



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

TEMA:

**Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología
de un hospital de Guayaquil, Ecuador.**

AUTORA:

Verni Rivera Romina Geovanna

Previo a la obtención del grado Académico de:

MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TUTORA:

Psic. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dra. Romina Geovanna Verni Rivera, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

REVISORA

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Romina Geovanna Verni Rivera

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **“Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador”** previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme la citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del estudio de caso del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ROMINA GEOVANNA
VERNI RIVERA**

Verni Rivera Romina Geovanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AUTORIZACIÓN

Yo, Romina Geovanna Verni Rivera

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca en la institución del **Proyecto de Investigación del Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: “**Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:



Verni Rivera Romina Geovanna



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INFORME
COMPILATIO**



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador

ID : 3b90e8820bcac6cd7b143e45da60ead98858883



4%

Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador.
(1).txt

Tamaño del archivo original : 1,05 MB

Número de palabras : 19.703

Depositante : ROMINA GEOVANNA VERNI RIVERA

Autor : ROMINA GEOVANNA VERNI RIVERA

Fecha de depósito : 14 de septiembre de 2026

Tipo de carga : url_submission

fecha de fin de análisis : 14 de septiembre de 2026

TEMA: Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador

MAESTRANTE: Verni Rivera Romina Geovanna

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, IV COHORTE



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA PATRICIA
GALARZA COLAMARCO**

ELABORADO POR: Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi mamá por ser mi pilar y mi mayor apoyo en todo momento, a mi papá por creer en mí y por estar siempre a mi lado. A mi hermana, por acompañarme en cada paso de mi vida. A Barbie, por su compañía silenciosa durante largas noches. A mi tía Sonia, por celebrar cada uno de mis logros con tanto cariño. A Stephany, mi mejor amiga, por creer en mí más que yo misma y a Matias por ser mi fortaleza en todo momento.

Verni Rivera Romina Geovanna

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz y mi guía.

A mi mamá, mi apoyo incondicional y mi mayor fortaleza.

A mi papá quien no dejo de creer en mí y me sostuvo entre sus brazos en cada paso.

A mi hermana, mi compañera de vida y de sueños.

A Barbie, mi fiel amiga de tantos años.

Y a mí, por no rendirme y demostrarme que puedo lograr todo lo que me propongo.

Verni Rivera Romina Geovanna

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL CASO	3
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes de la investigación	6
Bases Teóricas de la Doble Presencia	6
Evolución conceptual del término doble presencia	6
Modelos teóricos explicativos del riesgo psicosocial.....	8
Factores determinantes de la doble presencia en el sector salud	11
Factores socioculturales y de género.....	11
Factores laborales.....	12
Factores extralaborales.....	12
CONSECUENCIAS DE LA DOBLE PRESENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ...	14
Impacto en la salud física y mental del profesional.....	14
Repercusiones en el entorno laboral y la seguridad del paciente	15
Afectación en el ámbito familiar y social.....	16
METODOLOGÍA DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
POBLACIÓN	18
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	18
MUESTRA.....	19
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO	21
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	22
ASPECTOS ÉTICOS	25
ANÁLISIS Y RESULTADOS	26
Resultados cuantitativos	26
Cuestionario de doble presencia de Padilla-Larzabal:	26

Resultados cualitativos de las entrevistas semiestructuradas	31
Integración de datos	37
Análisis de hallazgos.....	38
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	43
PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE BIENESTAR.....	44
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS.....	57
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Resultados de los niveles de doble presencia en la unidad de análisis.....	26
Gráfico 2: Resultados del cuestionario de doble presencia por pregunta.....	27
Gráfico 3: Índice de doble presencia según jornada laboral.....	28
Gráfico 4: Índice de doble presencia según responsabilidad del cuidado en el hogar	29
Gráfico 5: Nivel de riesgo psicosocial por doble presencia	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	21
Tabla 2: Triangulación de datos	38

RESUMEN

El presente estudio de caso analizó el impacto de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología pediátrica de un hospital en Guayaquil, evaluando cómo la exigencia constante entre las responsabilidades laborales y extralaborales afecta la salud del personal y, en consecuencia, repercute en la calidad del cuidado del paciente oncológico. Se utilizó un enfoque metodológico mixto, aplicando el cuestionario de doble presencia de Padilla-Larzabal a 18 licenciadas, complementándolo con entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelaron que el 83,3% del personal presenta un riesgo psicosocial de doble presencia, con un 50% en riesgo alto y un 33,3% en riesgo medio. Las dimensiones más afectadas fueron la interferencia cognitiva y el desbordamiento de roles (72,2% en riesgo alto). El análisis cualitativo evidenció que la doble presencia se manifiesta en la dimensión práctica, relacionada con las tareas domésticas posteriores al turno, y la cognitiva, por la preocupación constante por el hogar durante la jornada de trabajo. Si bien se identificó un factor atenuante, el apoyo externo en el cuidado de dependientes, se concluye que el fenómeno de la doble presencia persiste y afecta directamente la calidad del cuidado del paciente, exigiendo acciones individuales e institucionales. Con base en estos resultados, se plantearon estrategias de intervención dirigidas a la gestión del tiempo y la resiliencia, pausas activas, flexibilización del horario y creación de programas de apoyo para licenciadas con dependientes, con el fin de garantizar tanto el bienestar laboral como el cuidado del paciente.

Palabras claves: doble presencia, riesgo psicosocial, área de oncología, calidad del cuidado, salud mental, sobrecarga laboral.

ABSTRACT

This case study analyzed the impact of dual presence on female nurses working in the pediatric oncology unit of a hospital in Guayaquil, evaluating how the constant demands of balancing work and non-work responsibilities affect staff health and, consequently, impact the quality of care for pediatric cancer patients. A mixed-methods approach was used, applying the Padilla-Larzabal dual presence questionnaire to 18 registered nurses and supplementing it with semi-structured interviews. The results revealed that 83.3% of the staff are at psychosocial risk of dual presence, with 50% at high risk and 33.3% at moderate risk. The most affected dimensions were cognitive interference and role overload (72.2% at high risk). Qualitative analysis showed that double presence manifests in the practical dimension, related to household chores after the shift, and the cognitive dimension, due to constant worry about the home during the workday. Although one mitigating factor was identified, external support in caring for dependents, it is concluded that the phenomenon of double presence persists and directly affects the quality of patient care, requiring both individual and institutional action. Based on these results, intervention strategies were proposed that focused on time management and resilience, active breaks, flexible schedules, and the creation of support programs for female graduates with dependents, with the aim of ensuring both workplace well-being and patient care.

Keywords: double burden, psychosocial risk, oncology area, quality of care, health, work overload

INTRODUCCIÓN

La conciliación laboral-familiar se ha convertido en uno de los desafíos que enfrenta el mundo laboral en el siglo XXI, especialmente en profesiones en las que existe una alta exigencia emocional, como la enfermería. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado los efectos negativos de este factor psicosocial sobre la salud y el bienestar de los trabajadores y ha mencionado la necesidad de estudiarlo en contextos locales (Organización Internacional del Trabajo, 2024).

En este escenario, el servicio de enfermería en el área de oncología desempeña un rol importante debido a que brinda un cuidado integral, que incluye el proceso de afrontamiento, aceptación y adaptación al diagnóstico y de todos los procesos que conlleva la enfermedad. La relación de confianza que se establece entre el personal de enfermería y el paciente impulsa la expresión de los sentimientos mediante una relación empática, siendo la comunicación el aspecto central y fundamental de la interacción enfermera-paciente (Farfán Cabrera & Guamán Coyago , 2025).

La doble presencia, definida como la necesidad de atender simultáneamente demandas tanto del entorno laboral como de responsabilidades a nivel doméstico, ocasiona una fragmentación de la atención y una sobrecarga cognitiva. (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud., 2014) Por lo tanto, constituye una realidad particularmente intensa para las enfermeras. Esta profesión, predominantemente femenina y dedicada al servicio y cuidado de personas, se ve afectada por una carga de trabajo sincrónica, dado que las enfermeras deben sobrellevar constantemente una exigencia física y mental durante sus jornadas laborales mientras atienden simultáneamente las responsabilidades del hogar. La doble presencia en este grupo de enfermeras no se limita únicamente a una doble jornada, sino a

una intensificación de la carga que dificulta el equilibrio entre ambos ámbitos de su vida (Ramírez Sotomayor, 2019).

A nivel internacional, la doble presencia en el personal de enfermería es un fenómeno considerablemente documentado. Una revisión sistemática realizada en Irán analizó 24 investigaciones sobre este fenómeno presente en enfermeras y concluyó que se relaciona significativamente con la vida familiar, la salud, la sobrecarga asistencial y la satisfacción laboral (Sharify, 2020).

En Ecuador, el sistema de salud se enfrenta a una demanda asistencial alta que se evidencia como una sobrecarga laboral para el personal de enfermería, quienes deben realizar turnos de trabajo prolongados, realizar trabajo administrativo y, además, cumplir con responsabilidades del trabajo.

Es necesario profundizar en esta problemática debido a que existe evidencia estadística disponible en el contexto nacional, sobre la dimensión de la doble presencia. Lucero Vásquez (2023) reporta que el 88% de los trabajadores presentaron un nivel de riesgo alto, lo que se relaciona directamente con el alto porcentaje de mujeres en la profesión y la carga de tareas domésticas que recae sobre ellas. Esta cifra no solo afecta el desempeño laboral de los profesionales, sino que confirma la existencia de la saturación emocional, volviéndose evidente la falta de espacios de desconexión necesarios para evitar un duelo suspendido que repercutirá en las exigencias del hogar (Lucero Vasquez & Andrade Campoverde, 2023).

Esta carga emocional, sumada a las exigencias tanto administrativas como asistenciales propias del servicio, forma un contexto donde equilibrar los aspectos laborales y familiares se vuelve bastante complicado. De acuerdo con lo anterior, es fundamental analizar

la doble presencia como un factor de riesgo psicosocial al que se encuentran expuestas las licenciadas en enfermería con la finalidad de diseñar estrategias que promuevan su bienestar y optimicen la calidad del cuidado al paciente.

El presente estudio se justifica por su relevancia social, ya que se evidencia un problema que afecta directamente la salud de las enfermeras; por su utilidad práctica, ya que ofrece evidencia para poder promover estrategias que permitan la conciliación laboral en los hospitales; y por su aporte académico, pues brinda información valiosa a un tema que no ha sido lo suficientemente estudiado en la investigación ecuatoriana. La presente investigación se inscribe en la línea de ética y responsabilidad social-empresarial.

PLANTEAMIENTO DEL CASO

El presente estudio se desarrolla en el contexto de un hospital de Guayaquil, Ecuador, ubicado en la zona urbana que brinda servicios de oncología. En este entorno, el personal de enfermería, que mayormente está compuesto por mujeres, desempeña un rol de alta exigencia que requiere de constante atención. Las licenciadas en enfermería realizan actividades tanto operativas como administrativas que abarcan la administración de tratamientos médicos, el cuidado directo del paciente y el registro de las actividades desarrolladas en documentos legales.

