UNIVERSIDAD CASA GRANDE

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y CIENCIAS POLÍTICAS

TÍTULO

Análisis del ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020.

GRADO

Trabajo de Investigación Formativa previo a la obtención del Título de:

Licenciado/a en Gestión de Talento Humano

Elaborado por:

Marcela Elina Meléndez Vera

Docente Tutor:

Néstor Pezo

Guayaquil, Ecuador

Marzo-2021

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta donde he llegado, por darme la sabiduría, el ímpetu, la fuerza, el amor y la pasión por lo que hago.

A mis hijos, Marcela Camila, Moisés Antonio y Betsy Giulia, por darme la energía y su comprensión en los momentos que cedieron para cumplir con mis compromisos académicos.

A mis padres, Betsy y Marcelo, por ser quienes sembraron en mí la formación constante, y enseñarme a que la vida es una continua educación.

A mis compañeros de aula, por ser personas de inspiración y aprendizaje, por ser aquellos que mostraron el rostro más cálido de la gestión del talento humano, por dejarse querer y entregarse a todos y cada uno de quienes necesitábamos apoyo y consuelo.

A mis amigas que estuvieron pendientes y se alegraron por cada semestre alcanzado, por inyectarme su empuje y alegría.

Al personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, por su valentía y entrega al servicio público y por colaborar con la presente investigación.

Y finalmente, quiero agradecer a la Universidad Casa Grande, por acogerme e invitarme a ser parte de esa sociedad comprometida con el desarrollo, a través de la formación académica, de manera ética, responsable, proactiva, innovadora, reflexiva, investigativa y sobre todo, humana.

Gracias totales.

Resumen

El presente estudio consiste en el análisis de ausentismo de los Licenciados/as en Enfermería de las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en tiempos de pandemia y la intervención a realizar para minimizar el impacto de dicho ausentismo y sus consecuencias.

La unidad de enfermería de cuidados intensivos tiene como misión proporcionar una atención integral a los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos, sin embargo, el virus del COVID 19 afectó directamente a este personal, enfermando a más del 50% de su población.

El objetivo de la intervención es dotar de manera óptima de profesionales con el perfil de Licenciados/as en Enfermería en cada una de las guardias de las diferentes unidades de cuidados intensivos: UCI A, UCI B. UCI C, UCI COVID, UCI Intermedio; además de proponer un plan de acción que mitigue considerablemente los efectos psicosociales causados por el COVID 19.

Los resultados de la intervención cumplen con el objetivo planteado, a pesar de los inconvenientes presentados por el contexto de la pandemia, el plan se ejecutó con muy buenos resultados.

Palabras claves: ausentismo, enfermería, uci, covid, intervención.

Abstract

The present study consists of the analysis of absenteeism of the Nursing Graduates of the intensive care units of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital of the Guayaquil city in times of pandemic and the intervention to be carried out to minimize the impact of absenteeism its consequences.

The mission of the intensive care nursing unit is to provide comprehensive care to patients with critical or potentially critical processes; however, the COVID 19 virus directly affected these personnel, sickening more than 50% of its population.

The objective of the intervention is to optimally equip professionals with the profile of Nursing Graduates in each of the guards of the different intensive care units: ICU A, ICU B. ICU C, ICU COVID, Intermediate ICU; in addition to proposing an action plan that considerably mitigates the psychosocial effects caused by COVID 19.

The results of the intervention meet the objective set, despite the inconveniences presented by the context of the pandemic; the plan was executed with very good results.

Keywords: absenteeism, nursing, ICU, covid, intervention.

.

Índice

Agradecimientos 2
Resumen 3
Abstract..... 4
Índice de Tablas..... 6
Introducción. 8
CAPÍTULO 1. Marco conceptual 11
1.1. Concepto de ausentismo. 11
1.2. El ausentismo laboral..... 11
1.3. Factores que condicionan el ausentismo. 12
1.4. Enfermería. 13
1.5. Trabajo de Enfermería en Hospitales de Tercer Nivel. 14
1.6. Ausentismo en Licenciados de Enfermería. 16
CAPÍTULO 2. Descripción de la intervención. 18
2.1. Contexto organizacional..... 18
2.2. Descripción del problema..... 21
2.2.1. Descripción del problema central. 21
2.3. Propuesta inicial de intervención..... 23
CAPÍTULO 3. Diseño metodológico. 25
3.1. Planificación y organización del trabajo. 25
3.2. Roles. 27
3.3. Objetivos..... 28
3.3.1. Objetivo General. 28
3.3.2. Objetivos específicos. 28
3.4. Preguntas de investigación. 29
3.5. Variables o categorías de análisis..... 30
3.5.1. Variable dependiente. 30
3.5.2. Variables independientes..... 30
3.6. Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos. 31
3.7. Población. 33
3.8. Grupo de estudio (muestra). 34
3.9. Consideraciones éticas. 34
CAPÍTULO 4. Informe de la intervención. 35
4.1. Caracterización de la organización, área o departamento. 35
4.1.1. Datos de Identificación: 35
4.1.2. Datos de Históricos: 35

4.1.3. Datos de la Estructura: 35
4.1.4. Descripción de la estructura orgánica: 36
4.1.5. Funcionamiento organizacional. 39
4.1.6. Actitudes e interrelaciones. 40
4.1.7. Análisis y conclusiones. 40
4.2. Caracterización de la muestra. 41
4.3. Implementación del diagnóstico para la intervención. 42
4.4. Reflexión sobre la implementación realizada. 46
CAPÍTULO 5. Resultados iniciales. 47
Análisis Cuantitativo. 47
Análisis Cualitativo. 52
CAPÍTULO 6. Conclusiones, Discusión y Recomendaciones 56
6.1. Conclusiones. 56
6.2. Discusión 57
6.3. Recomendaciones. 60
Referencias Bibliográficas. 61
Anexos 62
Anexo 1. Formato de Encuesta. 62
Anexo 2. Formato de Entrevista. 67
Anexo 3. Identificación de encuesta. 69
Anexo 4. Carta Aval de Trabajo de Titulación. 78

Índice de Tablas

Tabla 1. Planificación y organización del proceso de intervención. 25
Tabla 2. Detalle de distribución de camas por cada unidad. 38
Tabla 3. Detalle de distribución de Licenciados/as en Enfermería por cada unidad. 38
Tabla 4. Costo Aproximado de implementación: $87.367,00 USD. 44
Tabla 5. Distribución de Licenciados/as en Enfermería por UCI, por guardia. 54

Glosario de abreviaturas y símbolos.

COVID 19: CO significa corona relacionado a la forma que tiene el virus, VI significa virus, D para enfermedad en inglés y el número 19 es por el año en el que se tuvo origen, es decir el 2019.

FFP2: es uno de los modelos de máscara protectora autofiltrante de tipo desechable que sirve para filtrar el 94% de las partículas del aire

HTMC: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

N-95: es un tipo de mascarilla filtradora de partículas que cumple con el estándar N95 del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos de América (NIOSH por sus siglas en inglés).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Introducción.

El ausentismo laboral es un asunto de plena actualidad para las organizaciones, por las graves consecuencias que tiene para la economía y las empresas en términos de productividad y competitividad. El ausentismo es una cuestión bastante compleja, con diferentes conceptualizaciones, es multicausal y produce diversidad de consecuencias.

Sin embargo, el ausentismo laboral en un hospital público, en el cual se entrega un servicio a la comunidad y se debe garantizar la salud como política pública, presenta una problemática en la gestión del talento humano, ya que ocasiona deterioro de clima laboral, desmotivación de empleados, accidentabilidad, desvirtuación de las tareas inherentes a la profesión, deterioro de la calidad de servicio, entre otras consecuencias, que marcan un malestar dentro de la institución hasta llegar al afiliado.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, es un hospital de atención de primera línea para pacientes infectados por COVID19, en virtud de aquello, muchos servidores y trabajadores enfermaron del virus, a un punto de obtener alrededor del 50% de infectados.

Este análisis tiene como objetivo identificar variables que inciden en el ausentismo de los y las enfermeras que prestan sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, y así generar propuestas para la definición de políticas públicas que apunten a su gestión.

Para que un hospital funcione sin problemas y brinde atención de enfermería de calidad, se requiere de una asistencia regular. El profesional de enfermería constituye un grupo laboral significativo dentro del talento humano de las instituciones hospitalarias, y la pertinencia de su actividad laboral es directa en atención al paciente, además que está vinculado en todos los servicios de atención, sin embargo, el profesional de enfermería que se encuentra en áreas críticas, como Cuidados Intensivos, cumple un rol con mayor capacitación y adiestramiento.

A nivel nacional existen investigaciones realizadas en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, en el cual se evaluaron los riesgos ergonómicos que inciden en la salud de personal de enfermería de cuidados intensivos en el año 2013, y uno de los factores que inciden en el riesgo fue la sobrecarga laboral por exceso de pacientes, afectando la calidad de vida y el desempeño laboral, pudiendo presentar en lo posterior, riesgo por enfermedades ocupacionales. (Segura & Ronquilo, 2014)

De igual manera se enmarcan investigaciones internacionales, en Perú, en relación al ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería en áreas críticas, en la cuales se determinó que el ausentismo presentó una relación directa y significativa con el desempeño laboral. (Díaz, Gutiérrez, & Amancio, 2018)

En México, utilizando grupos focales, se analizó las causas del ausentismo injustificado en enfermeras, obteniendo como causas: el autoritarismo de directivos, el clima laboral adverso, la atención a familiar enfermo y otro empleo remunerado. (Valdez, Rojas, Torres, & López, 2005)

En Europa determinan la prevalencia de Burnout en enfermeras entre 18-30%, y según el estudio el estado civil, la edad, el tipo de contrato, el ratio de pacientes, el tamaño del centro sanitario y el tipo de trabajo realizado en las diferentes unidades son factores moduladores de este síndrome que desembocan en un ausentismo laboral. (Sanclemente, Elboj, & Iñiguez, 2014-2015)

Ante lo expuesto, la intervención se justifica en cuanto a la importancia que el personal de enfermería tiene para el buen desempeño de un hospital de tercer nivel (alta complejidad), ya que el cuidado que desarrolla este profesional tiene que llevarse a cabo en un entorno de sana convivencia y así evitar que situaciones estresantes repercutan en su salud física y mental, detonando en un ausentismo laboral, por el mismo hecho de la pertinencia laboral en el cuidado directo de los pacientes en las áreas críticas de atención, como lo es la unidad de cuidados intensivos.

Finalmente, el ausentismo laboral ocasiona un alto costo para las instituciones, así como efectos negativos para el desarrollo de un trabajo dinámico, ya que componen la columna vertebral de los servicios asistenciales que brinda un hospital, afectando además los indicadores hospitalarios.

El objetivo de la investigación consistirá en determinar los factores que condicionan el ausentismo del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo y proponer una intervención efectiva para reducir el impacto de las consecuencias del ausentismo.

CAPÍTULO 1. Marco conceptual

1.1. Concepto de ausentismo.

Concepto de ausentismo como definición según lo registra el diccionario de la Real Academia de la Lengua, proviene del vocablo latino “absentis” que significa “ausente, separado, lejano”. En tanto absentismo, del mismo origen latino, se tomó de la ortografía del neologismo inglés absenteersm. La segunda acepción de la voz dice: “Costumbre de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes ajenos a un cargo”. La tercera acepción reza: “abstención deliberada de acudir al trabajo”. (Camarota & Pardiñas, 2015)

La forma de ausente se registró la primera vez hacia 1443 y según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) es “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir”.

1.2. El ausentismo laboral.

El ausentismo laboral o ausencia del trabajo fue tenido en cuenta por primera vez en Dubuis en 1977, ya que se dio cuenta del tiempo perdido en el siglo XIX debido a largas jornadas de trabajo, en las que se incluían los días de fiesta. A principios del siglo XX, comienzan a ser conocidos los accidentes de trabajo con un grado de riesgo considerable para tener así una vía de escape y poder continuar con el puesto de trabajo. A estos accidentes junto con la situación se denominaba ausentismo.

El boliviano Constantino Klaric, amplía la definición, haciendo alusión a determinados contextos en los que la ausencia representa la ruptura de la situación de dependencia y obligatoriedad que actúa como reemplazo de la misma. (D'Ottone, 2008)

También es una conducta que puede adoptar la forma baja por enfermedad, retrasos, accidentes o huelgas y concluye con la sensación temporal de ser independiente en los nuevos roles elegidos para sustituir el trabajo. (ERGASAT, 2008)

Lo común entre el ausentismo laboral es el tiempo de trabajo perdido, aunque la ausencia al trabajo es un acto involuntario y a su vez puede ser provocado por el mismo empleado.

El ausentismo laboral es un fenómeno sociológico directamente vinculado a la actitud del individuo y de la sociedad ante el trabajo. Por ello, no puede dársele exclusivamente un tratamiento coercitivo ni punitivo, si no que se debe abordar con un enfoque doble: preventivo y correctivo. El objetivo es conseguir el nivel óptimo mínimo de ausentismo.

