido a sentirme enfadado con facilidad

## **Instrucciones para el Llenado del Cuestionario DASS-21**

### **Bienvenido/a:**

Este cuestionario está diseñado para evaluar su estado emocional en las últimas semanas. Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas serán tratadas de manera confidencial.

Por favor, lea atentamente las siguientes instrucciones antes de comenzar:

### **Cómo Responder:**

Le presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con su estado emocional.

Para cada afirmación, seleccione la opción que mejor describa con qué frecuencia ha experimentado ese sentimiento o estado emocional en la última semana.

**Las opciones de respuesta son:**

0 = No me ha ocurrido

1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2 = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

**Ejemplo de Respuesta:**

Si la afirmación es " No podía sentir ningún sentimiento positivo " y usted siente que esto ha ocurrido " Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo " en la última semana, debe marcar "1".

- Sus respuestas deben ser lo más sinceras y precisas posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; el objetivo es entender su bienestar emocional.
- El cuestionario no debería tomar más de 10 minutos en completarse.
- Su identidad y sus respuestas se mantendrán en estricta confidencialidad.
- Los resultados se utilizarán solo con fines de investigación y no se compartirán con terceros.
- Si tiene alguna pregunta o duda durante el llenado del cuestionario, no dude en solicitar asistencia.

***¡Gracias por su participación! Su contribución es importante para ayudarnos a entender mejor el bienestar emocional!***

## Instrumentos: escala DASS-21

<i>Dimensión 1: Depresión</i>	0 = No me ha ocurrido	1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	2 = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	3 = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3
<i>Dimensión 2: Ansiedad</i>	0 = No me ha ocurrido	1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	2 = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	3 = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
<i>Dimensión 3: Estrés</i>	0 = No me ha ocurrido	1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	2 = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	3 = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3

He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
Me he sentido inquieto	0	1	2	3
Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3

## Encuesta Sociodemográfica

<b>Edad</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Turno de trabajo</b>	
<b>Antigüedad en el servicio</b>	
<b>Diagnóstico de trastorno psicológico preexistente</b>	

## Instrucciones Generales para el Llenado de la Escala VACTE

### Instrucciones:

Antes de comenzar, asegúrate de tener un cronómetro o un dispositivo de medición de tiempo confiable.

### Registro de Acción:

- **Acción:** Identifica la acción que se vas a medir (por ejemplo, colocar una sonda nasogástrica).
- **Hora de Inicio:** Cuando comienzas la acción, inicia el cronómetro y registra la hora exacta en que comienzas.
- **Hora de Fin:** Una vez que hayas completado la acción, detén el cronómetro y registra la hora exacta en que finalizas.
- **Tiempo Total:** Calcula la duración total restando la hora de inicio de la hora de fin. Registra este tiempo en minutos en el campo correspondiente.

Sigue el mismo procedimiento para cada acción y cada medición para garantizar la consistencia de los datos.

Si tienes alguna duda sobre las instrucciones o el proceso, consulta con la investigadora o sus colaboradores, estarán allí para asistirte.

Luego selecciona la opción en la escala de Likert que mejor representa tu percepción sobre cuánto tiempo debería haber tomado la acción en comparación con el tiempo real observado.

Utiliza una escala de Likert típica (por ejemplo, de 1 a 5), donde:

- 1. Mucho menos tiempo del observado
- 2. Menos tiempo del observado
- 3. Aproximadamente el tiempo observado
- 4. Más tiempo del observado
- 5. Mucho más tiempo del observado

Antes de entregar el cuestionario completado, revisa todas las secciones para asegurarte de que no haya omisiones o errores.

Entrégaselo a la persona o equipo designado según las instrucciones proporcionadas. Asegúrate de cumplir con los plazos establecidos para la entrega.