Las jornadas laborales se desarrollan mediante turnos rotativos y diurnos, los cuales generalmente se encuentran afectados por situaciones relacionadas con una alta exigencia asistencial derivada de la naturaleza del servicio, lo que ocasiona que exista una limitación en la recuperación del personal. A esto se suma el hecho de que el personal durante sus días libres intenta dedicar tiempo a las responsabilidades del hogar y el cuidado de sus hijos, sin

embargo, el cansancio acumulado y la doble presencia generan una sobrecarga mental que puede afectar la capacidad resolutive y comprometer el cuidado y la seguridad del paciente durante las jornadas asistenciales.

A lo anterior expuesto, se suma que, en la dinámica del entorno oncológico, las altas exigencias durante la jornada asistencial se relacionan directamente con la doble presencia, que es un riesgo psicosocial donde existe una preocupación constante en relación con las demandas del hogar y el cuidado familiar que ocasiona un desgaste cognitivo que afecta la jornada laboral (Rivera Rojas et al., 2019).

A la par de estos factores, la literatura científica menciona que las condiciones laborales inadecuadas y de sobrecarga asistencial ocasionan que el personal de enfermería presente mayores niveles de apatía y de estrés, factores que predisponen al incremento de la tasa de errores durante el cuidado del paciente (Montaño-Guerrero et al., 2025).

Por lo tanto, desde una perspectiva organizacional y para la seguridad del paciente, los efectos de mantener al personal en una situación de vulnerabilidad permanente son realmente preocupantes. Es indispensable generar evidencia que permita a las instituciones de salud visibilizar cómo estos factores de riesgo, tanto en el trabajo (intralaborales) como fuera (extralaborales), interactúan y resultan en una carencia de bienestar integral del personal y en un deterioro en la calidad del cuidado del paciente. En relación con lo expuesto, el presente estudio tiene la intención de dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿De qué manera la doble presencia como factor de riesgo psicosocial en licenciadas en enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente oncológico?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la doble presencia en el personal de enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil mediante un enfoque mixto que integre la medición cuantitativa de sus niveles y el análisis cualitativo a través de una entrevista al personal, con el fin de proponer estrategias de bienestar integral que promuevan la salud de los profesionales y optimicen la calidad del cuidado del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar los factores psicosociales laborales y extralaborales que inciden en la percepción de la doble presencia en el personal de enfermería del servicio de oncología.
2. Determinar el nivel de doble presencia en el personal de enfermería oncológica, a través de la aplicación de la escala de Padilla-Larzabal.
3. Identificar a partir de las percepciones y experiencias del personal de enfermería oncológica, los aspectos de la doble presencia que están afectando su salud mental y la calidad del cuidado del paciente.
4. Formular estrategias de bienestar laboral que promuevan la salud de las enfermeras para disminuir los elementos de la doble presencia que afectan al personal y la calidad del cuidado brindado al paciente.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

En el ámbito nacional, (Ramirez Sotomayor, 2019) en su tesis “Relación entre la doble presencia y el desempeño laboral de enfermeras con horario rotativo” analizó de forma cuantitativa y transversal a 246 enfermeras de un hospital público de Quito para determinar cómo la doble carga de trabajo (hogar-laboral) afecta su desempeño. Los resultados demostraron que aproximadamente el 40% de los profesionales con un alto nivel de doble presencia obtuvieron un desempeño deficiente, siendo el área de administración de fármacos el área más afectada.

En el ámbito internacional, de acuerdo con (Alvarez Rodriguez, 2025), en su tesis “Doble presencia, exigencias psicológicas y estrés laboral en personal de un policlínico de la ciudad de Arequipa, 2024” analizó la relación entre la doble presencia sobre la incidencia de estrés laboral, por medio del cuestionario CoPsoq-ISTA21 y la escala de estrés laboral de la OIT-OMS, obteniendo un resultado evidente donde se demuestra que la sobrecarga de roles tanto doméstico y laboral combinada con el desgaste mental diario ocasiona limitación en la capacidad de recuperación de los trabajadores, ocasionando un incremento en la vulnerabilidad física y emocional dentro del entorno asistencial.

Bases Teóricas de la Doble Presencia

Evolución conceptual del término doble presencia

El concepto de “doble presencia” fue acuñado principalmente por la socióloga italiana Laura Balbo en 1978 en un contexto marcado por la consolidación del capitalismo tardío y la incorporación de las mujeres adultas al mercado de trabajo sin salario. Ella utilizó este término para describir la fragmentación estructural en el modelo tradicional de división del trabajo. En este contexto, se define la doble presencia como la necesidad sistémica que

afrontan las mujeres a la hora de responder de manera simultánea a las demandas tanto del empleo como del trabajo doméstico y familiar, y del cuidado no remunerado (espacio propio) (Balbo, 1994).

Demostró, además, que la doble presencia no es una suma de jornadas sino más bien una sobrecarga cognitiva constante, y se debe a que la persona no logra desvincularse de la preocupación del hogar manteniéndose mentalmente activa para poder resolver las necesidades familiares incluso cuando se encuentra laborando (Balbo, 1994).

En la actualidad, el concepto evolucionó desde la sociología de género hacia la salud ocupacional, considerándose un riesgo psicosocial laboral que disminuye las capacidades cognitivas y agota físicamente al trabajador. La doble presencia sigue vigente y mantiene una marcada brecha de género (Ramírez Sotomayor, 2019).

A nivel nacional, en los datos históricos de la encuesta de uso del tiempo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2013, ya se evidenciaba una gran diferencia, demostrando que las mujeres destinaban un promedio de 31 horas y 49 minutos semanales al trabajo doméstico no remunerado, a diferencia de las apenas 9 horas y 9 minutos dedicadas por los hombres (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013).

Es importante destacar que esta distribución desigual de las responsabilidades de cuidado se ha mantenido en la actualidad, de acuerdo con las estimaciones de la cuenta satélite del trabajo no remunerado publicado recientemente por INEC 2025, las mujeres en Ecuador continúan asumiendo el 75.2% del total de las horas de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados en el país, lo que equivale a 3 de 4 horas de labor no pagada recaen sobre el género femenino (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2025).

Esta continuidad estadística confirma que la doble presencia persiste siendo un estresor crónico y vigente que satura el tiempo de descanso y la capacidad de recuperación de los profesionales de la salud, en este caso, de las licenciadas en enfermería (Balbo, 1994).

Modelos teóricos explicativos del riesgo psicosocial

De acuerdo con el modelo clásico de (Greenhause & J. Beutell, 1985), se define el conflicto trabajo-familia como una forma específica de conflicto interrol en donde existen presiones y demandas procedentes de los dominios laborales y familiares que se vuelven incompatibles en ciertos aspectos. Esta disparidad de exigencias ocasiona una percepción de fricción o tensión psicológica en la persona, debido a que el cumplimiento de las responsabilidades en un rol dificulta directamente las actividades del otro rol.

En base a lo anterior expuesto, los autores identificaron tres tipos de fuentes principales de conflicto:

- Conflicto basado en el tiempo: Se presenta cuando el tiempo dedicado a cumplir con las demandas de un rol ocasiona dificultad física o imposibilita la participación en las actividades del otro rol. Por ejemplo: horas extras o turnos rotativos e irregulares que ocasiona que disminuya el tiempo disponible para la vida familiar.
- Conflicto originado en la tensión: Se presenta cuando la presión y/o estrés experimentados en el desempeño del rol generan un agotamiento, ya sea físico o psicológico, y este afecta negativamente el rendimiento y la capacidad para cumplir con las demandas del otro rol. Por ejemplo: altas exigencias laborales, fatiga mental y sobrecarga de tareas.
- Conflicto relacionado al comportamiento: Se presenta cuando los patrones de conducta específicos y esperados dentro de un rol resultan incompatibles con el estilo

de comportamiento requerido por el otro dominio. Por ejemplo, cuando existen conductas rígidas del entorno laboral, chocan con las conductas afectivas en el entorno familiar.

Actualmente, se conoce que el conflicto trabajo-familia es bidireccional. Por lo que, puede presentarse en dos sentidos complementarios: WIF (Work interferences with family) cuando las demandas laborales interfieren negativamente en la vida familiar y FIW (Family interferences with work) cuando las responsabilidades familiares influyen en el cumplimiento de las obligaciones laborales. De esta manera, se evidencia que no solo es un riesgo psicosocial crítico, sino que ocasiona repercusiones a nivel organizacional como ausentismo, disminución del rendimiento y rotación laboral (Andrade Rodriguez & Landero Hernández, 2015).

Modelo de Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek y Theorell: El modelo desarrollado por Robert Karasek, Jeffrey Johnson y Tores Theorell representa uno de los enfoques tridimensionales más influyentes para analizar las situaciones laborales en las que los estresores son crónicos. La doble presencia, reconocida como un riesgo psicosocial, guarda una relación directa con las características objetivas de la gestión y de la organización del trabajo, mas no como una predisposición individual exclusivamente del empleado.

Se presentan tres dimensiones esenciales: las demandas psicológicas, el control sobre el trabajo y el apoyo social que reciben. Las demandas psicológicas se enfocan netamente en las demandas inherentes al trabajo e involucran el volumen de tareas, la presión del tiempo, las interrupciones que usualmente no son previstas, además del nivel de atención que usualmente requieren. Por otra parte, el control actúa como un recurso modulador del estrés e incluye la autonomía, que hace referencia a la posibilidad del trabajador de influir en las decisiones sobre sus propias tareas y ritmos y en el desarrollo de sus habilidades. El apoyo social se enfoca en el clima de las relaciones sociales en el entorno laboral con sus compañeros de trabajo (Vega Martinez, 2003).

Modelo de Esfuerzo-Recompensa de Siegrist, adaptado a la carga mental e

interferencia de roles: El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa desarrollado por Johannes Siegrist se centra en el principio de reciprocidad social dentro del entorno laboral. A diferencia de los demás enfoques psicosociales, este modelo plantea que el estrés laboral crónico y la sobrecarga mental presente de manera continua no son el resultado únicamente de las demandas psicológicas o físicas inherentes al puesto de trabajo, sino más bien del desbalance entre los costos invertidos por el trabajador y las recompensas obtenidas a cambio.

La idea principal del presente modelo sugiere que la relación de un alto esfuerzo y una baja recompensa provoca estrés psicológico crónico y un alto riesgo de enfermedades tanto físicas como mentales. Este desequilibrio constante ocasiona respuestas neuroendocrinas de estrés que se perciben como agotamiento emocional, fatiga cognitiva y deterioro de la salud, ocasionando que exista un fenómeno de desbordamiento negativo hacia la esfera privada, por lo que, al existir desgaste de los recursos personales y temporales de forma desproporcionada y sin una retribución justa, ocasiona una brecha en la energía y disposición del individuo, lo que conlleva un predictor directo en la relación trabajo-familia (Tirado et al., 2022).