1.3. Factores que condicionan el ausentismo.

Donato D (DONATO, 1994), refiere que el ausentismo laboral no solo es una señal de padecimiento, sino de desagrado en el centro laboral del profesional de salud. Se considera que el ausentismo, es un asunto extraordinariamente complejo, con muchas definiciones, muchas causas, muchas motivaciones, muchas consecuencias. El ausentismo actúa como un

fenómeno que expresa indirectamente los conflictos entre un trabajador y su ambiente laboral, por ello se debe dar una solución a esta problemática.

Las causas del ausentismo son varias, no siempre ocurre por el empleado también puede causarlo la organización, la eficiente supervisión, la pertinencia de la tarea, la falta de motivación y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración del empleado en la organización y el impacto psicológico de una dirección deficiente. (Gualpa, 2014).

Algunas de las causas son:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Diversas razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.

1.4. Enfermería.

En la actualidad la profesión de enfermería viene definida como “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades,

enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (Nordmark & Rohweder, 1979)

1.5. Trabajo de Enfermería en Hospitales de Tercer Nivel.

Sus actividades se pueden clasificar de manera general desde dos perspectivas: (Peralvo & Pérez, 2017-2018)

1. Las que han sido descritas por el grado de dependencia hacia otros profesionales.
2. Las descritas didácticamente en cuatro dimensiones y que describen las áreas principales de desempeño de este personal.

En el primer grupo se incluyen:

- Funciones independientes o propias: Aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado.
- Funciones dependientes o derivadas: Son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.
- Funciones interdependientes: Son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

La segunda clasificación incluye:

- Función asistencial: Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud.
- Función docente: Permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia.
- Función administrativa: Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada. A estos se incluyen el manejo y control de los registros de enfermería los cuales están integrados en la historia clínica del paciente, teniendo unas repercusiones y responsabilidad de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

- Función investigativa: Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario.

1.-Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.

2.-Permite mejorar la práctica.

- Función humanitaria: Incorpora las reacciones humanas adecuadamente para apoyar al paciente en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de cada persona.
- Función social: Consiste en la búsqueda de estrategias que contribuyan a la solución de problemas relacionadas con la situación laboral y familiar, generados a partir de la condición de salud del paciente
- Función de rehabilitación: Con esta función se busca potencializar las capacidades del usuario para disminuir sus limitaciones estimulando, el desarrollo de nuevas habilidades que le permitan integrarse productivamente a la sociedad.
- Función de comunicación: La enfermera debe de ser cuidadosa al momento de envío y recepción de mensajes al paciente, familiares.

1.6. Ausentismo en Licenciados de Enfermería.

Las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del de los Hospitales de Tercer Nivel están sometidas a situaciones de alta responsabilidad en el trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar,

exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, criticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes. (Quispe, Tello, & Verón, 2010)

CAPÍTULO 2. Descripción de la intervención.

2.1. Contexto organizacional.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo – HTMC, es uno de los tres Hospitales de Nivel III, prestadora de servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, dotada de autonomía, administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud del Ecuador, se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud - OMS declaró la pandemia por COVID-19, instando a los gobiernos a que desarrollen sus propios planes de preparación para afrontarla, de acuerdo con la metodología de control de brotes y epidemias y las características poblacionales y del sistema nacional de salud.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, es un hospital de atención de primera línea para pacientes infectados por COVID19, en virtud de aquello, muchos servidores y trabajadores enfermaron del virus, a un punto de obtener alrededor del 50% de su personal infectado.

El HTMC tiene 2777 servidores y/o trabajadores que desarrollan sus actividades en diferentes servicios, tanto asistenciales como administrativos, a su vez, con el perfil de Licenciados/as de Enfermería, 650 servidores.

El HTMC tiene un total de 382 camas censables y 180 camas no censables dando un total de 559 camas operativas. Debido a la gran demanda de pacientes con sintomatología respiratoria, la Coordinación de Medicina Crítica resuelve implementar el área de Cuidados Intermedios (parte de la Unidad de Cuidados Intensivos), razón por la cual se solicita operativo de manera óptima al personal de Licenciados y Licenciadas de Enfermería.

En el contexto de enfrentar la emergencia sanitaria contra el virus COVID 19, el hospital implementó buenas prácticas para el manejo de pacientes COVID. Estas prácticas se inician desde la identificación de los pacientes con sospecha diagnóstica o confirmados con COVID-19 en el área de triaje, aguardando los protocolos institucionales para el efecto, con la finalidad de clasificar adecuadamente los pacientes que requieran manejo en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Para prevenir la infección del personal que atiende estas unidades de cuidados intensivos, se dotó al personal de equipos de protección personal como guantes, bata, protección para los ojos, como caretas protectoras o gafas de seguridad, además del uso obligatorio de máscaras de respiración ajustada (mascarillas respiratorias N-95, FFP2 o equivalentes) en lugar de mascarillas quirúrgicas, ya que en las unidades de cuidados intensivos se realizan procedimientos que generan aerosoles, como las intubaciones, nebulizaciones, ventilación manual, ventilación no invasiva, aspiración

abierta, pronación física del paciente, desconexión del paciente del ventilador, traqueotomías y reanimación pulmonar.

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) repotenció la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), al incrementar el número de camas destinadas para la atención oportuna e integral de los pacientes críticos con diagnóstico de COVID-19.

En total se designaron 35 camas para el control, monitoreo y tratamiento de pacientes con sintomatología grave por COVID-19, logrando aumentar de 19 en el mes de marzo a 35 los espacios críticos.

La UCI COVID-19 del HTMC cuenta con un equipo de profesionales de la salud altamente capacitado, conformado por: 5 médicos especialistas, 12 terapistas respiratorios (2 por guardia), 5 médicos residentes, 15 licenciadas en enfermeras y 10 auxiliares en enfermería, que brindan una atención médica oportuna las 24 horas, 7 días a la semana.

Siendo este el personal de enfermería de mayor número, los contagios por el virus COVID-19, realizando su labor diaria, llegaron a impactar hasta un 40% de su población aproximadamente, motivo por el cual se procedió a proponer una intervención que resolviera de manera efectiva esa problemática.

2.2. Descripción del problema.

¿Cómo reducir el ausentismo de los Licenciados/Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020?

2.2.1. Descripción del problema central.

El 10 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de coronavirus como una pandemia, enviando un mensaje claro: todos jugamos un papel fundamental en la prevención activa de una mayor propagación del virus y en la búsqueda de formas de proteger a las personas más expuestas. Este tipo de llamada a la acción no es nuevo para la enfermería. A lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el impacto.

Al existir mayor posibilidad de contagio para los Licenciados/as de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, se debe prever una alta posibilidad de bajas laborales que conllevan una cuarentena de unas dos semanas de duración, con mayor duración de la baja en caso de enfermedad grave. La sobrecarga de trabajo y el estrés emocional que puede suponer el tratamiento de pacientes con posibilidad de transmitir enfermedades al propio personal (y éstos a su vez a sus familiares), hace que se deban cumplir escrupulosamente periodos adecuados de descanso, en ningún caso menores que los recomendados por la legislación vigente. Se incluye además, el

personal vulnerable y/o de factor de riesgo, que no tiene permitido la exposición de la carga viral en su lugar de trabajo, y debe realizar actividades de teletrabajo para su protección.

Debido a todas estas cuestiones, durante la epidemia de Coronavirus, se debe adoptar una política de plantillas amplias, holgadas y con personal de retén disponible, dado el desgaste profesional existente, la alta posibilidad de bajas no previstas durante el horario laboral o inmediatamente previas al inicio de la jornada laboral.

La relación habitual debe ser de 1 enfermera por turno y por cada dos pacientes críticos (hasta 1:4 en UCI), con un refuerzo de 1 enfermera por cada 4-6 camas que sirva de apoyo para los momentos de máxima carga de trabajo (decúbito prono, intubación, realización de técnicas especiales, traslados, etc.) y para posibles sustituciones en caso de bajas durante los turnos de trabajo. La enfermera de apoyo debe ser un profesional experimentado que pueda suplir la menor experiencia y conocimientos de otros profesionales.

Las Enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, siendo las primeras responsables en la primera de línea de contacto con el paciente, tienen diferentes motivos para acrecentar el ausentismo en esa área, como los motivos de salud, motivos familiares, de ambiente laboral, actitudes personales, entre otras causas que serán la razón de este análisis.

2.3. Propuesta inicial de intervención.

Se propone una intervención con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) y por la cual, recolectamos datos del personal identificando las necesidades y problemas de la organización, a fin de disponer de diferentes alternativas para la propuesta de intervención organizacional mediante una encuesta de preguntas cerradas, con la finalidad de identificar las causas de ausentismo en el personal de enfermería que labora en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, realizando dichas encuestas al total de la plantilla de Licenciados y Licenciadas en Enfermería.

A la par, levantar una entrevista con la responsable de ese personal para hallar sus impresiones, dificultades y limitaciones que ha tenido que sobrellevar frente a la emergencia ante los ausentismos e indagar sobre posibles soluciones de intervención. Con esta herramienta obtuvimos datos y opiniones de personas claves dentro de la organización, permitiéndonos aclarar dudas, situaciones o problemas. La entrevista fue implementada de manera semi-estructurada a la Responsable de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, para conocer su opinión sobre el ausentismo existente en esa área y la importancia que le dan a la misma en la organización.

Posterior a ello, se pretende mitigar ese ausentismo con la inclusión de nuevo personal apto que se sume a atender las guardias

que han quedado desprovistas por causa de los ausentismos de los Licenciados/as en Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Adicionalmente, se sugiere intervenir con un programa de vacaciones del personal de enfermería que ha debido atender la emergencia sin descanso, con la finalidad de oxigenar y evitar enfermedades laborales, procurando no desatender el servicio de las UCIS.

CAPÍTULO 3. Diseño metodológico.

3.1. Planificación y organización del trabajo.

Las estadísticas sobre ausentismo del personal de enfermería, son generalmente registros con fines cuantitativos y difícilmente se analizan desde un enfoque cualitativo. Al considerar el ausentismo como un problema gremial, se requiere identificar los factores que subyacen en este contexto, con el fin de ofrecer alternativas no solo institucionales, sino también extra institucionales que la enfermera pueda tomar en sus manos.

El enfoque investigativo será de una investigación mixta pura, es decir, una combinación de enfoque cualitativo y cuantitativo, con la finalidad de utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.

Tabla 1. Planificación y organización del proceso de intervención.

Actividad	Responsable	Duración	Inicio	Fin
Fase de diagnóstico				
Identificación del problema	Responsable UCI	1	4-jul.-2020	5-jul.-2020
Levantamiento de ausentismo de los meses de marzo a junio 2020	Analista de biométrico	2	5-jul.-2020	7-jul.-2020
Desarrollo de la propuesta de intervención	Analista de Fortalecimiento	2	7-jul.-2020	9-jul.-2020
Fase de planificación				

Identificación de los objetivos de la propuesta de intervención	Analista de Fortalecimiento	1	10-jul.-2020	11-jul.-2020
Identificación de metodología de la investigación	Analista de Fortalecimiento	5	11-jul.-2020	16-jul.-2020
Identificación de variables	Analista de Fortalecimiento	1	17-jul.-2020	18-jul.-2020
Validación de encuesta	Planificador	5	19-jul.-2020	24-jul.-2020
Elaboración de entrevista	Analista de Fortalecimiento	1	25-jul.-2020	26-jul.-2020
Fase de ejecución				
Realización de encuesta	82 Licenciados/as en Enfermería	4	27-jul.-2020	31-jul.-2020
Realización de entrevista	responsable de UCI	1	01-ago.-2020	02-ago.-2020
Tabulación de resultados	Analista de Fortalecimiento	2	03-ago.-2020	05-ago.-2020
Fase de intervención				
Inicio de Contratación y selección de 11 Licenciados/as en enfermería	Analistas de Contratación	20	06-ago.-2020	26-ago.-2020
Elaboración de plan de vacaciones	Analista de talento humano y responsable UCI	2	06-ago.-2020	08-ago.-2020

Fase de seguimiento				
Entrega de informes semanales de ausentismo de Licenciados en Enfermería	Responsable de UCI	120	01-sep.-2020	31-dic.-2020
Ejecución de plan de vacaciones	Responsable de UCI	120	01-sep.-2020	31-dic.-2020

Nota: Elaboración propia.

3.2. Roles.

Específicamente, en la Unidad de Cuidados Intensivos, laboran 82 Licenciados/as de Enfermería, de los cuales 16 no se encuentran laborando, según el reporte levantado mediante el "Diagnóstico Situacional – Emergencia Sanitaria" por la Coordinación General de Talento Humano de ese nosocomio, representando aproximadamente un 22% de ausentismo laboral en un área crítica que requiere este personal para la atención de pacientes COVID19.

Las personas involucradas en el proceso de implementación son:

Directivos. Aprueban los recursos necesarios para la ejecución de la intervención.

Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos. Es la persona que tiene a cargo a los 82 Licenciados/as en Enfermería, quien levanta el diagnóstico y da seguimiento a la intervención.

Analista de Fortalecimiento. Es la persona que llevará a cabo la implementación de la metodología propuesta.

Analista de Biométrico. Es la persona que genera reportes de ausentismo.