## Instrumento: Escala VACTE

<i>Dimensión 1: Monitorización</i>	Tiempo establecido en minutos.	Hora de Inicio	Hora de Fin	Tiempo Total	1. Mucho menos tiempo del observado 2. Menos tiempo del observado 3. Aprox. el tiempo observado 4. Más tiempo del observado 5. Mucho más tiempo del observado
Vigilancia continua en polivalentes	60				
Vigilancia continua en coronarios	120				
Diuresis horaria	20				
Diuresis por turno	10				
Control aspiración sng	5				
Control hemoptisis	5				
Control drenajes	5				
Control presiones invasivas	10				
Vigilancia sedo analgesia	60				
<i>Dimensión 2: Cuidados generales</i>	Tiempo establecido	Hora de Inicio	Hora de Fin	Tiempo Total	1. Mucho menos tiempo del observado 2. Menos tiempo del observado 3. Aprox. el tiempo observado 4. Más tiempo del observado 5. Mucho más tiempo del observado
Aseo general intubados y politraumas	20				
Aseos generales polivalentes	15				
Lavado de boca, ojos, fosas nasales	20				
Afeitado, rasurado, corte de uñas	20				
Hidratación corporal	5				
Cuidados sonda vesical	5				
Cuidados sonda nasogástrica	5				
Vigilancia puntos de presión	5				
Cambios de protecciones	10				
Cambios de ropa de cama 2 veces/día	10				
Cambio de pañales: incontinentes	30				
Oxigenoterapia por gafas	5				
Oxigenoterapia por mascara	10				
Fisioterapia respiratoria	20				
Aspiración de secreciones intubados	40				

<i>Aspiración de secreciones polivalentes</i>	<b>60</b>				
<i>Ventilación mecánica invasiva</i>	<b>25</b>				
<i>Ventilación mecánica no invasiva</i>	<b>45</b>				
<i>Destete</i>	<b>60</b>				
<b>Dimensión 4: Nutrición</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Administración dietas independientes</i>	<b>15</b>				
<i>Administración dietas dependientes</i>	<b>45</b>				
<i>Administración dietas por sng</i>	<b>45</b>				
<i>Nutrición enteral</i>	<b>10</b>				
<i>Nutrición parenteral</i>	<b>20</b>				
<b>Dimensión 5: Movilización</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Cambios posturales</i>	<b>25</b>				
<i>Levantar a sillón una vez/día</i>	<b>10</b>				
<i>Levantar a sillón dos veces/día</i>	<b>20</b>				
<i>Contención mecánica</i>	<b>15</b>				
<b>Dimensión 6: Atención psicológica</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Explicación de procedimientos</i>	<b>15</b>				
<i>Atención a pacientes desorientados</i>	<b>60</b>				
<i>Vigilancia nivel de conciencia</i>	<b>30</b>				

<i>Agitación psicomotriz</i>	<b>60</b>				
<i>Canalización de la ansiedad</i>	<b>15</b>				
<b>Dimensión 7: Curaciones</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Vía periférica</i>	<b>5</b>				
<i>Vía central</i>	<b>10</b>				
<i>Vía arterial</i>	<b>5</b>				
<i>Heridas quirúrgicas</i>	<b>10</b>				
<i>Ulceras grado 1 y 2</i>	<b>10</b>				
<i>Ulceras grado 3 y 4</i>	<b>20</b>				
<b>Dimensión 8: Aislamientos</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Aéreo</i>	<b>20</b>				
<i>De contacto</i>	<b>60</b>				
<b>Dimensión 9: Administración de medicación</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Sueroterapia</i>	<b>10</b>				
<i>Medicación vía oral</i>	<b>10</b>				
<i>Medicación subcutánea</i>	<b>5</b>				
<i>Medicación vía tópica</i>	<b>5</b>				
<i>Medicación intramuscular</i>	<b>5</b>				
<i>Medicación intrav. en bolo</i>	<b>10</b>				
<i>Diluciones</i>	<b>10</b>				
<i>Medicación vía rectal</i>	<b>5</b>				
<i>Enemas/preparaciones rectales</i>	<b>30</b>				
<i>Por bomba de infusión</i>	<b>15</b>				