Factores determinantes de la doble presencia en el sector salud

La exposición a la doble presencia en el personal de enfermería es el resultado de la interacción de los factores tanto laborales como extralaborales.

Factores socioculturales y de género

La investigación académica y los datos empíricos locales muestran que este grupo profesional enfrenta un alto nivel de vulnerabilidad psicosocial debido a la combinación de tres factores esenciales: la feminización histórica de la carrera, la distribución cultural de las

funciones de cuidado en el hogar y las exigencias específicas del entorno laboral en los hospitales (Lucero Vasquez & Andrade Campoverde, 2023).

Desde su inicio, esta profesión ha estado predominantemente vinculada al género femenino, sustentando una perspectiva convencional que visualiza el trabajo profesional como una extensión natural de los roles de cuidado, entrega y servicio que se realizan en el contexto doméstico. Esta conexión simbólica ha llevado a que, en la actualidad, las líneas entre la función profesional y la familiar sean poco claras, lo que provoca una carga excesiva de responsabilidades que impacta desproporcionadamente a las trabajadoras (Arroyo Rodríguez et al., 2011).

Factores laborales

Dentro de los factores laborales que incrementan significativamente el riesgo de doble presencia se encuentra la alta demanda asistencial que se suele acompañar de la escasez del personal operativo. Este escenario ocasiona un aumento importante en la carga laboral, lo que genera una reducción del tiempo disponible para el autocuidado. Las jornadas extensas de trabajo y el ritmo acelerado del trabajo ocasionan dificultad en la conciliación con las responsabilidades del hogar. (Orozco-Vásquez et al., 2019).

Factores extralaborales

En los factores extralaborales, se evidencian los roles de género, los cuales afectan de manera desproporcionada a las mujeres, quienes siguen asumiendo en su mayoría el trabajo doméstico y el cuidado de aspectos que no son remunerados. Además, la presencia de hijos menores, adultos mayores, personas con discapacidad física o intelectual o dependientes en general, ocasiona un aumento de las exigencias domésticas. La ausencia de una red de apoyo

en el hogar intensifica la sobrecarga y el conflicto de trabajo-familia. (Garí Pérez & Ortiz López, 2023)

La doble presencia no es el resultado de la suma de los factores, sino de su interacción simultánea que ocasiona una disminución en la capacidad de recuperación del profesional.

La especificidad del cuidado de enfermería en el área de oncología: La evaluación de la doble presencia adquiere una complejidad mayor al delimitar el análisis de forma específica en el área de oncológica, este entorno se distingue de otras especialidades clínicas por la naturaleza crítica de sus demandas afectivas, donde el personal de enfermería convive diariamente con el sufrimiento crónico, toxicidad de los tratamientos y sus efectos adversos, el pronóstico usualmente desfavorable y la inmanencia de la muerte (Díaz Linares, 2024).

La particularidad del cuidado de enfermería en oncología va más allá de la habilidad técnica y se establece a través de una fuerte necesidad psicoemocional y ética. Según (Armijos-Villacreces et al., 2026), en su evaluación de alcance, el ámbito oncológico somete al profesional a situaciones complejas de forma prolongada, como el sufrimiento, la muerte inminente y dilemas clínicos. Esto genera retos invisibles pero fundamentales para la práctica. Esta confrontación diaria con el sufrimiento y el fallecimiento de los pacientes genera un severo costo afectivo, manifestado en experiencias de dolor, culpa, tristeza y un sentimiento de pérdida afectiva profunda.

Por consiguiente, las investigaciones científicas actuales enfatizan que la atención oncológica requiere no solo de habilidades clínicas especializadas, sino también de un crecimiento estructurado de la inteligencia emocional y un apoyo institucional continuo, reconociendo que el bienestar psicológico de la enfermera es fundamental para asegurar una

atención de calidad y humanizada para los pacientes con cáncer (Armijos-Villacreces et al. 2026).

CONSECUENCIAS DE LA DOBLE PRESENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Impacto en la salud física y mental del profesional

En el contexto de la enfermería, la exposición continua a la doble carga impacta directamente en el agotamiento biopsicosocial del profesional. Esto sucede al combinar las demandas mentales y emocionales del trabajo con las del hogar. Esta tensión en diversas áreas puede ser un elemento clave en el deterioro de la salud mental, propiciando la aparición del síndrome de burnout o estrés crónico. El enfrentarse constantemente a situaciones altamente exigentes como la cronicidad, el sufrimiento y la frustración frente a resultados clínicos desfavorables agota la capacidad de adaptación del trabajador. Esto se manifiesta en un evidente cansancio emocional y en respuestas de despersonalización o distanciamiento emocional, comportamientos defensivos que el personal adopta de una manera disfuncional (Chacón Roger et al., 2006).

Así, la investigación muestra que cuando la presión de llevar una doble carga se combina con la carga del rol asistencial, aumentan los problemas de sueño, la fatiga persistente y los síntomas de ansiedad-depresión, comprometiendo tanto la salud mental y física de las enfermeras como la calidad del cuidado que ofrecen (Chacón Roger et al., 2006).

Por ende, es importante destacar que la combinación de la doble labor con las demandas del ámbito de la salud oncológica no solo intensifica los síntomas de desgaste típicos, sino que también desestabiliza el equilibrio entre la respuesta comprensiva del

profesional y su bienestar emocional y físico. Según (Pinto Fernández, 2024), laborar en estas áreas expone a los trabajadores a una constante oscilación entre el agotamiento emocional, que proviene del peso emocional de asumir el trauma y el dolor del paciente, y la gratificación emocional que se relaciona con la satisfacción espiritual y profesional que se obtiene al proporcionar alivio. En el momento en el que las responsabilidades del hogar y del trabajo se vuelven una carga constante, existe una pérdida de este equilibrio y se reduce la capacidad del cuidador para poder adaptarse. Por consiguiente, es más propenso a experimentar sobrecarga mental en su rol, lo que dificulta que experimente satisfacción en su trabajo. Aquello puede conducir a la aparición de síntomas de depresión, cansancio persistente y una sensación general de vulnerabilidad, que afecta directamente a su salud mental y pone en peligro su identidad tanto en el ámbito profesional como personal.

Repercusiones en el entorno laboral y la seguridad del paciente

Las interferencias de los roles entre lo laboral y lo familiar que se evidencia en la doble presencia no solo causa desgaste en el profesional, sino que también se manifiesta de forma medible en deficiencias operativas durante la jornada laboral en el hospital. En este sentido, (Afit Aldhafeeri et al., 2025) evidenciaron una correlación inversa significativa desde el punto de vista estadístico entre el conflicto trabajo-familia y el rendimiento en el personal de enfermería.

Los investigadores indican que cuando las exigencias y presiones del hogar agotan los recursos mentales de la enfermera, se genera un conflicto de roles que merma la atención, la dedicación y la efectividad en la práctica médica. En entornos altamente complejos, esta distracción de la atención selectiva dificulta la implementación rigurosa de las normas de seguridad, constituyendo un riesgo crítico y directo para el incumplimiento de los protocolos

de seguridad del paciente, la aparición de errores en el suministro de fármacos y la ocurrencia de eventos no deseados.

Los estudios indican que la presión psicológica y la falta de tiempo conllevan que el profesional priorice sus responsabilidades. En situaciones de estrés, la enfermera tiende a concentrarse solo en aquellas actividades que necesitan ser registradas en el registro clínico, como la medición de los signos vitales, postergando completamente la planificación del cuidado, la educación del paciente y la correcta administración de los medicamentos. Esta desarticulación en el proceso de atención impacta directamente la seguridad del paciente, transformando la ansiedad familiar del cuidador en un riesgo clínico tangible (Afit Aldhafeeri et al., 2025).

Las omisiones provocadas por la doble presencia interrumpen la continuidad del cuidado, lo cual resulta en un aumento en las incidencias de caídas, infecciones nosocomiales y, de manera crítica, en errores de medicación debido a desfases horarios o falta de monitoreo posterior a la administración (Ahmadzadeh-Zeidi et al., 2024).

Afectación en el ámbito familiar y social

La doble presencia va más allá de la simultaneidad de las tareas al activar un mecanismo de desbordamiento, en donde el agotamiento tanto físico como psicológico crónico altera negativamente la dinámica del hogar, ocasionando que el espacio doméstico se vuelva un segundo escenario de alta demanda en lugar de ser un entorno de restitución. Esta interferencia entre los roles desgasta los recursos cognitivos y afectivos de los profesionales de enfermería, lo que ocasiona el deterioro de las relaciones interpersonales y fragmenta la relación familiar debido a la persistencia de las tensiones emocionales no resueltas (Afit Aldhafeeri et al., 2025).

En el ámbito hospitalario, la evidencia empírica local demuestra que el conflicto trabajo-familia alcanza una prevalencia crítica del 67,9% y se intensifica en el personal sanitario expuesto a jornadas irregulares y cargas horarias superiores a las 50 horas semanales, lo cual correlaciona directamente con el deterioro de los vínculos socioafectivos y una deficiente salud autopercebida (Larrea & Merino Salazar, 2017).

METODOLOGÍA

DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó con un enfoque mixto estructurado a través de un componente cuantitativo de alcance descriptivo y un componente cualitativo de alcance exploratorio, bajo un diseño de corte transversal. Con la intención de lograr una comprensión completa de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería en especial, del fenómeno de la doble presencia y su relación con el entorno laboral, se ha optado por una triangulación metodológica que integra herramientas tanto cuantitativas como cualitativas.

El componente cuantitativo es descriptivo ya que facilita la identificación de la cantidad y frecuencia de las circunstancias laborales y psicosociales que pueden afectar al personal de enfermería oncológica en el hospital. Esta identificación se logró a través de la evaluación estadística de las respuestas recolectadas mediante un cuestionario estructurado, que permitió determinar con precisión los grados de riesgo asociados con la doble presencia.

Además, se presenta un enfoque exploratorio y cualitativo, ya que mediante la técnica de entrevista semiestructurada se exploraron las experiencias y percepciones (vivencias y relatos) del personal en un entorno de discusión interactivo. Esto permitió entender desde una perspectiva más humana cómo el cansancio cognitivo y la gestión de los tiempos familiares y laborales pueden afectar la dinámica del cuidado diario. Por último, el diseño es

transversal, debido a que la recopilación de información se realizó en una muestra de estudio en un único periodo de tiempo determinado; no hubo seguimiento de los participantes ni un proceso evolutivo de por medio.

POBLACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se incluyó al universo total del personal de enfermería que constó de 18 licenciadas en enfermería activas del servicio de oncología pediátrica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería de sexo femenino (licenciadas) en servicio activo en el área de oncología pediátrica.
- Antigüedad laboral mínima de 3 meses en área de oncología
- Profesionales que tengan bajo su responsabilidad el cuidado de dependientes directos (hijos, padres, esposo/pareja)
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería de sexo masculino.
- Personal de enfermería que se encuentre en pasantías o periodo de inducción menor a 3 meses
- Profesionales que se encuentren ausentes del servicio durante el periodo de recolección de datos debido a vacaciones, licencias médicas y permisos de maternidad o estudio

- Personal de enfermería que no tenga cargas familiares directas o dependientes a su cuidado.