Analista de Contratación. Es la persona encargada de realizar todo el proceso de contratación y selección.

Analista de Talento Humano. Es la persona que viabiliza las vacaciones tomadas por los Licenciados/as en Enfermería.

3.3. Objetivos.

3.3.1. Objetivo General.

Promover acciones encaminadas a reducir el ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020.

3.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las razones del ausentismo de los Licenciados/as en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020.
- Establecer mecanismos para la reducción del ausentismo de los Licenciados/as en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020.

- Evaluar el impacto de la intervención a implementar para la reducción del ausentismo de los Licenciados/as en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020.

3.4. Preguntas de investigación.

Esta investigación responderá a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los motivos que provocan el ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020?

¿Qué factores del ambiente laboral influyen al ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020?

¿Cómo la actitud hacia el trabajo se relaciona con el ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020?

¿Cuáles son las estrategias que reducirían el ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020 desde la percepción de los Licenciados?

3.5. Variables o categorías de análisis.

3.5.1. Variable dependiente.

- Ausentismo laboral.

3.5.2. Variables independientes.

- **Variables Socio Demográficas:**
  - Género.
  - Edad.
  - Estado Civil.
  - Existencia de hijos.
  - Existencia de cargas familiares.

- **Variables Laborales:**
  - Modalidad contractual.
  - Tipo de jornada.
  - Sistema de turnos.
  - Área de UCI que labora.
  - Satisfacción laboral.

- **Variables Personales:**
    - Grupo vulnerable.
    - Labora en otra institución.
    - Co-morbilidades.
    - Factor de riesgo asociado a COVID 19.
    - Contagio de COVID 19.

3.6. Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos.

Durante todo el proceso de la investigación, se ha recolectado información desde la conformación del marco conceptual hasta el marco metodológico; en el conceptual con la consulta bibliográfica y su fichaje; mientras que en el metodológico con la técnica de la encuesta y la entrevista.

Cuantitativo.

Para la medición cuantitativa se considera la aplicación de encuesta a todos los Licenciados/as en Enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos. La encuesta es una técnica que consiste en obtener información acerca de la población o muestra, mediante el uso del cuestionario, para el efecto, a 82 Licenciados en Enfermería de las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

El cuestionario es un formato redactado en forma de interrogatorio para obtener información acerca de las variables que se

investigan. El cuestionario utilizado, se formuló con 26 preguntas específicas y concretas, de manera cerrada y en algunos casos, dicotómicas. El formato de la encuesta se encuentra en el Anexo 1.

Para la validación efectiva y confiabilidad de la encuesta utilizada, se procedió a realizar los siguientes pasos:

1. Elaboración de prueba de instrumento.

   Se realizó la encuesta a 5 Licenciados/as en Enfermería de un área crítica con la finalidad de percibir si las preguntas son capturadas con éxito. Además de ser revisadas por un analista de la Coordinación General de Planificación y Estadísticas, con la finalidad de no incurrir en preguntas confusas o ambiguas.
2. Ejecución de prueba piloto.

   Se realizó una encuesta piloto con el 10% de la población con la finalidad de eliminar preguntas irrelevantes.
3. Limpieza de datos recopilados.

   Por el contexto COVID 19, la encuesta se elaboró en la plataforma de Google, un Formulario de Google, cuya extracción de datos fueron realizados en una plantilla de Excel.
4. Elaboración de análisis de componentes.

   Se buscó determinar tendencias en las preguntas, combinando las preguntas que se cargan en los mismos elementos comparándolos durante su análisis final.
5. Verificación de la consistencia de preguntas.

Se procedió a verificar la correlación entre las preguntas para medir la confiabilidad y garantizar que las respuestas de la encuesta sean consistentes.

6. Revisión de la encuesta.

   Se realizó la revisión final de la encuesta con base en la información obtenida del análisis de datos. Se eliminaron un par de preguntas que no aportaban mayormente a la recopilación de información por no guardar relación con la variable de ausentismo.

Cualitativo.

Para la medición cualitativa se consideró la aplicación de entrevista (Anexo 2). La entrevista es una técnica mediante la cual se obtuvo información directa de la responsable de la plantilla de Licenciados/as de las unidades de cuidados intensivos, de tipo semi estructurada.

3.7. Población.

El universo considerado para este estudio son los 82 Licenciados de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

3.8. Grupo de estudio (muestra).

No se examinará muestra, para el estudio se tomará a toda la población. El método para la definición de la población es por conveniencia.

La unidad de análisis es cada uno de los enfermeros operacionales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos a los que se les asignará un número de referencia.

3.9. Consideraciones éticas.

Propiedad intelectual. La presente investigación salvaguarda en primer lugar la propiedad intelectual de los autores, respecto a la teoría y conceptos diversos, citándolos apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas.

Encuesta. Se comunicó que la información generada como resultado de las encuestas será de estricta confidencialidad.

Entrevista. Se comunicó que la información generada como resultado de las entrevista será de estricta confidencialidad.

Universidad. La información que resulte de este trabajo servirá únicamente para fines académicos y se guardará completa confidencialidad de los encuestados que participaron en el proceso. Al interpretar los resultados se tendrá un enfoque completamente objetivo con miras a controlar correctamente la información. Acorde a la normativa de la Universidad Casa Grande, los tutores del estudio podrán tener derecho al uso de esta información.

CAPÍTULO 4. Informe de la intervención.

4.1. Caracterización de la organización, área o departamento.

El área donde se realizó el proceso de intervención es en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Lugar donde se brinda cuidados de alta complejidad para los pacientes graves de otros servicios del hospital.

4.1.1. Datos de Identificación:

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una Unidad Médico Asistencial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con lo cual lo convierte en una organización prestadora de servicios de salud, dotada de autonomía administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud que se apoya en el Sistema de Referencia y Contra-referencia institucional.

4.1.2. Datos de Históricos:

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo se categorizó como un hospital satélite de atención a pacientes de COVID19, debido al ritmo creciente de contagio comunitario que sufrió la ciudad de Guayaquil entre los meses de marzo y abril de 2020, convirtiéndose, en el epicentro de la pandemia de la nación en esas fechas.

4.1.3. Datos de la Estructura:

Misión:

Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública de Salud contribuyendo al Buen Vivir.

Visión:

Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada, promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de las instalaciones del establecimiento de salud, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.

Valores corporativos:

- Vocación de servicio.
- Trabajo.
- Solidaridad.
- Honestidad.
- Compromiso.

Principios:

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

4.1.4. Descripción de la estructura orgánica:

El Hospital está determinado por procesos y compuesto por los Órganos de:

1. Dirección de Gobierno La Gerencia General es el órgano de gobierno de la Unidad Médica de Nivel III.
2. Dependencias de Gerencia General Son órganos y dependencias de la Gerencia General de la Unidad Médica de Nivel III los Órganos de gestión:

2.1. La Dirección que comprende:

2.1.1. Coordinación General Administrativa

2.1.2. Coordinación General Financiera

2.1.3. Coordinación General de Talento Humano

2.2. Dirección Técnica que comprende:

2.2.1. Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio

2.2.2. Coordinación General de Trasplantes

2.2.3. Coordinación General de Medicina Crítica

2.2.4. Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento

2.2.5. Coordinación General de Enfermería

2.2.6. Coordinación General de Control de Calidad

2.2.7. Coordinación General de Auditoría Médica

3. Órganos de Apoyo 3.1. Coordinación General Jurídica

3.2. Coordinación General de Docencia

3.3. Coordinación General de Investigación

3.4. Coordinación General de Planificación y Estadística

3.5. Coordinación General de Tecnologías de la Información y Comunicación

3.6. Área de comunicación social

En la **Coordinación General de Medicina Crítica,** se encuentran ubicadas las Unidades de Cuidados Intensivos, desagregadas con el siguiente detalle de camas:

Tabla 2. Detalle de distribución de camas por cada unidad.

ÁREA	# CAMAS
1. UCI A	13
2. UCI B	16
3. UCI C	6
4. UCI COVID	19
5. UCI INTERMEDIO	11
TOTAL CAMAS	**65**

Los y las Licenciadas de Enfermería, se distribuyen por guardia de la siguiente manera:

Tabla 3. Detalle de distribución de Licenciados/as en Enfermería por cada unidad.

ÁREA	# LIC. ENFERMERÍA
1. UCI A	3
2. UCI B	4
3. UCI C	2
4. UCI COVID	5
5. UCI INTERMEDIO	1
TOTAL ENFERMEROS/AS	**15**

4.1.5. Funcionamiento organizacional.

Los mecanismos de coordinación en las Unidades de Cuidados Intensivos, con respecto al personal de Enfermería, funcionan con los siguientes instrumentos:

- Adaptación mutua: El control recae sobre los licenciados en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, que realizan el trabajo. Exige habilidades en las personas que deben coordinarse.
- Supervisión directa: Autoridad, responsabilidad y comunicación formal. Órdenes y control con una cadena de mando (jerarquía) de la responsable del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Normalización de habilidades: Los licenciados en enfermería obtienen la formación previamente a ingresar a la institución, tienen perfiles de profesionales.

Diseño Organizacional.

- Estructura básica: Diferenciación, estructura organizacional por jerarquías.
- Mecanismo de Operación: Se reflejan manuales de la organización y procedimientos para el personal de Enfermería.
- Mecanismo de Decisión: Jerarquía desde la Coordinación General de Enfermería, Jefe de Enfermería y Responsables de cada servicio del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

- Mecanismo de Coordinación: Para lograr sinergia e integración con los demás servicios hospitalarios, al momento de egresar de la Unidad de Cuidados Intensivos.

4.1.6. Actitudes e interrelaciones.

El perfil de los Licenciados en Enfermería debe permanentemente desarrollar y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al paciente. La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones.

4.1.7. Análisis y conclusiones.

El efecto que tiene el medio externo sobre la organización es directo, y eso se ve reflejado justamente en la pandemia, en virtud de que el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo fue protagonista en esta emergencia sanitaria al tener que redoblar el servicio de atención médica por la demanda de pacientes con sintomatología o comprobados con el contagio del virus.

A pesar de las afectaciones psicológicas y de salud que tuvo el personal asistencial y administrativo, el hospital jamás dejó de estar operativo en la atención a los afiliados, y se evidenció un compromiso mayor frente a la adversidad.

Adicionalmente a la batalla que el hospital libraba frente al coronavirus, se sumó a una también letal, que fueron los escándalos de supuestos actos de corrupción de personal directivo y de personas externas, exámenes especiales de contraloría, investigaciones a los servidores que participaron en procesos de compras de insumos y medicinas y la centralización en la que el hospital estuvo envuelta en el período de la emergencia, lo que dificultaba la compra oportuna de equipos de protección personal para los servidores y/o trabajadores.

A pesar de lo expuesto, el desafío para la organización continua, el virus no se ha ido, ni se irá en el corto plazo. Aun ante la muerte de su propio personal, es una realidad que la afronta el mundo entero.

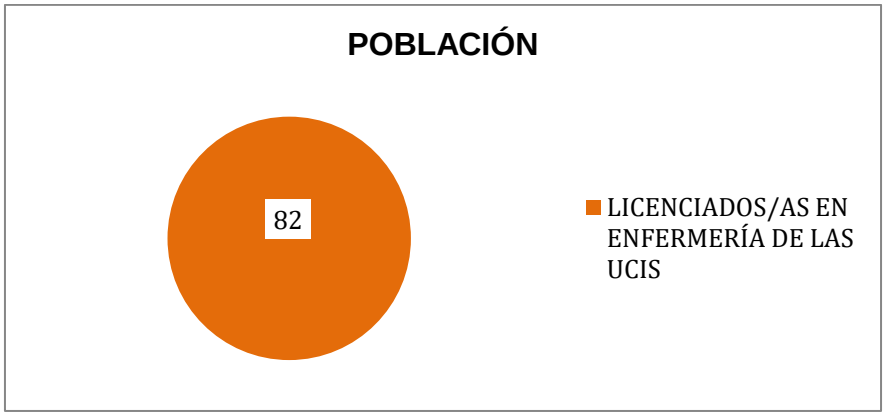
4.2. Caracterización de la muestra.

La muestra es toda la población de 82 Licenciados de Enfermería, de los cuales:

- Sexo: El 88,2% es género femenino.
- Edad: Dentro de la clasificación etaria, la mitad de la población se encuentra en la juventud y la otra mitad en el rango de adultez.
- Estado civil: En su mayoría, con el 46,1% son solteros, el 30, 30% casados, 15,8 en unión libre y 7,9% divorciados.
- Experiencia en el puesto: Para acceder al perfil de licenciados en enfermería, el manual de puestos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social exige como requisito mínimo 6 años de experiencia.
- Modalidad laboral: La mayoría del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos poseen contratos ocasionales, mismo que representa un

60% de la población, infiere que tengan menos de 3 años laborando en la institución.

Figura 1. *Caracterización de la muestra.*



4.3. Implementación del diagnóstico para la intervención.

Al realizar el diagnóstico sobre ausentismo se reveló que la causa principal fueron los motivos de salud con énfasis en contagios por COVID19, en virtud de estar expuestos en áreas de extremo cuidado a pacientes.