<i>Fármacos</i>	<i>10</i>				
<i>Inhalo terapia</i>	<i>5</i>				
<i>Nebulizaciones</i>	<i>10</i>				
<i>Transfusiones sanguíneas</i>	<i>20</i>				
<i>Hemoderivados</i>	<i>5</i>				
<b>Dimensión 10: Técnicas de rutina</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Analítica: vía central</i>	<i>10</i>				
<i>Analítica vía arterial</i>	<i>10</i>				
<i>Analítica punción venosa</i>	<i>10</i>				
<i>Analítica punción arterial</i>	<i>10</i>				
<i>Radiografías portátiles</i>	<i>10</i>				
<i>Glucemias</i>	<i>1</i>				
<i>Electrocardiogramas</i>	<i>10</i>				
<i>Ecocardiografía</i>	<i>5</i>				
<b>Dimensión 11: Técnicas invasivas</b>	<b>Tiempo establecido</b>	<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Fin</b>	<b>Tiempo Total</b>	<b>1. Mucho menos tiempo del observado</b> <b>2. Menos tiempo del observado</b> <b>3. Aprox. el tiempo observado</b> <b>4. Más tiempo del observado</b> <b>5. Mucho más tiempo del observado</b>
<i>Canalización vía periférica</i>	<i>10</i>				
<i>Canalización vía arterial</i>	<i>15</i>				
<i>Colocación vía central</i>	<i>30</i>				
<i>Intubación endotraqueal</i>	<i>10</i>				
<i>Sondaje nasogástrico</i>	<i>15</i>				
<i>Colocación de Sengstaken Blakemore</i>	<i>30</i>				
<i>Sondaje vesical</i>	<i>20</i>				
<i>Pericardiocentesis</i>	<i>60</i>				
<i>Inserción marcapasos transvenoso</i>	<i>40</i>				
<i>Colocación drenaje torácico</i>	<i>40</i>				

<i>Dimensión 12: Recogida de muestras</i>	Tiempo establecido	Hora de Inicio	Hora de Fin	Tiempo Total	1. Mucho menos tiempo del observado 2. Menos tiempo del observado 3. Aprox. el tiempo observado 4. Más tiempo del observado 5. Mucho más tiempo del observado
<i>Hemocultivos</i>	<i>30</i>				
<i>Urinocultivos</i>	<i>5</i>				
<i>Cultivos de esputo</i>	<i>5</i>				
<i>Coprocultivos</i>	<i>5</i>				
<i>Bencidinas</i>	<i>5</i>				
<i>Aspirado bronquial selectivo</i>	<i>15</i>				
<i>Exudado</i>	<i>5</i>				
<i>Dimensión 13: Otros</i>	Tiempo establecido	Hora de Inicio	Hora de Fin	Tiempo Total	1. Mucho menos tiempo del observado 2. Menos tiempo del observado 3. Aprox. el tiempo observado 4. Más tiempo del observado 5. Mucho más tiempo del observado
<i>Trabajo administrativo</i>	<i>30</i>				
<i>Traslado intrahospitalario</i>	<i>15</i>				
<i>Traslado extrahospitalario</i>	<i>30</i>				

## Consentimiento informado

El presente cuestionario es parte de una investigación de la Universidad Nacional de Rosario, de la Actividad Académica Taller de Investigación. Tiene como objetivo recabar información, sobre la relación que existe entre la carga laboral y los trastornos psicológicos en enfermeros asistenciales de terapia intensiva de un policlínico estatal de la ciudad de Rosario, durante el mes de Julio del año 2025. “Declaro que recibí una explicación detallada y en forma verbal de las actividades que se realizaran, y de lo que se espera de mí. Mi participación en el estudio es completamente voluntaria, y no soy obligado a tomar parte, por lo que firmo el presente formulario dando mi consentimiento. Acepto participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de justificación alguna. La información que se obtenga sobre mi persona será confidencial. En los registros del estudio apareceré con un código personal, y los datos que y aporte a este estudio serán publicados exclusivamente en el marco de la investigación. Mi colaboración en este estudio no implicará ningún tipo de costo monetario de mi parte, ni percibiré por ello retribución económica alguna. Una vez concluidas las actividades a las que se hizo mención, renuncio a cualquier tipo de reclamo siempre y cuando se mantengan las condiciones más arriba explicitadas.”

### AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Yo \_\_\_\_\_, mayor de 21 años, certifico que he leído el procedimiento para llevar a cabo la investigación titulada: \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ (Nombre del investigador/a)

Él/La investigador/a me ha explicado el propósito de su investigación y ha contestado mis preguntas relacionadas a la misma. Estoy de acuerdo en participar de la investigación.

---

Firma de Participante

---

Fecha