MUESTRA

Para la selección de los participantes no se aplicó la fórmula de muestreo dado que la población es finita y accesible. Se empleó un muestreo no probabilístico en ambas fases del estudio. En la fase cuantitativa, se llevó a cabo un censo que abarcó a las 18 enfermeras del área de oncología pediátrica que reunían los requisitos de inclusión; mientras que, en la fase cualitativa, se empleó un muestreo intencional y se seleccionó un subgrupo de 5 enfermeras de dicho servicio que habían participado en la fase cuantitativa, las cuales participaron voluntariamente en una entrevista.

La articulación de ambas muestras se ejecutó mediante una triangulación metodológica, la cual comparó los datos cuantitativos del censo (dimensión de doble presencia) con los discursos cualitativos de la entrevista (experiencias donde se evidencia la doble presencia, el cuidado y la seguridad del paciente), para identificar de manera integral cómo estos factores influyen en la calidad del cuidado brindado al paciente.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo esta investigación, se diseñó un método mixto que integró técnicas para la recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos, dispuestos de la siguiente forma:

Se realizó un formulario único digitalizado que fue compartido mediante la plataforma Google Forms, diseñado para ser autoaplicado por la totalidad del personal de enfermería activo del servicio de pediatría oncológica, que son 18 licenciadas, en un tiempo

estimado menor a 10 minutos; de esta manera, se optimizó la tasa de respuesta y se disminuyó el sesgo.

La primera sección se encuentra conformada por un cuestionario sociodemográfico elaborado ad hoc. En este apartado se evaluaron los factores tanto individuales como históricos del personal de enfermería que se encuentra en trabajo activo. De esta manera, se recopilaron las variables clave como la edad y el tiempo de exigencia en el servicio de oncología. Además, evalúa la carga familiar directa mediante indicadores específicos que fueron orientados a identificar si el profesional de la salud tiene bajo su cuidado a hijos dependientes, padres/adultos mayores o esposo/pareja, factores que son determinantes para el análisis de la doble presencia.

La segunda sección se centró en la medición del riesgo psicosocial por medio del cuestionario psicosocial de Padilla-Larzabal que consta de 7 preguntas de doble presencia. Las respuestas se adquieren mediante una escala de Likert de frecuencia de 5 puntos (donde 1 representa 'Desacuerdo' y 5 'De acuerdo'). Para la interpretación diagnóstica de los hallazgos en el equipo de enfermería, se llevó a cabo la suma lineal de los reactivos (puntaje de 7 a 35 puntos) y se utilizaron los estándares normativos del examen: un puntaje entre 7 y 14 puntos indica falta de doble presencia; de 15 a 20 puntos señala riesgo de doble presencia; y de 21 a 35 puntos muestra una aparición de doble presencia (alto riesgo).

La sección final presenta una guía de entrevista semiestructurada para las 5 licenciadas, la cual permite captar el elemento cualitativo del estudio mediante preguntas abiertas y flexibles que buscan intencionalmente indagar en las experiencias y percepciones del personal. Dado que la respuesta a las encuestas cuantitativas es completamente anónima, la elección de las participantes para la fase cualitativa se realizó a través de una invitación

abierta y opcional que se presentó estratégicamente al final del formulario digital, invitando a aquellas profesionales interesadas en compartir sus experiencias en detalle sobre las variables analizadas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Fuente
Sexo	Condición biológica y fisiológica que clasifica de manera dicotómica al personal de enfermería	Masculino Femenino	Cuestionario sociodemográfico ad-hoc
Edad	Variable cuantitativa continua que representa el tiempo cronológico de vida del trabajador	22 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 años o más	Cuestionario sociodemográfico ad-hoc
Tiempo de experiencia en el área de oncología	Periodo de permanencia y práctica profesional	3 meses a 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años Más de 10 años	Cuestionario sociodemográfico ad-hoc
Carga familiar por hijos	Dimensión del entorno familiar referida al número de descendientes directos en condición de dependencia	No tiene hijos 1 hijo 2 hijos 3 hijos o más	Cuestionario sociodemográfico ad-hoc
Cuidado de otros dependientes del núcleo directo	Responsabilidad extralaboral orientada a la asistencia, atención y soporte de miembros del núcleo familiar directo	Sí, cuidado y atención del esposo/pareja Sí, cuidado de los padres/adultos mayores Sí, cuidado de ambos (padres y esposo) No tiene estas cargas	Cuestionario sociodemográfico ad-hoc

Doble presencia	Riesgo psicosocial derivado de la necesidad de responder simultáneamente al trabajo hospitalario y al doméstico-familiar	Escala de Likert: de 1 Desacuerdo a 5: De acuerdo.	Cuestionario Doble Presencia de Padilla-Larzabal.
-----------------	--	--	---

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados a través del enfoque mixto de la investigación, se integraron dos fases metodológicas consecutivas.

En primer lugar, para la recolección y análisis del componente cuantitativo se generó un enlace digital único de la plataforma Google Forms, el cual fue coordinado previamente con el departamento de talento humano para su posterior difusión al personal, otorgando el plazo de una semana para el llenado voluntario y confidencial.

Una vez recopilada la información, las respuestas fueron descargadas en una matriz de hoja de Microsoft excel para luego realizar un análisis de estadística descriptiva empleando tablas de frecuencia y porcentajes con el fin de evaluar los factores de riesgo de la doble presencia según el cuestionario de doble presencia de Padilla-Larzabal, priorizando la evaluación del fenómeno como un factor único global a través de sus 7 ítems lo que permite medir la carga sincrónica entre las demandas laborales y familiares. Los principales indicadores en la parte cuantitativa son:

Puntuación directa: Es el resultado numérico que se obtiene al sumar los elementos de la escala.

Nivel de riesgo: Es la clasificación estandarizada del peligro psicosocial que se divide en tres categorías:

- Nivel Bajo: Conciliación adecuada con un impacto mínimo en el entorno laboral.

- Nivel Medio: Estado de alerta que evidencia vulnerabilidad intermedia entre los roles.
- Nivel Alto: Riesgo crítico que se deriva de una alta carga e interferencia mental y temporal.

Prevalencia del riesgo: porcentaje del personal de enfermería del área de oncología pediátrica en cada categoría.

Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), así como las medidas de tendencia central correspondientes. Este enfoque facilitó la descripción de cómo se distribuyen los niveles de riesgo por la doble presencia en el grupo de estudio, constituyendo una base para la siguiente etapa de investigación cualitativa.

En segundo lugar, para el análisis del componente cualitativo, los datos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada con las licenciadas fueron grabados en audio previa autorización y transcritos textualmente empleando la técnica de análisis de contenido para categorizar los discursos de las participantes enfocándose principalmente en las vivencias de la doble presencia, la calidad de cuidado y la seguridad del paciente oncológico. Las categorías para el análisis cualitativo fueron:

Categoría 1: Conflicto Familia-Trabajo

- **Subcategoría A: Doble presencia:** Es la sensación de estar físicamente en un lugar, pero mentalmente en el otro
- **Subcategoría B: Interferencia bidireccional (trabajo-hogar):**
Pensamientos y preocupaciones familiares que interrumpen el trabajo durante el día (interferencia hogar-trabajo), junto con preocupaciones relacionadas con la salud y el agotamiento emocional que se trasladan al hogar (trabajo-hogar).

Categoría 2: Concentración, rendimiento y calidad del cuidado

- **Subcategoría A: Fluctuación de la atención y cansancio acumulado:**
Cambios en el grado de atención durante el trabajo y su conexión con la ausencia de pausas tanto físicas como mentales.
- **Subcategoría B: Multitarea, fragmentación y calidad del cuidado:**
Sensación de necesidad de realizar múltiples tareas simultáneamente, de qué manera impacta en el desempeño laboral y en el cuidado del paciente.

Categoría 3: Impacto en la salud física y emocional

- **Subcategoría A: Síntomas físicos y emocionales:** Expresiones físicas del agotamiento prolongado (fatiga extrema, insomnio, dolores musculares) y cambios en el estado emocional (irritabilidad, ansiedad, apatía)

Categoría 4: Omisión de cuidados y seguridad del paciente

- **Subcategoría A: Omisión de cuidados:** Tareas clínicas (medicación, registros) y cuidados de carácter humano (educación, acompañamiento emocional) que se posponen, se vuelven menos complejos o en algunos casos se omiten por completo.
- **Subcategoría B: Riesgos percibidos para la seguridad del paciente:**
Percepción de las enfermeras sobre cómo la fatiga y la sobrecarga laboral pueden constituir factores de riesgo en la atención brindada a los pacientes.

Categoría 5: Estrategias de afrontamiento y demandas de mejora

- **Subcategoría A: Estrategias personales y apoyos externos:** Organización, asignación de tareas, establecimiento de prioridades para poder abarcar todas las actividades, además de la red de apoyo accesible (pareja, familiares).
- **Subcategoría B: Demandas de cambio:** Propuestas de mejora a nivel institucional u organizativo que las profesionales sugieran.

ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo esta investigación, se cumplió rigurosamente con los principios éticos internacionales de benevolencia, no hacer daño y respeto por la autonomía. Antes de comenzar la recogida de datos, se presentó un consentimiento informado en formato digital al inicio del formulario de Google Forms, así como de manera verbal o escrita antes de empezar la entrevista semiestructurada, donde se explicaron de manera clara los objetivos de la investigación y se destacó que la participación es completamente voluntaria.

Además, como medida fundamental para poder resguardar la integridad de las participantes y cumplir con los estándares de ética, se empleó un estricto protocolo de confidencialidad que consistió en la codificación de las respuestas, eliminando cualquier nombre, cédula o información personal de las matrices de análisis.

Los datos obtenidos se procesaron de forma global y únicamente para los fines académicos pertinentes, manteniendo así los archivos de audio de las respectivas entrevistas y la base de datos cuantitativa protegidos con claves de acceso restringidas que solo serán de uso de la investigadora.