Como consecuencia de lo descrito en párrafo anterior, el desgaste que sobrellevan los Licenciados en Enfermería al cubrir la guardia sin el equipo completo, recae en agotamiento por la recarga de trabajo.

Por lo antes expuesto, se implementaron los siguientes programas de acción:

Programa Nro. 1: Contratación y selección.

Objetivo: Cubrir la demanda insatisfecha en las Unidades de Cuidados Intensivos, demanda provocada por el ausentismo del personal de enfermería que se encuentra en el grupo vulnerable y/o prioritario y con permiso médico.

Diagnóstico: Se observó que el 12% de la población de enfermeros que labora en las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se encuentran en estado de vulnerabilidad y que un grupo adicional a este, enferma por COVID 19 constantemente en el ejercicio de sus labores.

Acciones de intervención:

- Formar un equipo interdisciplinario de capacitación entre los miembros de la Coordinación General de Talento Humano, para llevar a cabo un correcto proceso de búsqueda y selección de personal, de acuerdo al perfil requerido para ocupar el puesto vacante de Licenciados en Enfermería para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Capacitar a los miembros de recursos humanos, en la utilización de un mecanismo estándar para dicho proceso, donde deben considerarse los intereses, habilidades y expectativas del postulante, de manera tal que el sujeto seleccionado presente mayor motivación y rendimiento, al encontrarse en un puesto para el cual está preparado psicológica y técnicamente, lo que, en conjunto, contribuye a su satisfacción laboral y evita posibles situaciones de ausentismo.
- Contratación de 11 Licenciados en Enfermería para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Recursos necesarios:

- Infraestructura: Espacio de entrevistas y recopilación de documentación.

- Materiales y equipo: Equipos informáticos, check list de selección y plataformas institucionales de verificación.
- Personal: Equipo multidisciplinario conformado por el Analista de Contratación, Psicólogo Organizacional, Analista de Fortalecimiento Institucional.
- Tiempo estimado: Nueve meses. Se requiere realizar la contratación ante la imperiosa necesidad de atender la emergencia sanitaria de inmediato a partir de la declaratoria de emergencia hasta finalizar el año fiscal 2020.
- Presupuesto: Se debe realizar una intra para alimentar partidas presupuestarias de sueldos, décimos terceros, décimos cuartos, aporte patronal, fondos de reserva y vacaciones.

Tabla 4. Costo Aproximado de implementación: $87.367,00 USD.

CUANTIFICACION INGRESOS AGOSTO 2020													
No.	DENOMINACIÓN DEL CARGO	GRUPO OCUPACIONAL	RMU	FECHA INICIO	FECHA FIN	MESES TRABAJADOS	No. SERVIDOR	SERVICIO PERSONALES POR CONTRATO	DÉCIMO TERCER SUELDO	DÉCIMO CUARTO SUELDO	APORTE PATRONAL	FONDO DE RESERVA	TOTAL GG 510000
1	LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA	SERVIDOR PÚBLICO 5	1212	01/08/2020	31/12/2020	5,00	11	66.660,00	5.555,00	1.833,33	7.765,89	5.552,78	87.367,00
TOTAL NUEVO REQUERIMEINTO							11,00	66.660,00	5.555,00	1.833,33	7.765,89	5.552,78	87.367,00

Responsables:

Equipo multidisciplinario de la Coordinación General de Talento Humano, Coordinación General Financiera y Gerencia General.

Programa Nro. 2: Rotación de vacaciones.

Objetivo: Realizar una rotación de vacaciones de manera eficiente y colaboradora, para reducir el agotamiento de fuertes jornadas laborales; evitando conflictos que entorpezcan el desempeño del área y repercutan finalmente en el ambiente de la organización.

Diagnóstico: Se observa al personal cansado, agotado, desmotivado por cuanto el área de cuidados intensivos está en constante tránsito de pacientes de alta complejidad que requieren el mayor de los cuidados.

Acciones de Intervención:

- Desde la Coordinación General de Talento Humano se debe realizar un diagnóstico de días por concepto de vacaciones no gozadas del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos para luego proceder a realizar un plan de vacaciones que dure una semana por licenciado de lo que resta del año 2020.
- La responsable de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, realizará el plan de vacaciones de acuerdo a las diferentes áreas de atención y horarios asignados.

Recursos necesarios:

- Infraestructura: Ninguna adicional a la estructura actual del Hospital.
- Materiales y equipo: Ninguno adicional a los utilizados en las tareas diarias.
- Personal: Analista de Vacaciones y Responsable de Enfermería de Cuidados intensivos.
- Tiempo estimado: Nueve meses. Con el ingreso del nuevo personal, descrito en el Programa Nro. 1, se podrá generar espacios por cada Enfermero/a para el goce de sus vacaciones con duración de una semana cada seis meses.
- Plan de vacaciones del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Costo aproximado: Se refleja el costo de oportunidad de los servidores que regresan renovados a sus labores de cuidados a los pacientes ingresados en el área de cuidados intensivos.

Responsable: La responsable de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos será la encargada de realizar la rotación de vacaciones en su correspondiente área de trabajo.

4.4. Reflexión sobre la implementación realizada.

Al trabajar en los programas de intervención que se sugirieron, se pudo evidenciar que el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos es relativamente joven, que el ausentismo es a causa de la exposición constante al virus COVID 19 ya que pertenecen a los grupos prioritarios y/o factor de riesgo determinados en la Guía y plan general para el retorno progresivo a las actividades laborales MTT6-003.

Los contratos por emergencia sanitaria han creado un debate por la aplicación de la Ley de Apoyo Humanitario, en el cual sugieren una estabilidad laboral, sin embargo, no se ha destinado presupuesto para incrementar la masa salarial de las Unidad médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

CAPÍTULO 5. Resultados iniciales.

Luego de haberse aplicado el instrumento de recolección de la información, que para el efecto fueron las encuestas, sumado a la entrevista que se efectuó, se realizó el análisis correspondiente de los resultados presentados.

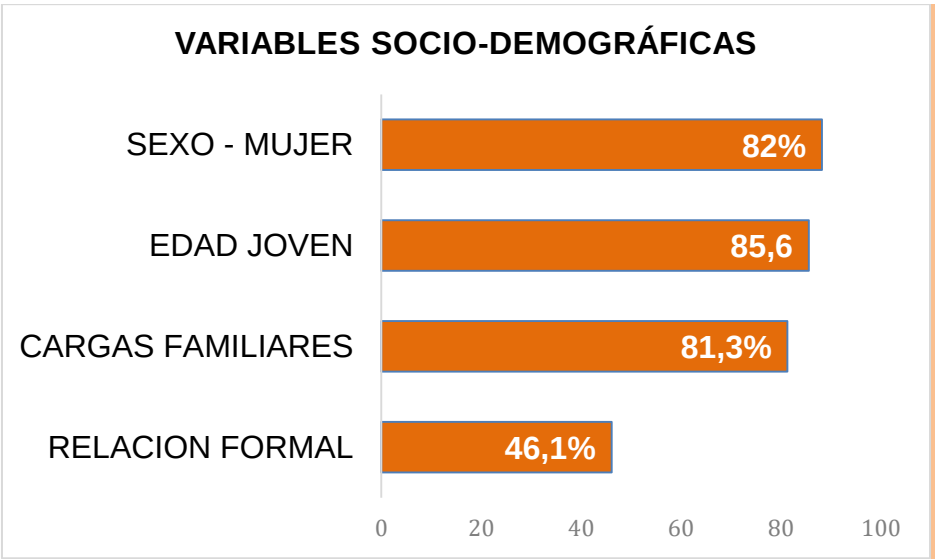
Con los datos obtenidos (Anexo 3), se generaron conclusiones relacionadas a las propuestas de intervención que consistía en reducir el impacto del ausentismo de los Licenciados/as en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis Cuantitativo.

Variables socio-demográficas:

Considerando los resultados obtenidos en las encuestas, se evidencia que el servicio en la unidad de cuidados intensivos está mayormente liderado por mujeres, que representa al 88,2% del total de la población. Así mismo, es personal joven, identificado con un 85,6% y el 46,1% está comprometido en una relación formal. Finalmente, el 81,3% tiene cargas familiares.

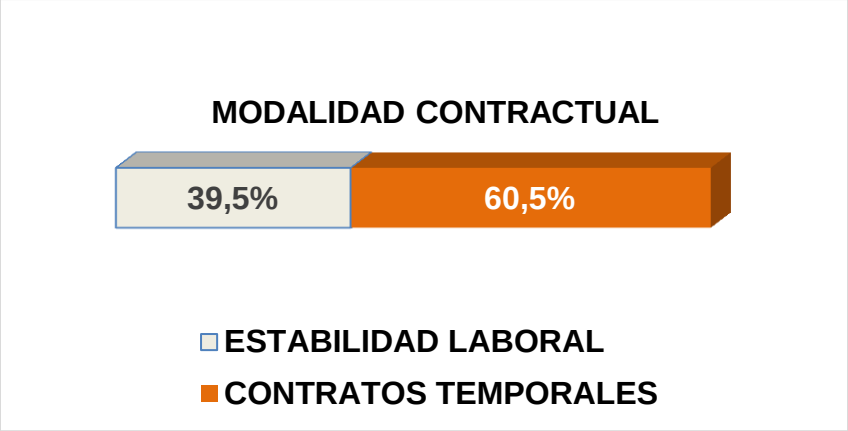
Figura 2. *Variables Socio - Demográficas.*



Variables laborales:

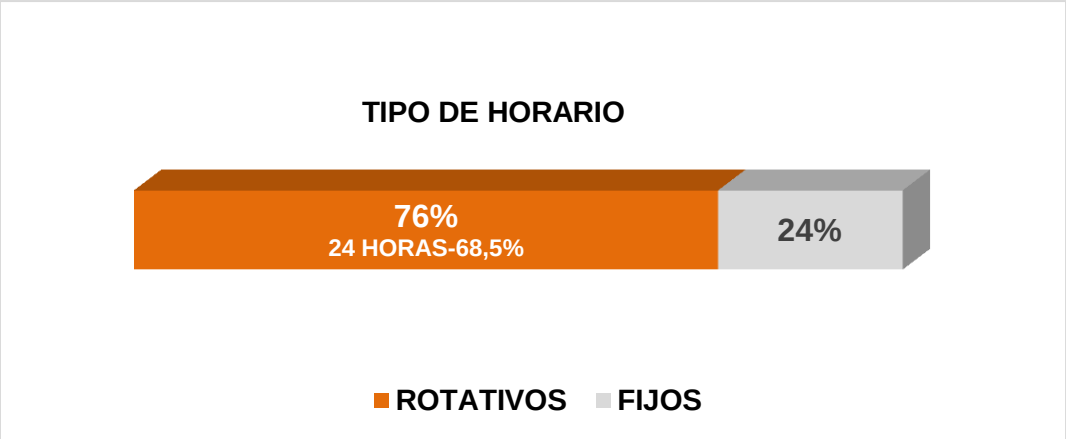
Solo el 39,5% de la población mantiene una estabilidad laboral en virtud de ostentar nombramientos, el 60,5% tiene una modalidad laboral bajo contrato ocasional.

Figura 3. *Variables laborales – Modalidad Contractual.*



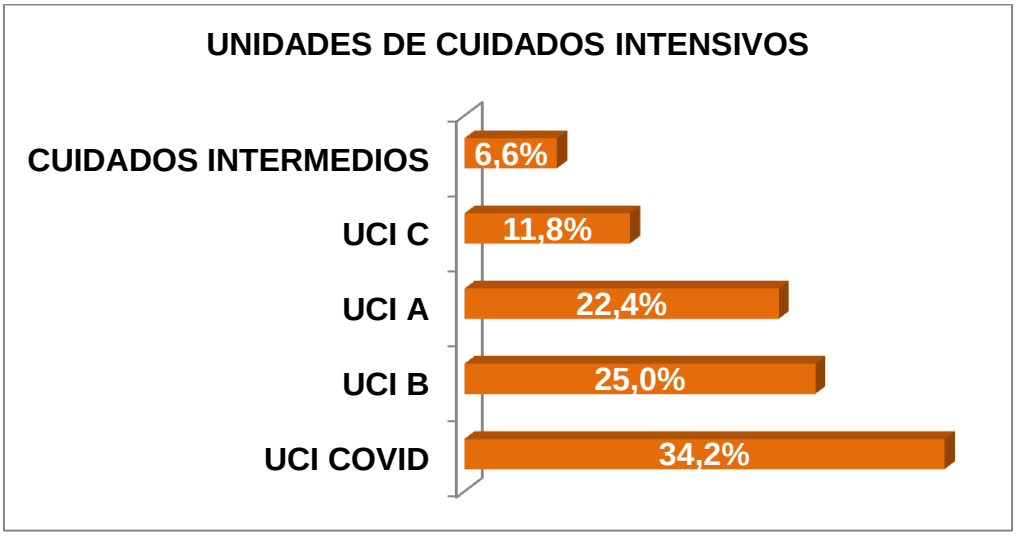
La tercera parte de la población tiene horarios rotativos para la atención en las unidades de cuidados intensivos y el 68,5% de los Licenciados/as realizan turnos de 24 horas.

Figura 4. *Variables laborales – Horario.*



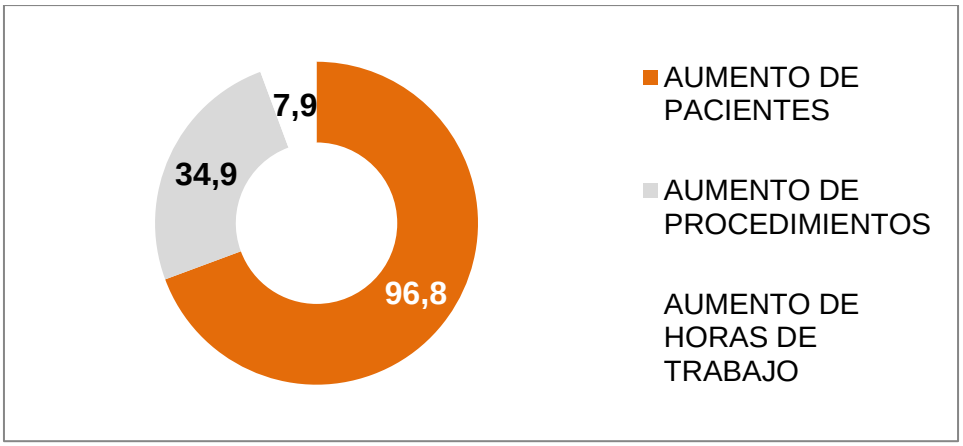
Así mismo, el área que actualmente requiera mayor demanda de profesionales, es la unidad de cuidados intensivos “COVID”, que representa el 34,2% y casi en su totalidad, sólo poseen un trabajo.

Figura 5. *Variables laborales – Demanda de profesionales.*



En cuanto a la satisfacción laboral, el 71,6% de la población declara el ausentismo de algún miembro de su grupo de trabajo, y el 96,8% indica que la manera que más influyó en sus labores, es en el aumento del número de pacientes a cargo, seguido del aumento de procedimientos realizados a los pacientes.

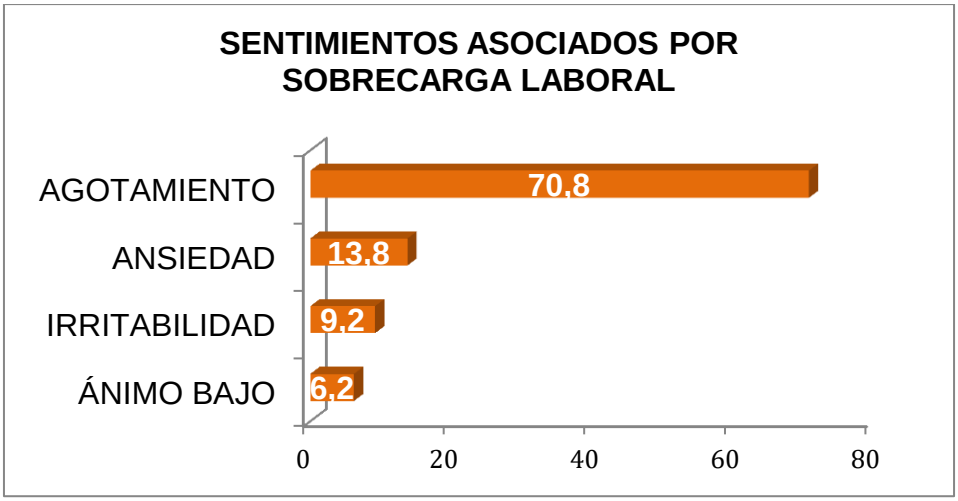
Figura 6. *Variables laborales – Consecuencia del ausentismo.*



Nota: En esta pregunta se podía escoger más de una respuesta.

El sentimiento asociado con mayor porcentaje fue el de agotamiento, representado con el 70,8% de la población, seguido por el de la ansiedad con el 13,8% y la irritabilidad con el 9,2%. El 88,2% de los Licenciados/as trabaja con entusiasmo y el 86,8% indica que la organización es un buen lugar para laborar.

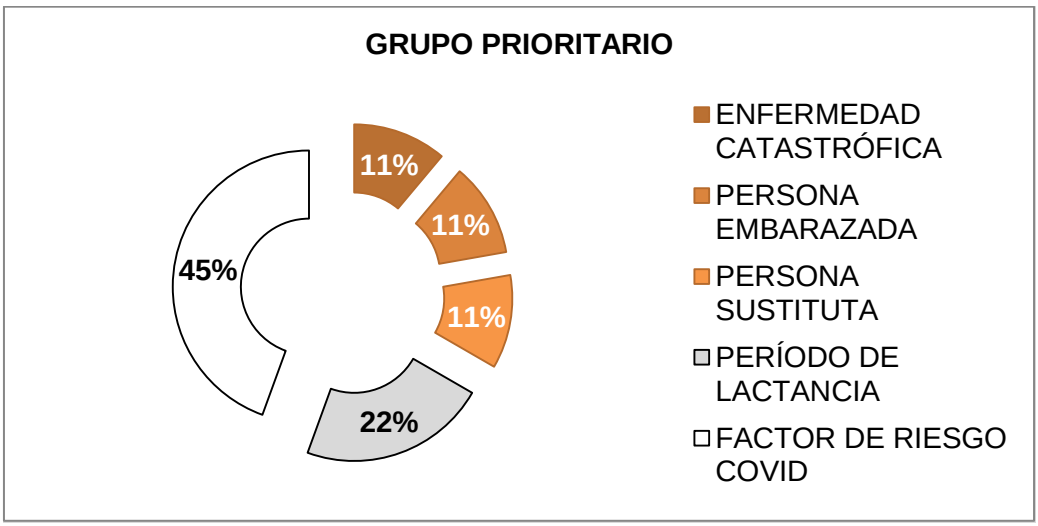
Figura 7. *Variables laborales – Sentimientos por sobrecarga laboral.*



Variables personales:

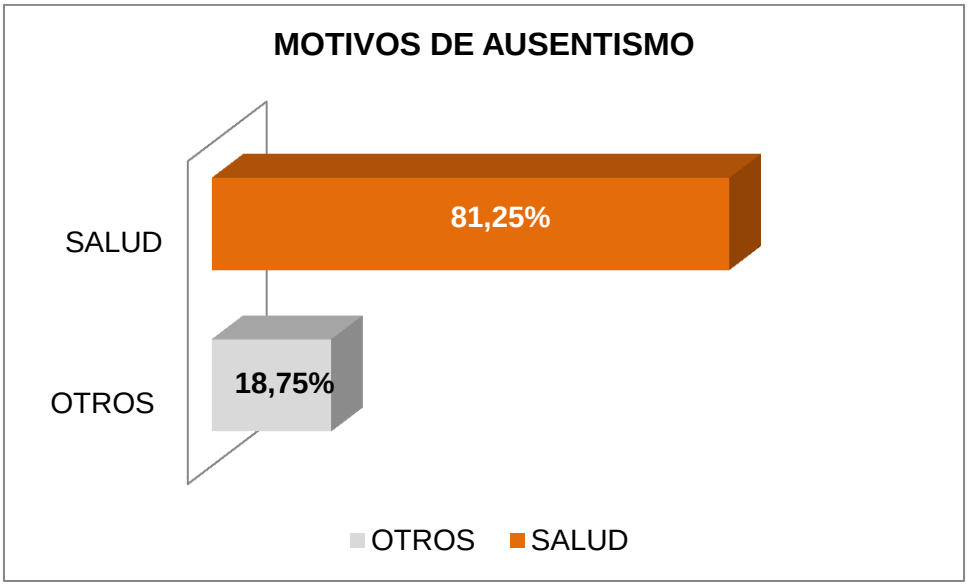
Entre estas variables, se refleja que el 11,8% de los Licenciados/as pertenece al grupo de atención prioritaria y el 45,0 % de ese grupo, está vinculada a enfermedad asociada a factor de riesgo por COVID 19.

Figura 8. *Variables personales – Grupos de atención prioritaria.*



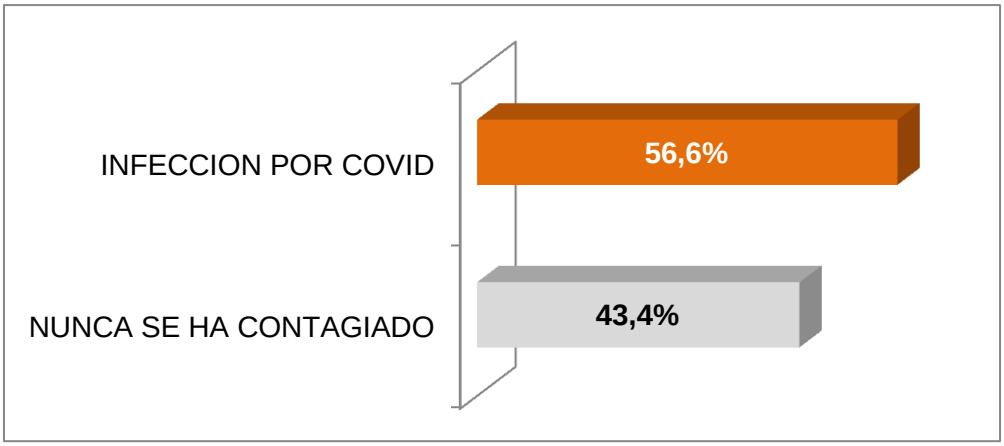
En el mes de la encuesta, el 21,3% se ausentó a laborar, y de ese porcentaje el 81,25% fueron por razones de salud.

Figura 9. *Variables personales – Motivos de ausentismo.*



Sólo el 5,3% del total de la población se ausenta por motivos de enfermedad común. El 24% dice haberse ausentado de su trabajo por la naturaleza de la actividad laboral. Con respecto a la infección por COVID 19, el 56,6% de los Licenciados/as ya se han contagiado del virus y el 63,9% de esa representación, declara haberse contagiado en el hospital.

Figura 10. *Variables personales – Enfermeros/as infectados por COVID 19.*



Análisis Cualitativo.

En la entrevista semiestructurada realizada a la responsable del equipo de enfermería para las unidades de cuidados intensivos, se obtuvo información adicional que permitieron aportar a la información levantada. Algunas de las preguntas utilizadas se presentan a continuación:

¿Cuál ha sido el mayor desafío en la labor de las enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria?

En esta pregunta, la entrevistada develó sus sentimientos basados en el temor por las consecuencias de los servidores que se enferman realizando su actividad laboral, en el cual, ya ha cobrado vidas. Sin embargo, expuso que al tener una plantilla de enfermeros/as joven, han podido responder satisfactoriamente a las guardias.

Así mismo se le consultó cuál era la mayor razón de ausentismo de este grupo, y evidenció que la gran mayoría eran por motivos de salud, y ahora más, por el contagio del COVID 19.

Entre otras respuestas, la responsable del personal de enfermería indicó que ha habido un fuerte impacto psicológico del personal a su cargo, en virtud de ser testigos de la muerte de cientos de afiliados, mayoritariamente, en los meses marzo y abril, situación que obligó a improvisar áreas para atención de pacientes COVID que en muchos casos, los esfuerzos parecían en vano, en razón de las continuas muertes, hechos sin precedentes.

Consideró que el personal a su cargo requiere de “oxigenación”, y que necesita salir de vacaciones, al menos de manera alternada y organizada, ya que los contagios por el virus no han cesado, y constantemente debe reestructurar horarios para mitigar el ausentismo por los motivos de salud.

En otras de las preguntas, se le pidió que mencionara algunas de las posibles soluciones para enfrentar el ausentismo por enfermedad del COVID 19 sufrido por los Licenciados/as, y expuso que sería importante la contratación de personal, ya que el número de pacientes sigue en aumento por la segunda ola de contagios.

Finalmente, declaró que el personal a su cargo es comprometido, y que de no ser por las ausencias de los grupos vulnerables y de los que contraen el virus por la naturaleza de su actividad laboral, el servicio no tendría problemas por falta de personal.

Para chequear el logro de los objetivos de la propuesta de intervención sugerida, mensualmente la Coordinación General de Talento Humano, se valió de los informes enviados por la responsable de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, para controlar que se estén implementando correctamente los mecanismos de prevención y control de ausentismo según los programas de acción sugeridos.

Además en el término del período fiscal se realizará nuevamente una encuesta a los Licenciados en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo para acreditar la efectividad de la propuesta de intervención ejecutada en términos de reducir el ausentismo laboral por concepto de agotamiento y/o enfermedad profesional.

Programa Nro 1. Contratación y Selección:

Se realizó el proceso de contratación y selección de 11 profesionales, de grupo ocupacional de servidor público 5, con el perfil de Licenciados en Enfermería para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro

Maldonado Carbo, certificando las intras y disponibilidad presupuestarias en la cédula presupuestaria del Nosocomio.

El contrato de servicios ocasionales, celebrado bajo el régimen de la Ley Orgánica de Servicio Público, se ejecutó desde el mes de septiembre hasta la actualidad del cierre del presente proyecto de titulación, con un presupuesto final de $87.367,00 USD.