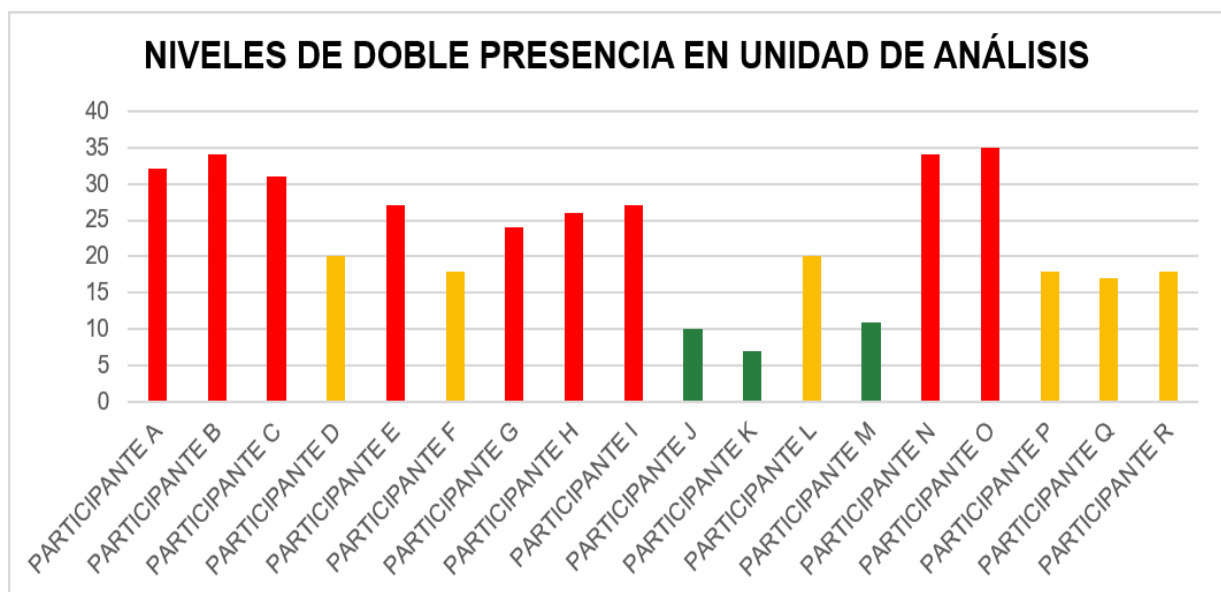
ANÁLISIS Y RESULTADOS

Resultados cuantitativos

Cuestionario de doble presencia de Padilla-Larzabal:

En el gráfico 1 se puede observar la distribución de las puntuaciones obtenidas individualmente por cada licenciada en enfermería participante, las cuales fueron evaluadas mediante el cuestionario adaptado de (Padilla Aldaz & Larzabal Fernandez, 2021) con la finalidad de clasificar el riesgo de doble presencia se aplicó el sistema de semaforización que se encuentra compuesto por tres niveles de corte: verde para ausencia o nivel bajo (menos de 14 puntos), amarillo para riesgo moderado (15-20 puntos) y rojo para manifestación o riesgo alto (más de 21 puntos).

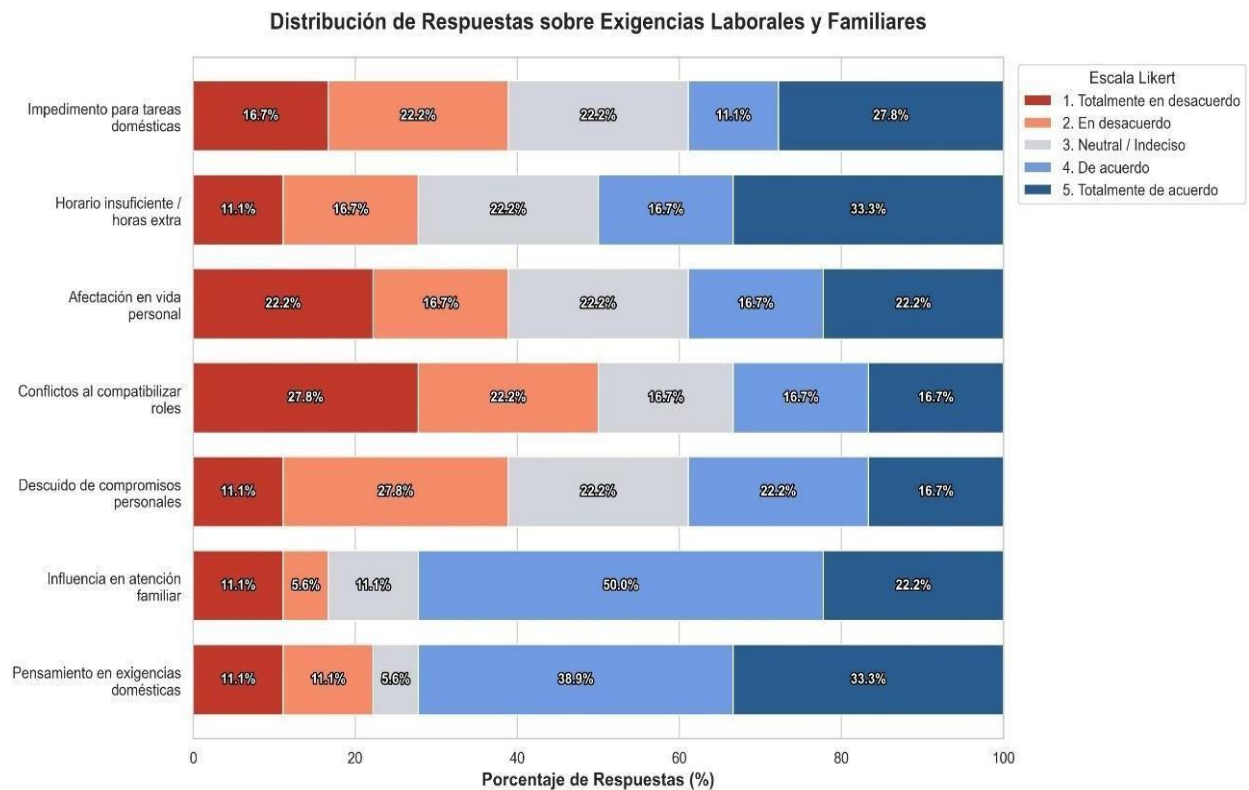
Gráfico 1: Resultados de los niveles de doble presencia en la unidad de análisis



En el gráfico 2 se puede evidenciar la distribución porcentual del nivel de doble presencia que se presenta en las licenciadas en enfermería. Se demuestra que existe una concentración de respuestas en las categorías de mayor severidad (“de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”) donde se destaca el aumento de la prevalencia de la interferencia cognitiva, es

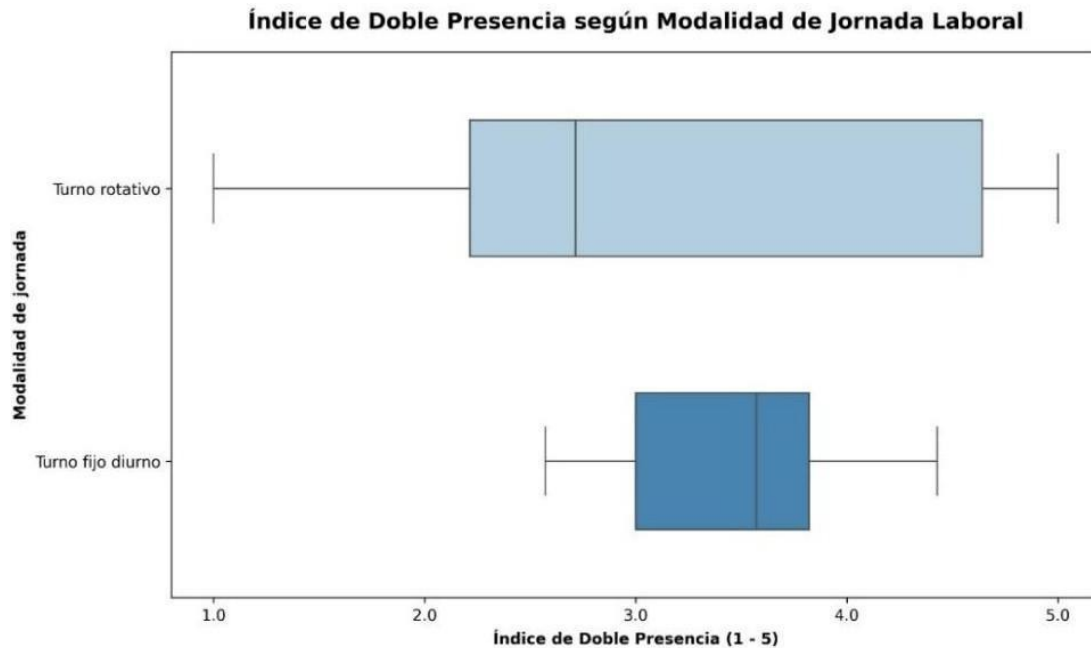
decir, pensar en las exigencias del hogar durante la jornada de trabajo y en el conflicto de compatibilidad de los roles. Estos resultados afirman que las demandas de la atención en el área de oncología trascienden el ambiente hospitalario e impactan de manera directa en la dinámica familiar y personal de las profesionales que fueron evaluadas.

Gráfico 2: Resultados del cuestionario de doble presencia por pregunta



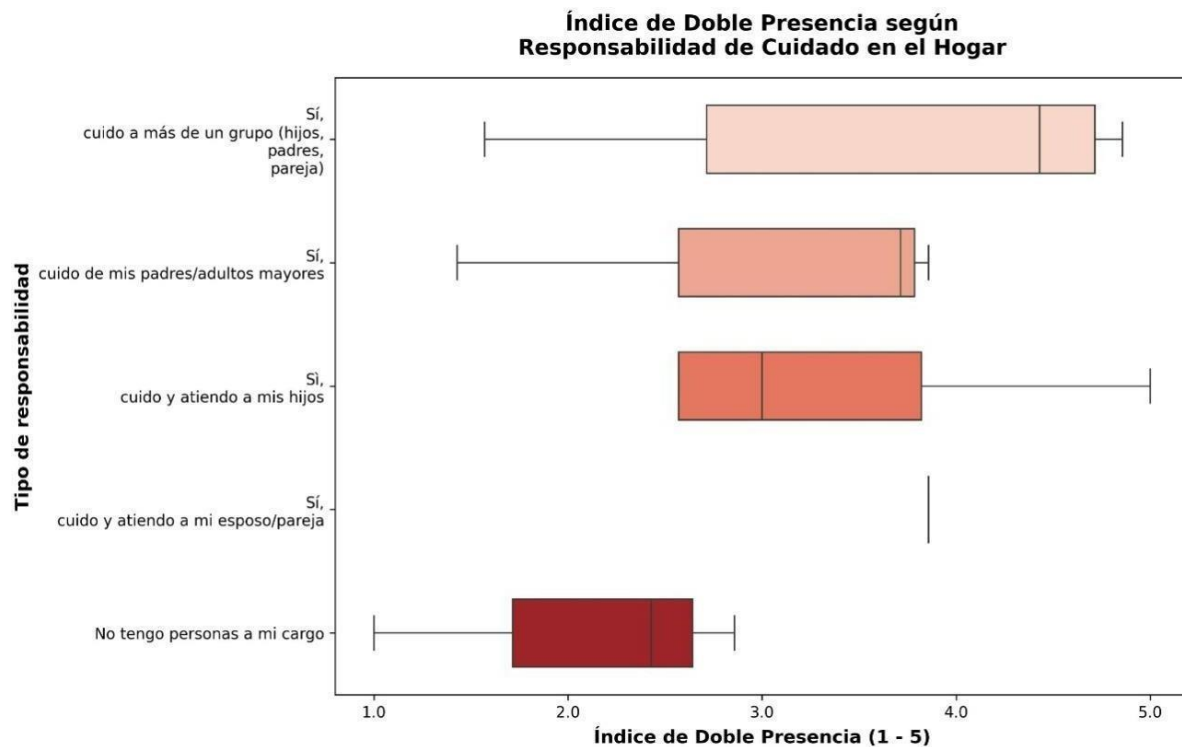
En el gráfico 3 se evidencia que la variabilidad del horario propia del turno rotativo incrementa la exposición a la doble presencia, lo que dificulta la conciliación entre el hogar y la jornada laboral.