Cumpliendo lo establecido en la norma y en la guía metodología para la planificación del talento humano en establecimientos de salud de acuerdo a la tipología, nivel de atención y complejidad, para la Red Pública Integral en Salud del Ministerio de Salud Pública, actualmente las guardias de 24 horas que se ejecutan en las diferentes Unidades de cuidados intensivos se encuentran con el personal óptimo atendiendo a los pacientes, distribuidos tal y como lo indica el siguiente detalle:

Tabla 5. Distribución de Licenciados/as en Enfermería por UCI, por guardia.

ÁREA	# LIC. ENFERMERÍA
1. UCI A	4
2. UCI B	5
3. UCI C	2
4. UCI COVID	6
5. UCI INTERMEDIO	3
TOTAL ENFERMEROS/AS	**20**

Programa Nro. 2: Rotación de vacaciones.

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos ha ido rotando para hacer uso del goce de sus vacaciones pendientes por el tiempo de una semana por enfermero por guardia.

Para el cumplimiento de este programa de intervención, cada mes se entregan los horarios de las 5 guardias programadas para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo a la Coordinación General de Talento Humano, incluyendo el personal que está haciendo goce de sus vacaciones pendientes por el lapso de una semana.

CAPÍTULO 6. Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

6.1. Conclusiones.

Durante el proceso de diagnóstico, fue fundamental conocer los motivos por los cuales no se cumplía con el número de Licenciados/as en Enfermería por guardia para la atención óptima en las unidades críticas, y la investigación reveló que la principal causa de ausentismo en los Licenciados/as en Enfermería de las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el período de estudio, fueron por motivos de salud, específicamente, por contagio de COVID 19 y pertenecer a grupos vulnerables.

La investigación no identificó factores del ambiente laboral que influyan en el ausentismo.

De igual manera, se evidencia que el ausentismo de uno de los integrantes de los equipos de guardia de enfermería, produce un malestar en el ambiente laboral, en virtud del agotamiento e irritabilidad, producto de la recarga de trabajo que implica la cobertura de estos ausentismos.

Se aplicaron las estrategias de intervención planteadas, realizando la contratación de 11 Licenciados/as en Enfermería para las áreas críticas, además de poner en marcha el plan de vacaciones para ese personal que se mantuvo laborando sin descanso para enfrentar la pandemia.

6.2. Discusión

En tiempos de pandemia, ha sido todo un reto para las organizaciones tener que intervenir en la marcha, más si se trata de un hospital que brinda servicios de tercer nivel, además de ser unidad médica considerada “satélite” para atención de pacientes COVID.

Las unidades de cuidados intensivos, fueron áreas determinantes en la atención de estos pacientes, y los licenciados en enfermería jugaron un rol de mucha importancia por el trato directo en el servicio de las unidades críticas, tanto es así que más del 50% de los Licenciados/as en enfermería que atienden estas áreas, fueron contagiados por COVID 19.

Se puede evidenciar que el género femenino prevalece en este grupo de estudio, justificando que el perfil del profesional de enfermería está conformado predominantemente por mujeres desde sus inicios, como los hallazgos descritos por Torres en Colombia y por De Oliveira & colaboradores en Brasil. (Díaz, Gutiérrez, & Amancio, 2018), no obstante, al contrario de lo que declaran estos autores, el personal de enfermería en las áreas críticas del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, es un personal relativamente joven.

Otra variable a discutir, es que la modalidad contractual de este personal es mayoritariamente por contrato ocasional, una modalidad que no genera estabilidad laboral en el sector público, la misma que evita que se genere ausentismos, por la facilidad de que estos contratos pueden ser

finalizados de manera unilateral en cualquier momento, prueba de ello responde a que de ese personal sólo un 17% se ausentó al menos una vez en el mes del levantamiento de la encuesta, y casi en su totalidad, por motivos de salud.

Asimismo, los profesionales que tienen un vínculo laboral de manera formal, perciben menor riesgo de ser despedidos, lo que conduce a un menor incentivo para estar presentes en el centro laboral, a diferencia del anterior grupo descrito en el párrafo que antecede, el 27% de este personal se ausentó al menos una vez en el mes del levantamiento de la encuesta.

La emergencia sanitaria ha sido un hecho sin precedentes, que ha volcado a nuevos registros, nuevas investigaciones y por ende, a nuevas prácticas laborales dentro de las organizaciones. Que al contrario a lo concluido en el estudio de investigación sobre ausentismo injustificado en un hospital público en México, cuyo mayor causa de ausentismo fue por un ambiente laboral adverso y maltrato por parte del jefe (Puc, Rojas, Torres, & Guadalupe, 2005), el presente estudio fue por motivos de salud, específicamente, por contagio de COVID 19 y por pertenecer al grupo vulnerable y/o enfermedades asociadas con factor de riesgo a COVID 19.

Estos motivos incidieron en la intervención planteada, ya que la emergencia sanitaria continúa, y la atención a pacientes COVID 19 es constante y creciente, por ello, dichas labores de intervención fueron también tomadas de manera emergente, ya que se necesitaba tomar acciones

oportunas e inmediatas, eso conllevó a la contratación de un personal por su disponibilidad y más no por su potencial.

En virtud de lo dispuesto por el COE Hospitalario, basado en las directrices planteadas por el COE Nacional y COE Cantonal, se habían suspendido las vacaciones para todo el personal asistencial, razón por la cual se vio en la necesidad de establecer, luego de la contratación y selección de 11 servidores con el perfil de Licenciado/a en Enfermería, un plan de vacaciones para rotar y oxigenar al personal que por las razones expuestas en el presente documento, se vio en la necesidad de implementar.

6.3. Recomendaciones.

Como se expuso en párrafos anteriores, la intervención en cuanto a la contratación y selección de personal profesional con el perfil de enfermería se realizó de manera emergente, que debido al contexto de pandemia, se escogió basado en la disponibilidad del profesional por encima de su potencial, en virtud del riesgo que suponía laborar en un hospital público en esos momentos. Ante lo expuesto, se recomienda que la unidad de contratación mantenga activo un repositorio de hojas de vida debidamente analizado, de los perfiles que actúan en la primera línea frente a futuras emergencias sanitarias.

Ante los procesos de contratación y selección, se recomienda que se realicen mediante las herramientas y plataformas digitales y así dar cumplimiento al distanciamiento social que exigen las medidas de bioseguridad a causa de la pandemia.

Es importante tomar en cuenta la disponibilidad de los recursos de manera inmediata. Al ser recursos públicos, el presupuesto está contabilizado y planificado para ser ejecutado desde inicio del período fiscal para determinadas actividades, y no se consideró la problemática presente, por ello, se sugiere que en atención al momento de crisis sanitaria mundial, se establezca un presupuesto también de emergencia para los fines pertinentes.

Referencias Bibliográficas.

Camarota, R., & Pardiñas, V. (2015). El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. *Revista Biomedicina*, 34-53.

Díaz, C., Gutiérrez, H., & Amancio, A. M. (2018). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*.

DONATO, D. (1994). *Absentismo Laboral de causa médica en una institución.* Montevideo.

D'Ottone, E. (2008). Ausentismo laboral. *Revista Crecer y Mejorar*.

ERGASAT. (2008, Febrero). *Resumen ejecutivo primer informe "Actitudes de los responsables de RRHH y de los trabajadores frente al absentismo laboral en España.* España.

Gualpa, N. K. (2014). Los niveles de absentismo laboral y su incidencia en el compromiso organizacional de los servidores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Dirección Provincial de Cotopaxi. Ambato, Tungurahua, Ecuador.

Nordmark, M., & Rohweder, A. (1979). *Bases científicas de la enfermería.* México: El Manual Moderno.

Peralvo, A., & Pérez, E. (2017-2018, Octubre). Ausentismo laboral en el personal profesional de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad de Quito, octubre 2017- marzo 2018. Quito, Pichincha, Ecuador.

Puc, M., Rojas, M., Torres, M., & Guadalupe, L. (2005). Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. *Medigraphi*.

Quispe, T., Tello, G., & Verón, V. (2010, Diciembre). Ambiente laboral y ausentismo del personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital central. Mendoza, Argentina.

Sanclemente, I., Elboj, C., & Iñiguez, T. (2014-2015). Burnout en los profesionales de enfermería en España. Estado de la cuestión. . *Metas de enfermería.*, 17-23.

Segura, K., & Ronquilo, A. (2014). Factores de riesgos ergonómicos que inciden en la salud del personal de enfermería del área de cuidados intensivos del Hospital Abel Gilbert Pontón de la Ciudad de Guayaquil, 2013. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.

Valdez, M., Rojas, M., Torres, M., & López, G. (2005). Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. *Revista Enferm IMSS*, 141 -145.

Anexos

Anexo 1. Formato de Encuesta.

Encuesta Licenciados/as de enfermería.

Formulario de Google:

Como parte de la intervención para reducir el impacto de las consecuencias del COVID 19 en los Licenciados/as en Enfermería de las unidades de cuidados intensivos del HTMC, nos gustaría poder conocer sus apreciaciones sobre los puntos aquí detallados.

Su opinión nos permite mejorar continuamente.

Consideraciones éticas

La información recabada será en su totalidad de carácter anónimo y serán utilizadas exclusivamente con la finalidad de gestionar la mejora del servicio.

1. **Indique su género.**

- Hombre
- Mujer
- Otra

2. **Indique su rango de edad.**

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61 en adelante

3. **Indique su estado civil.**

- Soltero/a
- Casado/a

- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

4. Tiene hijos.

- Si
- No

5. ¿Tiene cargas familiares?

- Si
- No

6. Indique su modalidad contractual.

- Nombramiento definitivo.
- Nombramiento provisional.
- Contrato Ocasional.
- Contrato Ocasional Temporal (contratos COVID).

7. Indique el tipo de jornada.

- Fija
- Rotativa

8. Si es rotativa, que turnos realiza.

- Día y noche
- Mañana, tarde y noche.
- 24 horas
- No aplica.

9. Indique en que área labora.

- UCI A
- UCI B

- UCI C
- UCI COVID
- UCI Intermedio

10. ¿Pertenece al grupo vulnerable y/o prioritario?

- Si
- No

11. Si su respuesta anterior es afirmativa, indique a que grupo vulnerable y/o prioritario pertenece.

- Persona con discapacidad.
- Persona con enfermedad catastrófica.
- Persona embarazada.
- Persona en período de maternidad.
- Persona en período de lactancia.
- Persona sustituta.
- Persona mayor a 65 años.
- Persona con enfermedad asociada a factor de riesgo por Covid-19
- No aplica.

12. ¿Trabaja en otra dependencia laboral?

- Si
- No. Sólo trabajo en HTMC.

13. Si su respuesta anterior fue SI, ¿Cuál es su horario de trabajo en la otra dependencia?

- Tiempo completo.
- Medio tiempo.
- Tiempo parcial.

- No aplica.

14. ¿Se ha ausentado a su jornada laboral del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el último mes?

- Si
- No

15. ¿Cuáles han sido los motivos para ausentarse?

- Familiares.
- Personales.
- Laborales.
- De Salud.
- Nunca me he ausentado.

16. ¿Presenta Ud. alguna enfermedad común que lo obliga a ausentarse con frecuencia, como gripe, migraña, dolores musculares, entre otros?

- Si
- No

17. ¿Su actividad laboral ha causado alguna enfermedad que haya hecho ausentarse de su trabajo?

- Si
- No

18. ¿Se ha enfermado de COVID-19?

- Si
- No

19. De ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, indique ¿dónde se contagió de COVID-19?

- En casa

- En el transporte público
- En el banco
- En los supermercados
- En el HTMC
- Nunca me he contagiado de COVID19

20. ¿En su grupo de trabajo, se ha ausentado algún miembro durante este último mes?

- Si
- No

21. ¿De qué manera influyó en su labor el ausentismo de su compañero/a?

- Aumento del número de pacientes a cargo.
- Aumento de número de procedimientos realizado.
- Aumento de número de horas de trabajo.
- Aumento de número de horas de trabajo.

22. Especifique la respuesta a la pregunta anterior.

23. ¿Cuáles fueron los sentimientos asociados ante la ausencia de su compañero/a?

- Agotamiento.
- Irritabilidad.
- Bajo estado de ánimo.
- Ansiedad.
- Indiferencia
- Ninguno

24. Realizo mi trabajo con entusiasmo.

- Si

- Casi siempre
- Casi nunca
- No

25. Considero que el HTMC es un buen lugar para trabajar.

- Si
- Casi siempre
- Casi nunca
- No

26. ¿Presenta Ud. las justificaciones pertinentes a tiempo a Talento Humano cuando se ausenta de su trabajo?

- Si
- No

Anexo 2. Formato de Entrevista.

Como parte de la intervención para reducir el impacto de las consecuencias del COVID 19 en los Licenciados/as en Enfermería de las unidades de cuidados intensivos del HTMC, nos gustaría poder conocer sus apreciaciones sobre las siguientes preguntas.

Su opinión nos permite mejorar continuamente.

Consideraciones éticas

La información recabada será en su totalidad de carácter anónimo y serán utilizadas exclusivamente con la finalidad de gestionar la mejora del servicio.

Pregunta 1:

¿Cuál ha sido el mayor desafío en la labor de las enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria?

Pregunta 2:

Basado en los reportes de ausentismo que envía a talento humano semanalmente, ¿Cuáles son los motivos que ocasiona la ausencia de un Licenciado/a en Enfermería en las guardias respectivas?

Pregunta 3:

¿Cuáles han sido los impactos que ha tenido que enfrentar el personal a su cargo debido al contagio de COVID 19?

Pregunta 4:

¿Qué posibles soluciones sugiere para promover una plantilla óptima completa de Licenciados/as en Enfermería en las guardias respectivas?

Pregunta 5:

Describa al personal de Licenciados/as en Enfermería a su cargo, con respecto a la actitud frente al trabajo.

Anexo 3. Identificación de encuesta.

Figura 11.

1. Indique su género.

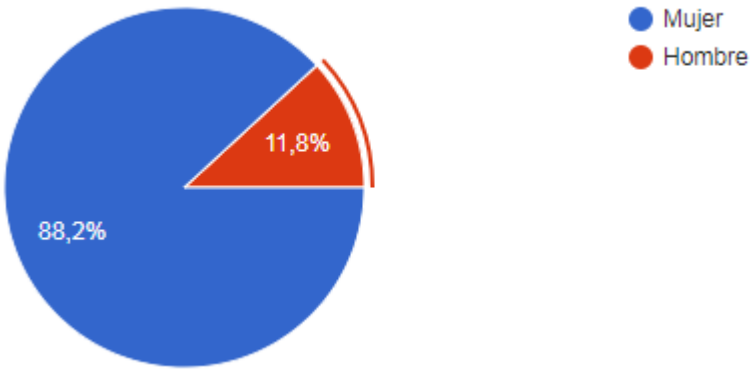


Figura 12.

2. Indique su rango de edad.

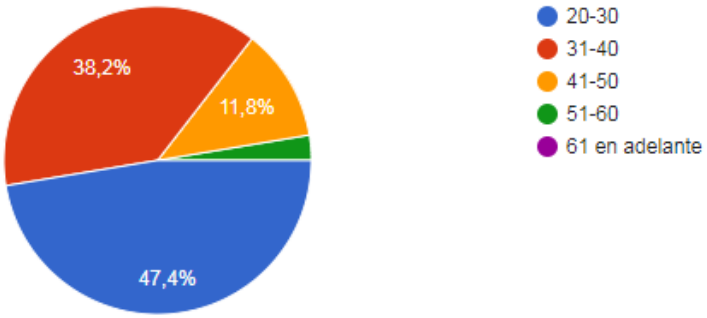


Figura 13.

3. Indique su estado civil.

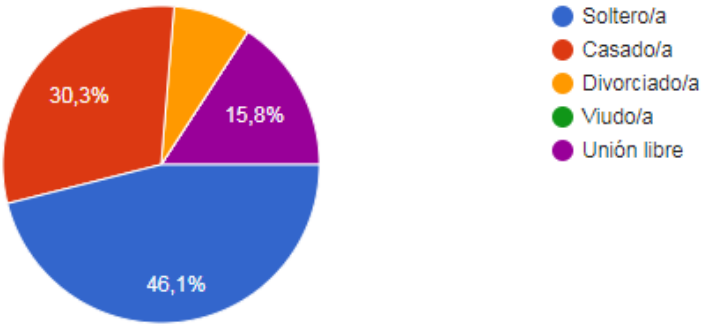


Figura 14.

4. ¿Tiene hijos?

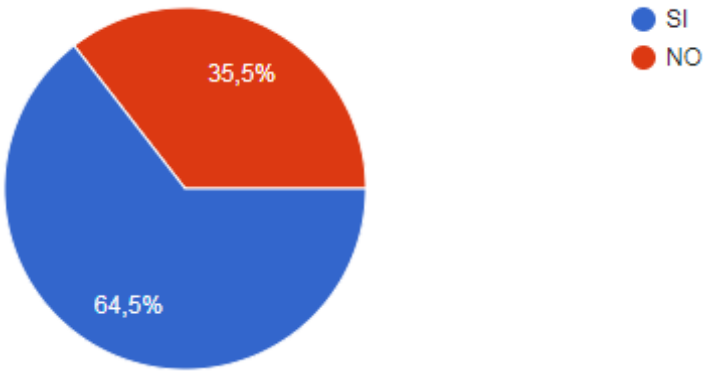


Figura 15.

5. ¿Tiene cargas familiares?

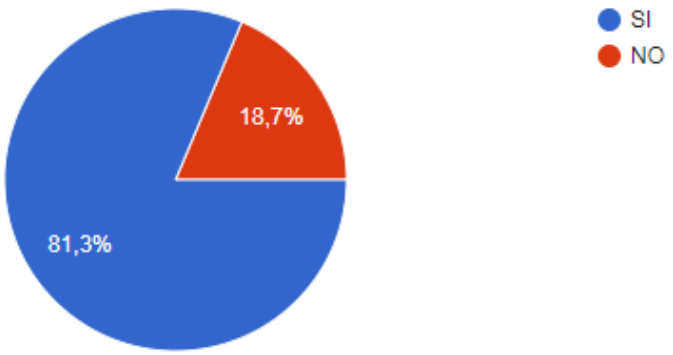


Figura 16.

6. Indique su modalidad contractual.

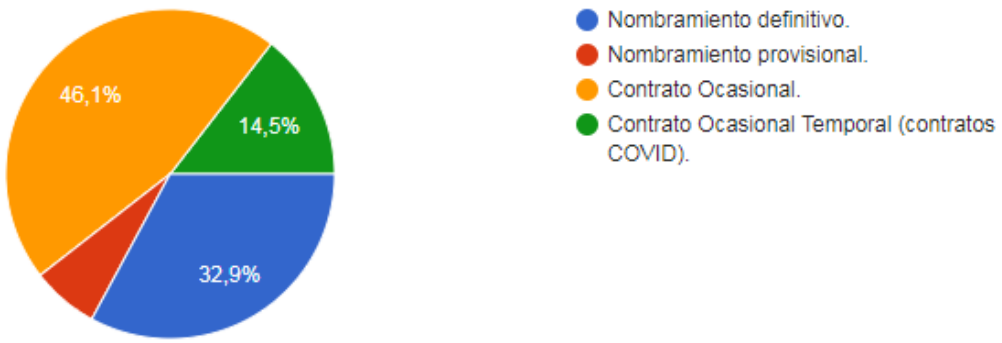


Figura 17.

7. *Indique el tipo de jornada.*

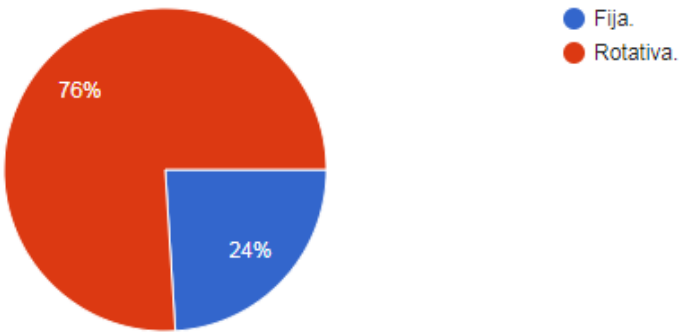


Figura 18.

8. *Si es rotativa, ¿qué turnos realiza?*

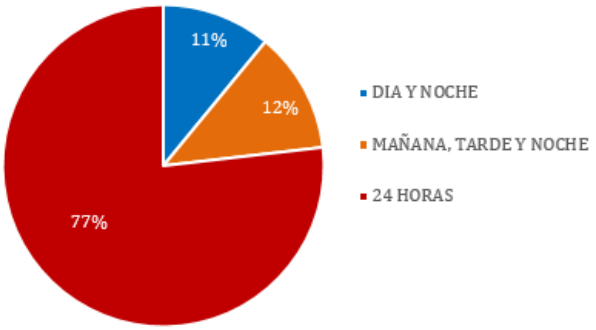


Figura 19.

9. *Indique en cuál área labora.*

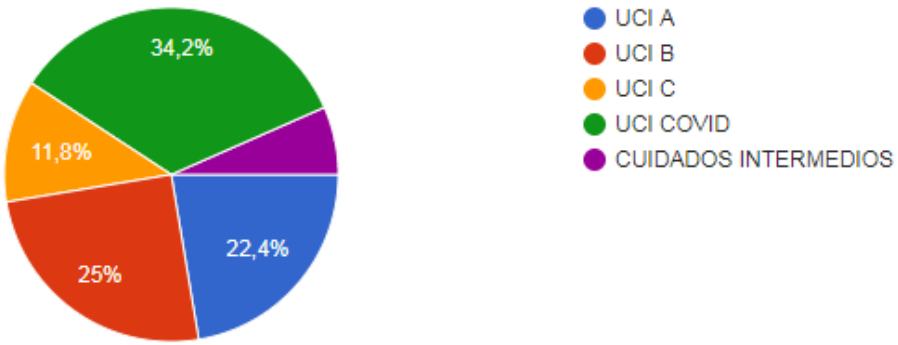


Figura 20.

10. ¿Pertenece al grupo vulnerable y/o prioritario?

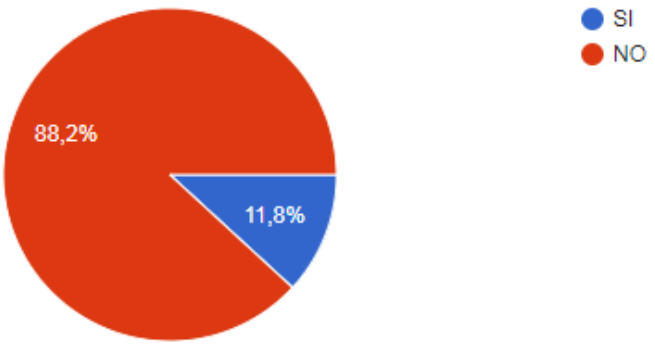


Figura 21.

11. Si su respuesta anterior es afirmativa, indique a que grupo vulnerable y/o prioritario pertenece.

Figura 22.

12. ¿Trabaja en otra dependencia laboral?

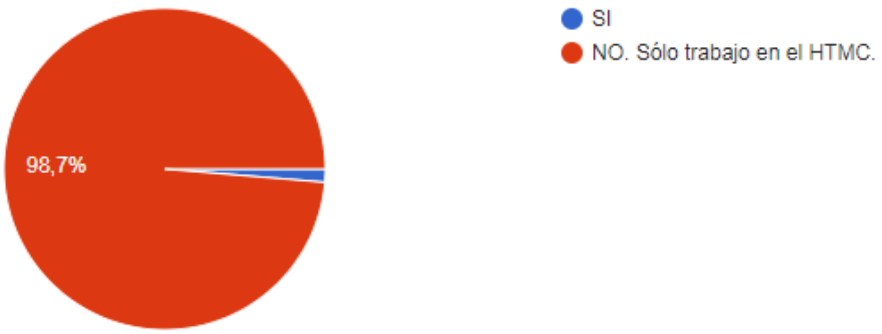


Figura 23.

13. Si su respuesta anterior fue SI, ¿Cuál es su horario de trabajo en la otra dependencia?

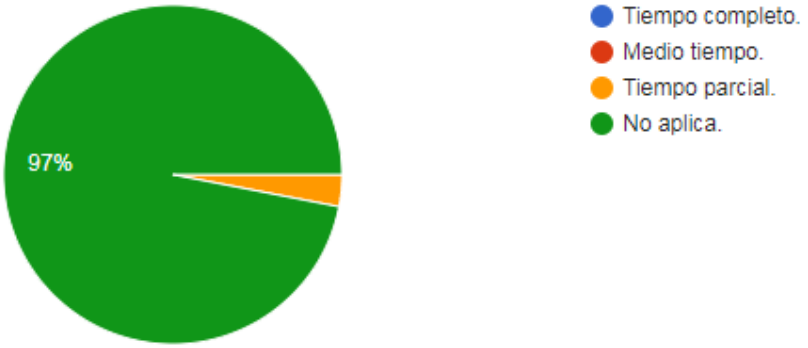


Figura 24.

14. ¿Se ha ausentado a su jornada laboral del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el último mes?

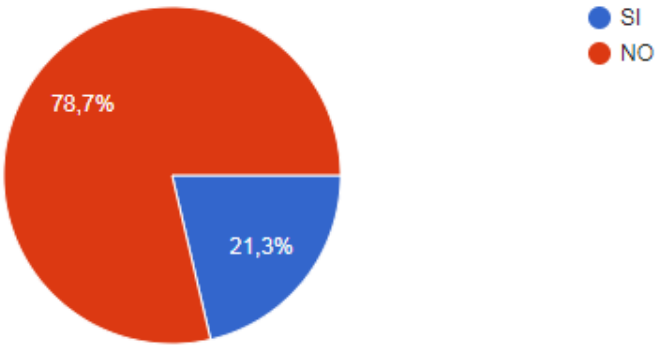


Figura 25.