Gráfico 3: Índice de doble presencia según jornada laboral



En el gráfico 4 se observa que existe una relación directamente proporcional entre la variedad de dependientes a cargo y el nivel de doble presencia reportado. Aquellas licenciadas que ejercen el rol de cuidar a más dependientes son las que registran la mediana más alta en el estudio, lo cual las sitúa en una zona de riesgo psicosocial alta. Por el contrario, las profesionales sin responsabilidades familiares directas reportan una mediana significativamente menor, lo que confirma que el trabajo no remunerado sigue siendo el principal factor catalizador del conflicto trabajo-familia.

Gráfico 4: Índice de doble presencia según responsabilidad del cuidado en el hogar



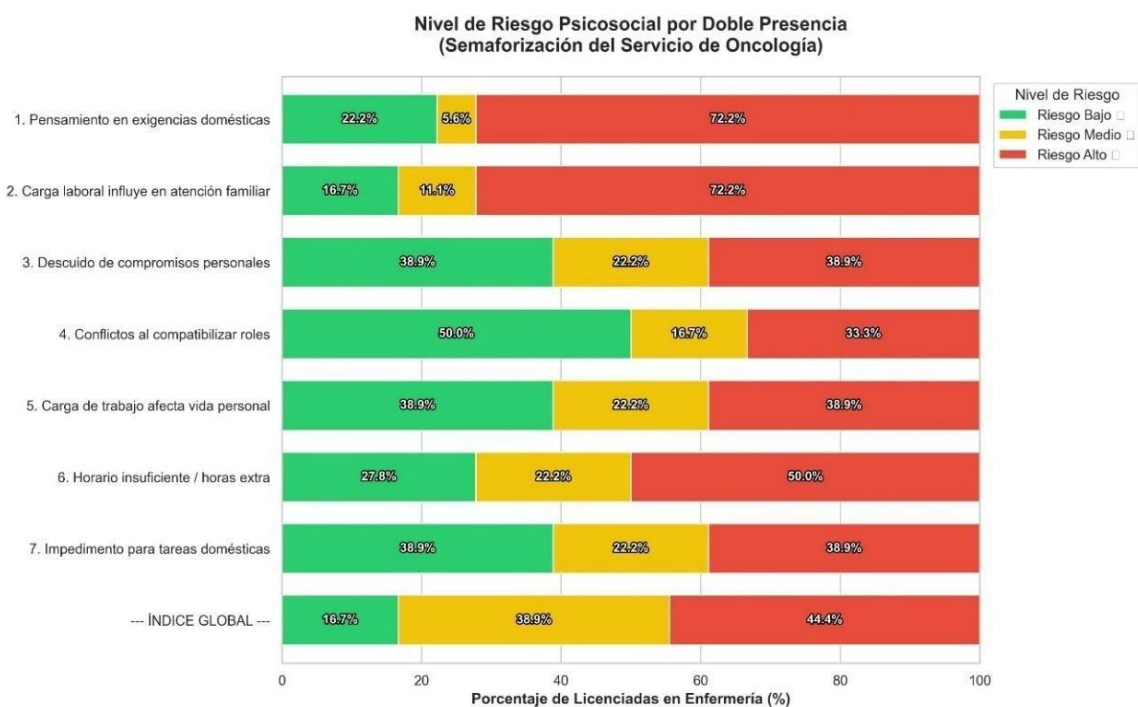
En el gráfico 5 se demuestra la evaluación del riesgo psicosocial que se presenta en las licenciadas en enfermería del servicio de oncología, donde se evidencia una clara tendencia hacia la vulnerabilidad laboral. Por medio de la baremación de semaforización, se demuestra que el personal de enfermería labora mediante condiciones de alto y medio riesgo, con dimensiones específicas que alcanzan los niveles críticos. Al desglosar las dimensiones de mayor impacto, se pueden destacar los siguientes patrones:

Interferencia cognitiva y desbordamiento de roles (72.2% riesgo alto): Las dimensiones 1 (exigencias domésticas durante la jornada laboral) y 2 (carga laboral en la familia) demuestran una doble interferencia bidireccional. Por un lado, alrededor de tres cuartas partes de las licenciadas experimentan dificultad para desconectarse de las obligaciones del hogar mientras se encuentran en su horario laboral, por otro lado, el agotamiento laboral invade su esfera privada, afectando la vida familiar.

Tensión temporal (50% de riesgo alto): la dimensión 6 (horario insuficiente/horas extras) nos demuestra que la mitad del personal extiende su jornada laboral de forma rutinaria, ocasionando que el tiempo destinado a la recuperación física y a los cuidados que no son remunerados disminuya; además, nos indica que la jornada laboral no abastece para la carga de trabajo que presentan.

Por otro lado, la dimensión 4 (conflictos al compatibilizar roles) se sitúa en un 50% de riesgo bajo, lo cual se encuentra en la mitad del grupo en bajo riesgo, y esto sugiere que existe una estrategia de afrontamiento sostenida que se centra en redes de apoyo familiar o apoyo informal que permite que las licenciadas en enfermería puedan cumplir la rutina operacional, aunque sin poder reducir la carga cognitiva subyacente.

Gráfico 5: Nivel de riesgo psicosocial por doble presencia



Resultados cualitativos de las entrevistas semiestructuradas

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de la información. Tras la transcripción de las entrevistas semiestructuradas, los datos cualitativos se expondrán a un proceso de análisis de contenido, permitiendo así organizar los discursos de los participantes en categorías y subcategorías que responden a los objetivos previamente planteados.

Categoría 1: CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA (DOBLE PRESENCIA)

Durante el encuentro interactivo con las participantes y luego de explorar la dinámica de transición del entorno laboral al hogar, se evidenció una diferenciación entre los discursos de las participantes en función del nivel de dependencia de los que conforman su núcleo familiar.

El análisis de la doble presencia en esta categoría demuestra que la doble presencia en el personal de enfermería se manifiesta con dos niveles que se encuentran conectados, una dimensión práctica que se relaciona con la ejecución de las tareas domésticas y de cuidado posterior al turno y una dimensión cognitiva que se caracteriza por la preocupación constante por el entorno familiar durante su jornada laboral.

En la dimensión práctica, las actividades al llegar al hogar se relacionan según la composición familiar. La mayoría de las participantes (3 de 5) refirieron una sobrecarga relacionada con la crianza activa de hijos que se encuentran en edad escolar o son pequeños. Para este grupo, la transición del lugar de trabajo a sus hogares no representa un lugar de descanso, sino que representa la continuidad del rol de cuidado que va dirigido a los hijos y a la gestión de tareas domésticas.

Al respecto, una de las participantes mencionó:

“entonces llego a casa tengo que encargarme, la persona que cuida a mis bebés se va apenas yo llego, me baño y me encargo de las tareas, de la bebé chiquita de 10 meses, la chiquita es más demandante, solo está con lactancia materna, con ella tengo que pasar más tiempo y el tiempo que me queda libre que es cuando ella se duerme es donde hago mis actividades de limpiar, ordenar, lavar...” (PARTICIPANTE 1).

Esta carga de cuidado trasciende el espacio físico de su hogar e influye en la dimensión cognitiva durante su práctica asistencial. Las tres participantes con hijos/dependientes manifestaron que la tensión del hogar permanece mientras trabajan, y se centra en las principales preocupaciones en la salud y en el bienestar de ellos.

“pienso en si se enferma, o que pueda tener una caída porque ya suele suceder que los niños se caen, y una vez ya me pasó que estaba en el trabajo, de guardia y me llamaron que la bebé se había caído y que la vaya a retirar” (PARTICIPANTE 2)

Por otro lado, en las dos participantes restantes se evidenció un escenario distinto, que se caracteriza por una menor demanda en el cuidado de terceros. Una de las participantes, al ser abuela y no tener hijos en etapa escolar o de dependencia directa, y la otra participante, al no tener a su cargo dependientes humanos, reportaron una mayor flexibilidad para poder administrar su tiempo libre y una menor interferencia de pensamientos durante sus horas de servicio, lo que permite mantener una mayor concentración durante su jornada laboral.

Categoría 2: CONCENTRACIÓN Y RENDIMIENTO LABORAL

En esta categoría, el análisis se enfocó en evaluar la percepción del nivel de exigencia de la jornada laboral y su efecto en el rendimiento y la concentración laboral dentro del área hospitalaria.

En primer lugar, las 5 participantes coincidieron en calificar su horario laboral y la intensidad del trabajo como pesados. De acuerdo con sus percepciones y experiencias, el factor determinante es la deficiencia de personal de enfermería en el área, lo que ocasiona una alta sobrecarga laboral constante durante el turno ocasionada por una alta proporción de pacientes por cada licenciada.

“Sí... es muy pesado, bueno, yo trabajo de lunes a viernes, y sí, en todas las guardias hay déficit de personal por calamidades, enfermedades, entonces eso obviamente satura al personal que queda, y nos sobrecargamos de trabajo, de pendientes e intentar cumplir con todo hasta la hora que salga” (PARTICIPANTE 1)

Esta sobrecarga laboral, al unirse con las preocupaciones del ámbito personal o familiar, influye de manera directa en la autopercepción del desempeño. Al preguntar si consideran que logran brindar su total atención al paciente, las cinco entrevistadas afirmaron que no es posible alcanzar el máximo rendimiento laboral.

Las participantes mencionaron que, aunque existe la voluntad profesional de desear brindar una atención de calidad, la sobrecarga asistencial y la sobrecarga mental que se presenta con los problemas del hogar ocasionan una fragmentación en la concentración.

“Me resulta difícil, si trato de concentrarme en un 80% porque trabajamos con vidas, por más que uno tenga problemas personales trato de dejarlos fuera del trabajo porque eso afecta en el desempeño” (PARTICIPANTE 4)

Categoría 3: IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA/EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE CONFRONTACIÓN

En esta categoría, se analizan las repercusiones de la sobrecarga laboral y la doble presencia sobre el bienestar de las participantes, así como las estrategias que realizan durante su tiempo libre para mitigar el desgaste acumulado.

En relación con el impacto en la salud física y mental, la totalidad de las entrevistadas coincidió en que la principal afectación se concentra en la salud mental y el agotamiento cognitivo en comparación con la salud física.

“Sí es un poco cansado más que nada en la parte mental porque uno como que está dividido, entonces uno no se puede concentrar al 100% en ninguno de los dos lados, porque cuando estoy en el trabajo pienso en que está haciendo la bebé, qué le falta”

(PARTICIPANTE 2)

A pesar del evidente desgaste, al preguntar sobre la gestión de sus días libres, se logró identificar un factor protector determinante: todas las participantes emplean estrategias de afrontamiento activo, que se encuentran orientadas a la desconexión del entorno laboral y a la búsqueda de su bienestar propio.

Las formas de afrontamiento fueron distintas, según las dinámicas de cada participante.

“Yo tengo un hobby, por ejemplo, para mí, salir con mi nieto, o si no me dedico a tejer y ver películas y me relajo” (PARTICIPANTE 3)

“O sea, yo al salir de mi trabajo siempre trato de salir de mi hogar como tal, distraer mi mente, peor si tuvimos un día pesado o si un paciente fallece, ya que nosotros vemos pacientes críticos, pero eso es lo que hago, salir, reunirme con amigos, ir al cine”

(PARTICIPANTE 4)

CATEGORÍA 4: CALIDAD DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Esta categoría se centra en la percepción de las participantes sobre los estándares que son esenciales en la atención de enfermería y cómo el desgaste físico y mental que se deriva de la jornada laboral puede comprometer la seguridad y la calidad del cuidado del paciente.

Al indagar sobre las dimensiones prioritarias para garantizar el cuidado del paciente, la totalidad de las entrevistadas mencionó la repercusión en el cuidado humanizado y el confort del paciente. Las licenciadas en enfermería mencionaron la higiene corporal, la deambulaci3n asistida, la calidez en el trato y la comunicaci3n asertiva tanto con los pacientes como con sus familiares como los pilares fundamentales de su praxis asistencial, adem1s de que existe una elevada carga de gesti3n administrativa y de registro en el sistema de sus actividades.

“Sería la atenci3n al paciente, exactamente, claro, porque ahora prácticamente la mayoría de las cosas son administrativas, el registro, el sistema, tenemos que estar más tiempo sentadas que estar dándole el cuidado y el confort al paciente” (PARTICIPANTE 2)

“Un personal cansado no puede dar el 100%, es difícil cuando uno est1 cansado física y mentalmente uno no puede dar definitivamente, y ah1 es donde uno comete errores, y usted sabe que, si los hay...” “un error en un reporte de enfermería que es un documento legal, un error como contestar mal a un compa1ero o a alg1n familiar del paciente, un error en la medicaci3n” (PARTICIPANTE 3)

CATEGORÍA 5: RED DE APOYO Y DEMANDA DE MEJORA

En esta última categoría, se pueden evidenciar los recursos de soporte familiar y personal con los que cuentan las licenciadas de enfermería para tratar de disminuir la doble presencia, así como sus recomendaciones y propuestas de mejora dirigidas a su entidad institucional.

En cuanto a las redes de apoyo, la totalidad de las entrevistadas manifestó que cuentan con algún tipo de apoyo externo que les facilita la conciliación entre la vida laboral y familiar. En las respuestas se evidenciaron tres fuentes principales: pareja, familiares directos y en algunos casos personal contratado para labores del hogar. Esta ayuda les permite atenuar o disminuir la sobrecarga ante las exigencias hospitalarias.

“Sí, claro, cuando estoy aquí y hay algo pendiente, está la señora que cuida a mi bebé y, bueno, a veces cuento con el apoyo de mi mamá y de un tío que se encarga de movilizar si se necesita” (PARTICIPANTE 1)

Por último, al preguntarles sobre las propuestas de mejora, la mayoría concluyó que para optimizar la dinámica del trabajo y brindar una calidad del servicio hay 3 puntos claves de intervención en el área hospitalaria: fortalecimiento del área operativa, liderazgo participativo, articulación intersectorial.

“disminuiría la carga laboral que nosotros tenemos, porque a veces es mucha, entonces eso hace que cometamos errores y no brindamos la calidad de atención que como institución debemos brindarles y como pacientes debemos recibir”

(PARTICIPANTE 3)

“Mi recomendación siempre ha sido que la líder no nos deje como que tipo “allá es su área y allá ustedes se manejan y resuelven”. Me gustaría que la líder nos dé una vuelta, nos pregunte si necesitamos ayuda, si hay personal desocupado que nos pueda ayudar cuando estamos con sobrecarga laboral. Quisiera un trabajo más en equipo” (PARTICIPANTE 4)

En resumen, el análisis cualitativo de este estudio nos revela que la doble presencia en el personal de enfermería no es una vivencia aislada, sino que es un fenómeno complejo donde la sobrecarga asistencial, la burocracia administrativa y la carga mental se encuentran interactuando constantemente.

Si bien es cierto que las profesionales realizan actividades de afrontamiento individual y cuentan con el apoyo externo, los resultados demuestran que se necesitan transformaciones estructurales a nivel de la institución, que se centren en el incremento del personal operativo y la integración de procesos que permitan resguardar tanto la salud mental de las profesionales como la calidad del cuidado y la seguridad del paciente oncológico.

Integración de datos

Luego de analizar de manera independiente los resultados cuantitativos y cualitativos, se procede a presentar la triangulación de datos. De esta manera, se integran los resultados obtenidos mediante la escala de Padilla-Larzabal con los relatos y percepciones del personal de enfermería; se realizó una matriz de integración para poder evidenciar los puntos de convergencia, complementariedad entre ambos enfoques del presente estudio.

Tabla 2: Triangulación de datos

Cuestionario Padilla-Larzabal	Hallazgos cuantitativos	Hallazgos cualitativos	Triangulación de datos
Pensamiento en exigencias domesticas en jornada laboral	72.2% de las licenciadas en enfermería piensa en las exigencias domesticas durante su jornada laboral	Preocupación e hipervigilancia por la logística familiar y cuidado de dependientes mientras laboran.	La sobrecarga mental y el desvío atencional responden a la falta de delegación y resolución de las tareas del hogar.
Carga laboral influye en la atención familiar	72.2% de las licenciadas en enfermería refiere que el trabajo influye negativamente en la atención que brinda a su familia. Se evidencia mayor variabilidad en turnos rotativos.	Agotamiento psicofísico agudo al terminar la guardia, bloqueando la regulación emocional en casa.	La modalidad horaria de trabajo y la sobrecarga laboral ocasiona alteración en la rutina del hogar ocasionando tensión en la gestión del tiempo familiar.
Redes de apoyo y técnicas de confrontamiento	Las puntuaciones son más altas en quienes tienen múltiples cargas (mediana mayor a 4.0); y más bajas en quienes no cuentan con personas a cargo o tienen apoyo.	Las licenciadas refieren recibir ayuda por personal contratado o familiar con sus hijos, además de realizar salidas cuando tienen días libres	La escala de padilla-Larzabal nos indica el nivel de riesgo, pero la sección cualitativa nos indica por qué no todas colapsan: el apoyo en casa y la contención personal actúan como amortiguadores.

Análisis de hallazgos

La triangulación de los datos previamente presentados nos demuestra que la doble presencia evaluado por el cuestionario de Padilla-Larzabal, no forma un fenómeno aislado o individual, sino más bien, la consecuencia de la interacción entre las exigencias del ámbito sanitario y la organización de los cuidados en la vida privada

En primer lugar, se puede evidenciar que existe una convergencia en relación con la carga mental que presentan y experimentan las licenciadas en enfermería. Los datos cuantitativos reportan que más de siete de cada 10 profesionales (72.2%) presentan preocupaciones constantes de la esfera doméstica durante su jornada laboral. El análisis cualitativo explica la razón contextual de esta cifra: la constante sobrecarga laboral que se presenta, ocasionada por la deficiencia del personal durante los turnos, ocasiona un agotamiento cognitivo que dificulta la separación entre el ámbito profesional y el ámbito privado. Ante la presencia de la alta demanda en el trabajo, la capacidad de autorregulación disminuye, incrementando la interferencia entre el rol trabajo-hogar.

En segundo lugar, al valorar la afectación en la actividad familiar, los hallazgos cuantitativos demuestran que el 72.2% percibe que las exigencias del trabajo limitan la calidad del cuidado que les brindan a sus familias, por lo que se registra mayor dispersión y riesgo en el personal que se encuentra sujeto a cambios en turnos rotativos. Los relatos cualitativos complementan el resultado, ya que se evidencia que la modalidad en el turno de trabajo ocasiona alteración en la planificación del hogar y ocasiona que el desgaste físico y mental laboral sobrepase al núcleo familiar.

Por último, es importante mencionar que la integración de datos aporta información relevante al analizar los determinantes de riesgo. En la parte cuantitativa se evidencia que asumir el rol de cuidado de dependientes como hijos, padres o pareja ocasiona una elevación en el índice de doble presencia con una mediana mayor a 4; la fase cualitativa explica por qué el otro grupo de profesionales mantiene puntuaciones moderadas a pesar de las exigencias.

La presencia de los factores protectores, como el tener apoyo externo para el cuidado de su hogar y niños, el tener actividades fuera del hogar, actúa como un elemento

amortiguador. Como resultado, se determina que, si bien el ámbito institucional ocasiona el riesgo psicosocial de base, el apoyo social en el ámbito privado determina la intensidad con la que afecta a la salud y el bienestar de las licenciadas en enfermería.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que, desde la percepción de las participantes, determinados factores relacionados con la dinámica laboral y la conciliación de responsabilidades del hogar podrían contribuir a la doble presencia. Esta tendencia se constató en el análisis tanto cuantitativo como cualitativo.

Al aplicar el cuestionario al personal de la unidad que fue analizada (n:18), los resultados de la semaforización permiten clasificar el riesgo psicosocial de doble presencia en tres franjas según la afectación, rojo = riesgo alto, amarillo = riesgo medio y verde = riesgo bajo. En la síntesis del cuestionario de Padilla-Larzabal se puede evidenciar que 9 participantes (50%), enfrentan un riesgo alto de doble presencia, otras 6 participantes (33.3%) presentan un riesgo medio y solo 3 participantes (16.7%) no presentan riesgo de doble presencia. Por lo cual, se puede determinar que 15 de 18 licenciadas, lo que corresponde al 83,3%, experimentan el riesgo psicosocial.

Es importante destacar que al examinar la semaforización ítem por ítem, se puede observar que la severidad del riesgo psicosocial no se distribuye de manera homogénea, y se concentra con mayor intensidad en dos dimensiones, la sobrecarga mental y la interferencia en la dinámica del hogar.

En relación con la dimensión de pensamiento en las exigencias domésticas durante la jornada laboral, el 72,2% de las licenciadas en enfermería presenta el mayor nivel de afectación. Estos resultados guardan coherencia con lo expuesto por (Balbo, 1994) al señalar

que la doble presencia no es una suma de jornadas sino más bien una sobrecarga cognitiva constante, y se debe a que la persona no logra desvincularse de la preocupación del hogar incluso cuando se encuentra laborando.