15. ¿Cuáles han sido los motivos para ausentarse?

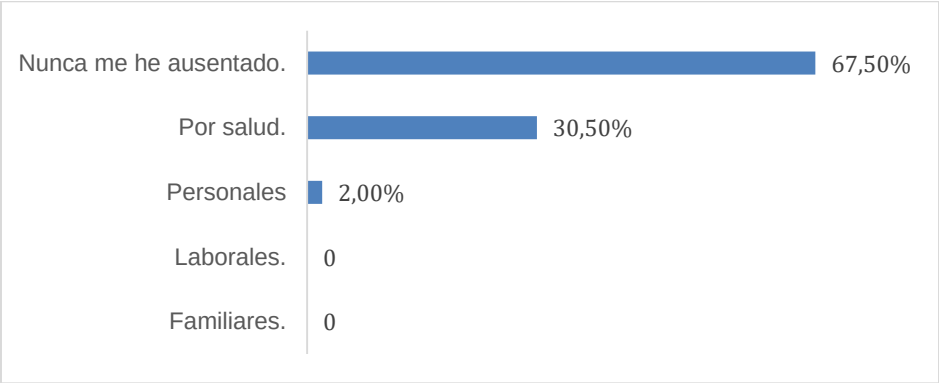


Figura 26.

16. ¿Presenta Ud. alguna enfermedad común que lo obliga a ausentarse con frecuencia, como gripe, migraña, dolores musculares, entre otros?

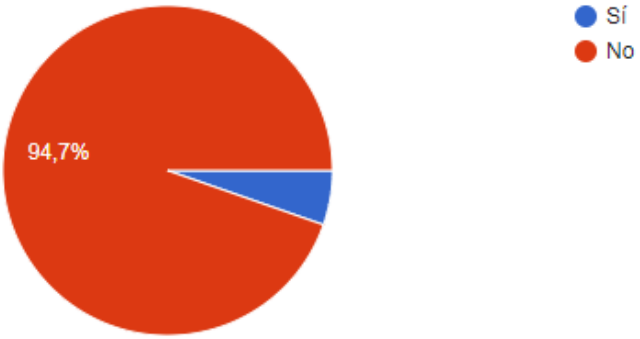


Figura 27.

17. ¿Su actividad laboral ha causado alguna enfermedad que haya hecho ausentarse de su trabajo?

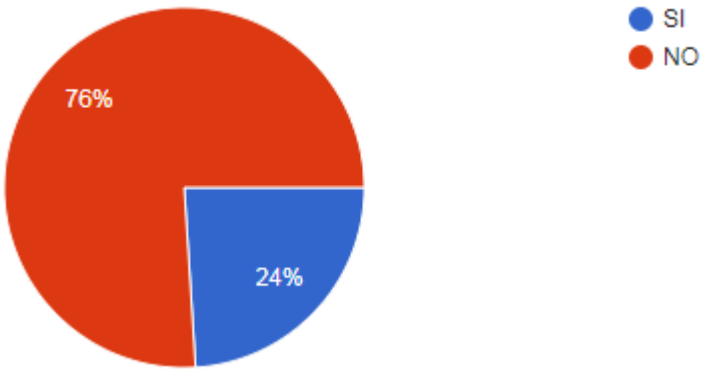


Figura 28.

18. ¿Se ha enfermado de COVID-19?

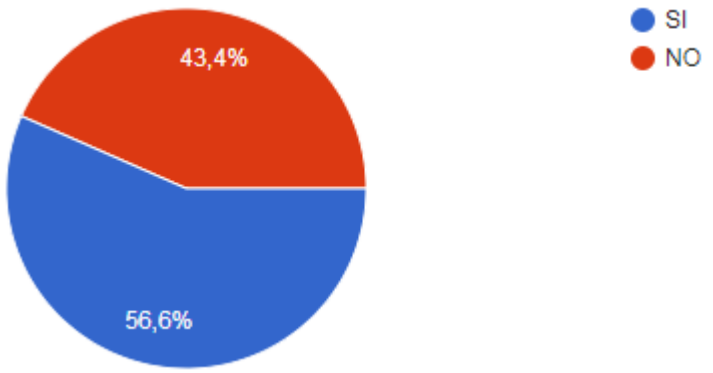


Figura 29.

19. De ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, ¿dónde se contagió de COVID-19?

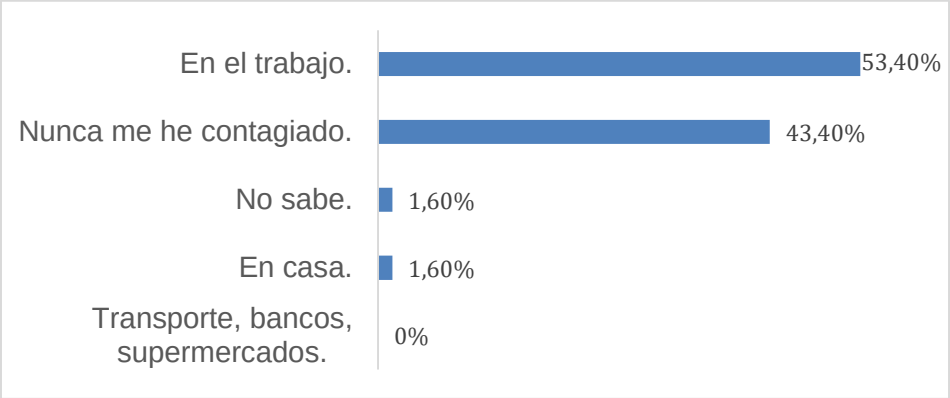


Figura 30.

20. ¿En su grupo de trabajo, se ha ausentado algún miembro durante este último mes?

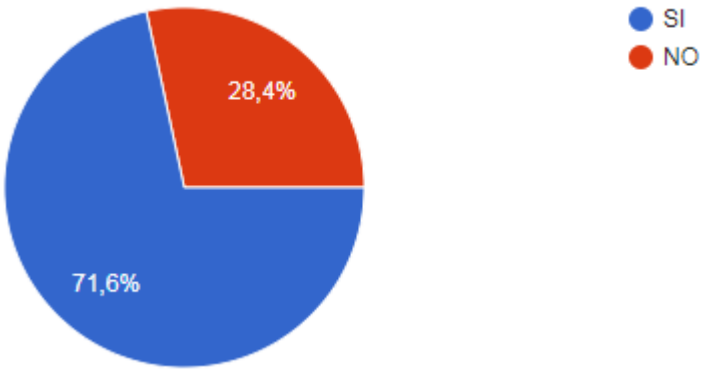
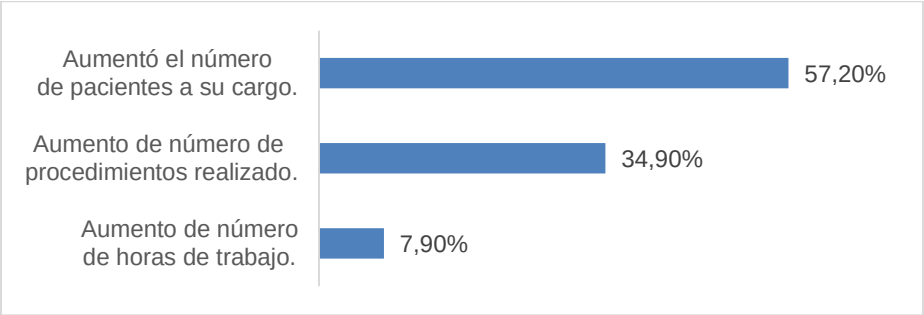


Figura 31.

21. ¿De qué manera influyó en su labor el ausentismo de su compañero/a?



22. Especifique la respuesta a la pregunta anterior.

- Se recarga el trabajo, más carga laboral.
- Al aumentar la carga de pacientes aumenta la carga laboral e Influye en la calidad de atención.
- Poco personal mayor pacientes.
- Cansancio laboral y mental. Afectación física y psicológica.

Figura 32.

23. ¿Cuáles fueron los sentimientos asociados ante la ausencia de su compañero/a?

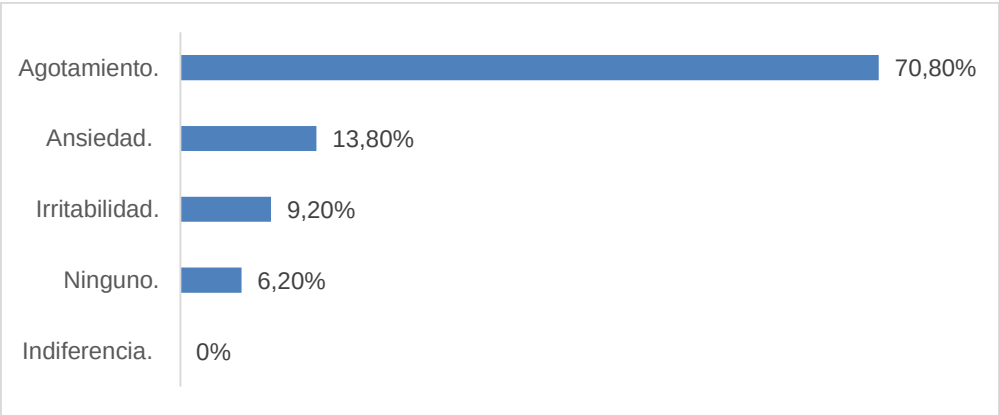


Figura 33.

24. Realizo mi trabajo con entusiasmo

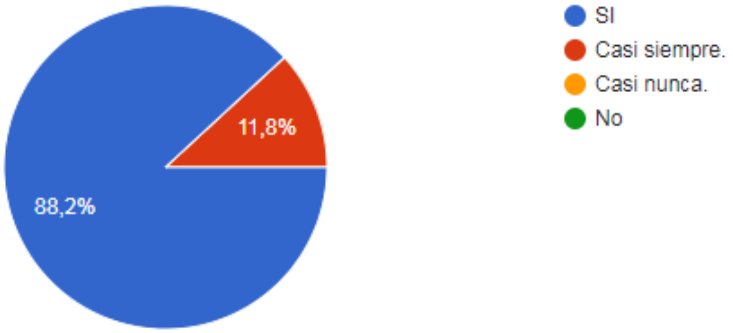


Figura 34.

25. Considero que el HTMC es un buen lugar para trabajar

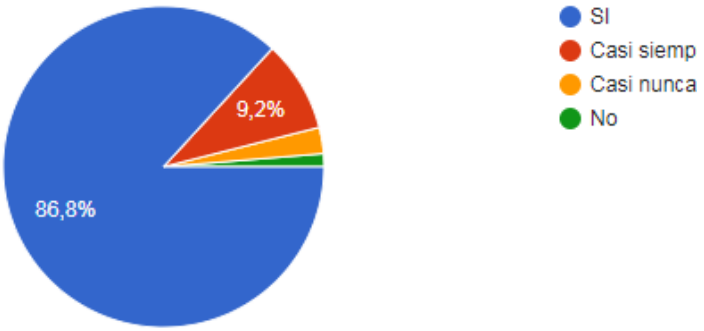
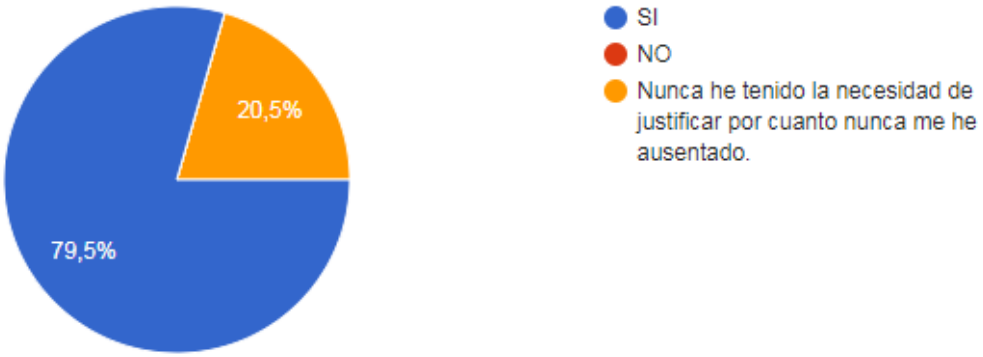


Figura 35.

26. ¿Presenta Ud. las justificaciones pertinentes a tiempo a Talento Humano cuando se ausenta de su trabajo?



Anexo 4. Carta Aval de Trabajo de Titulación.

Universidad Casa Grande

PROCESO DE TITULACIÓN 2020-2021

AVAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN

GRADO

Nombre del Tesista:	Marcela Elina Meléndez Vera
Docente Tutor:	Néstor Leonardo Pezo López
Título del trabajo:	**Análisis del ausentismo de los Licenciados y Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el período de emergencia sanitaria 2020.**

	Sí	No
Ha seguido las pautas básicas para la elaboración del documento	Sí	
El alumno o alumna me dio a conocer oportunamente los contenidos de la versión definitiva del documento antes de entregarlo a la universidad	Sí	
Respaldo la entrega de este avance en la Facultad de Ecología Humana, Educación y Desarrollo humano.	Sí	

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR_____

FECHA:01/03/2021