Por otro lado, se encuentra la dimensión de influencia de la carga laboral en la atención familiar, donde se registra que 13 participantes (72.2%) se encuentran en riesgo alto; por lo tanto, coincide con lo señalado por (Afit Aldhafeeri et al., 2025), quienes mencionan que la interferencia entre los roles desgasta los recursos cognitivos y afectivos de los profesionales de enfermería, lo que ocasiona el deterioro de las relaciones interpersonales.

A esta problemática se le suma el factor del tiempo laboral disponible que se refleja en la dimensión de horario insuficiente para las actividades asignadas donde alrededor de 9 participantes (50%) se encuentran en riesgo alto, 4 participantes (22.2%) en riesgo medio y 5 participantes (27.8%) en riesgo bajo. Estos resultados nos evidencian que existe una desproporción entre la carga de trabajo y el tiempo disponible para realizar las actividades durante la jornada laboral. Por lo tanto, esto resulta en un incremento de la presión laboral, la sobrecarga mental y la imposibilidad de desconectarse del entorno laboral al finalizar el turno.

La relación de estos tres factores que se evidencian de alto riesgo de doble presencia va más allá de la esfera cognitiva y se refleja en la práctica diaria asistencial. En las entrevistas, donde las licenciadas en enfermería contaron sus relatos, se puede concluir que el personal manifiesta que desempeñarse laboralmente bajo esta triple presión le genera una fatiga mental que reduce directamente la interacción y la concentración durante su jornada. Por lo tanto, las participantes perciben que el cansancio y la sobrecarga mental podrían ser factores que dificulten ciertos aspectos del cuidado del paciente, particularmente aquellos

relacionados con la atención humanizada, el confort, y la concentración durante la jornada laboral.

Al contrastar estos resultados con la literatura, los resultados coinciden con lo planteado por (Afit Aldhafeeri et al., 2025), quienes señalan que cuando las exigencias y presiones del hogar agotan los recursos mentales de la enfermera, esto genera un conflicto de roles que merma la atención, la dedicación y la efectividad en la práctica médica.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se reconoce el tamaño de la muestra, lo cual restringe la generalización de los datos a otras instituciones de salud. Sin embargo, es importante destacar que el abordaje metodológico con enfoque mixto permitió profundizar en la realidad de la unidad que fue analizada; de esta manera, aporta un diagnóstico cuali-cuantitativo altamente específico sobre el impacto de este factor de riesgo psicosocial.

Para concluir, abordar este factor de riesgo psicosocial de doble presencia no es solo una medida de bienestar para las licenciadas en enfermería, sino que, más bien, es una condición que se vuelve indispensable para actuar para poder asegurar la seguridad y la calidad de cuidado que se les brinda a los pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió identificar los distintos factores psicosociales laborales y extralaborales que inciden en la percepción de doble presencia en el personal de enfermería del servicio de oncología. En el aspecto laboral, los principales detonantes identificados incluyen la escasez de personal durante los turnos y su consecuente sobrecarga cognitiva; la presencia de turnos rotativos, por la alteración en la planificación familiar que produce en el personal sujeto a ellos; y la desproporción entre la carga de trabajo y el tiempo disponible, asociada a la imposibilidad de desconectarse del entorno laboral tras finalizar el turno.

En cuanto al ámbito extralaboral, el factor determinante encontrado es la responsabilidad directa en el rol de cuidado de dependientes, pues esta condición aumenta significativamente el índice de doble presencia; mientras que tener un apoyo externo actúa como factor protector.

Respecto a la cuantificación del nivel de doble presencia mediante la escala de Padilla-Larzabal, se determinó que el 83,3% del personal de enfermería del servicio de oncología experimenta este riesgo. Según la semaforización, el 50% de las encuestadas presenta un riesgo alto, el 33,3% un riesgo medio y el 16,7% se encuentra en riesgo bajo. Estos resultados permiten concluir que la unidad presenta un riesgo alto de presentar este fenómeno.

Por otra parte, a través de las percepciones y experiencias del personal de enfermería oncológica obtenidas por medio de las entrevistas, se puede afirmar que el desgaste cognitivo causado por la doble presencia repercute directamente en la calidad del cuidado del paciente. Entre los factores mencionados que influyen se encuentran el déficit de

personal, un horario de trabajo pesado y una elevada carga de gestión administrativa y de registro en el sistema de sus actividades.

En consecuencia, las entrevistadas afirmaron que esta sobrecarga laboral y mental constante no les permite alcanzar el máximo rendimiento laboral, afectando así la calidad del cuidado brindado. Por último, se identificó que los aspectos más afectados en la atención del paciente son aquellos relacionados con su comodidad y cuidado humanizado, que incluye la higiene, la deambulaci3n asistida, la calidez del trato, así como la comunicaci3n asertiva.

Lo anteriormente expuesto evidencia el alto riesgo de la doble presencia en el personal de enfermería estudiado y las graves implicaciones que esto conlleva para el cuidado del paciente, reflejando la necesidad de formular estrategias de bienestar que promuevan la salud de las profesionales.

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE BIENESTAR

Estrategia 1: Implementaci3n de programa de entrenamiento en gesti3n del tiempo y resiliencia

Objetivo: Manejar la sobrecarga cognitiva (presente en el 72.2% de las participantes), a través de educaci3n del personal de enfermería sobre herramientas para plantear límites efectivos entre el trabajo y su hogar, y reducir la interferencia de pensamientos del hogar durante la jornada laboral.

Actividades

- Diseño del taller: Implementar un taller de 10 sesiones online, basado en el modelo de (Vahedparast et al., 2026), que demostró ser efectivo para reducir el conflicto trabajo-familia y la angustia psicológica en enfermeras.

- **Implementación del taller:** Realizar los talleres en horarios que permitan la participación, con módulos que incluyan técnicas de priorización, delegación de tareas, manejo de interrupciones, y estrategias de resiliencia como el autocuidado y la reestructuración cognitiva que permite cambiar la interpretación de situaciones estresantes

Recursos: psicólogo ocupacional, plataforma para sesiones virtuales, material didáctico, liberación del tiempo del personal para presentarse a las sesiones.

Responsables: Departamento de Talento Humano, Jefatura de enfermería del servicio de Oncología

Presupuesto aproximado: \$300 dólares.

- **Talento humano e infraestructura (\$0.00):** El programa sería llevado a cabo por el psicólogo ocupacional interno del hospital y, al ser sesiones virtuales, se pueden utilizar plataformas gratuitas como Google Meet.
- **Material didáctico e impresiones (\$150):** Se contempla este presupuesto para el diseño e impresión de libros pequeños de bolsillo que tengan una guía rápida de estrategias de resiliencia para el personal de enfermería
- **Incentivos de participación (\$150):** Entrega de pequeños kits de bienestar, para impulsar la participación y adherencia al programa.

Estrategia 2: Pausas activas para la recuperación cognitiva y física

Objetivo: Disminuir el agotamiento físico y mental acumulado durante la jornada laboral vinculado con la disminución de la calidad del cuidado del paciente y la aparición de errores.

Actividades:

- Implementación de pausas activas estructuradas: Establecer pausas de 10 minutos cada 4 horas de trabajo, como lo recomienda un estudio peruano que demostró su impacto positivo en la práctica clínica de enfermeros. Entre los hallazgos de este estudio se encontraron una reducción en errores de medicación, un aumento en la satisfacción del paciente y una reducción del dolor musculoesquelético y la fatiga laboral (Mejía Pinedo et al., 2026)
- Diseño de protocolo: Elaborar un protocolo de pausas que incluya una rutina de ejercicios de estiramiento, respiración y relajación. Deben ser adaptados a las necesidades del personal de oncología.

Recursos: Guía de ejercicios, espacio físico y tiempo programado dentro de la jornada laboral.

Responsables: Departamento de Salud Ocupacional, Jefatura de enfermería del servicio de Oncología.

Presupuesto aproximado: \$100 dólares

- **Espacio físico y talento humano (\$0):** Sería dirigido por el personal ya existente en la institución, y se utilizaría un espacio físico ya presente de igual manera (áreas de descanso).
- **Diseño e impresión de afiches (\$100):** La impresión de afiches plastificados, que serán ubicados en áreas de descanso, incluirán las rutinas de ejercicios de estiramiento y respiración a seguir.
- **Soporte digital:** Diseñar un código QR, imprimirlo y pegarlo en zonas alrededor del área de descanso, lo que les permitirá a las enfermeras observar en sus celulares un video demostrativo de la rutina para mayor entendimiento.

Estrategia 3: Flexibilización y autogestión de la planificación horaria

Objetivo: Reducir la interferencia del trabajo en la planificación familiar, al brindar mayor previsibilidad y autonomía al personal de enfermería para gestionar sus horarios.

Actividades:

- Publicación anticipada de los cuadrantes de turnos rotativos con un mínimo de 30 días de anticipación.
- Elaborar una matriz institucional interna flexible que permita intercambiar turnos entre las enfermeras de manera autónoma. Cualquier cambio debe contar con aprobación previa de la jefatura, para asegurar la continuidad y seguridad de la atención al paciente.

Recursos: Matriz digital de planificación de horarios compartida y medios de comunicación internos del hospital.

Responsables: Jefatura de Enfermería del Servicio de Oncología, Coordinación de Talento Humano.

Presupuesto: No implica una inversión financiera adicional. Se utilizarán recursos humanos y técnicos ya existentes en la institución.

Estrategia 4: Programa de apoyo al personal cuidador de dependientes

Objetivo: Amortiguar el impacto del rol de cuidado extralaboral de dependientes (hijos, padres o pareja), identificado como el factor extralaboral determinante (83.3%) en el presente estudio, mediante estrategias de apoyo social institucional

Actividades

- Crear un directorio de servicios de apoyo y difusión continua.
- Gestionar convenios con guarderías, centros de cuidado para adultos mayores,

servicios de apoyo psicológico familiar.

- Difundir el directorio activamente (carteleras, grupos de WhatsApp laborales) y actualizarlo semestralmente mediante encuestas de satisfacción.

Protocolo de flexibilidad frente a emergencias familiares

- Implementar una disposición en el hospital en la cual se autoricen permisos cortos y reprogramables ante contingencias médicas o escolares de familiares directos de las licenciadas en enfermería.
- Condiciones: Límite máximo de 4 horas mensuales. Los permisos deben ser coordinados obligatoriamente con la jefatura y mediante un procedimiento claro de solicitud a través del correo institucional.

Recursos: Acuerdos con instituciones, folletos digitales informativos

Responsables: Departamento de Trabajo Social, Bienestar laboral, Dirección de Talento Humano.

Presupuesto aproximado: \$5.250

- **Elaboración de directorio:** \$150
- **Difusión del programa mediante material impreso y digital:** \$100
- **Gestión y convenios:** se requiere con guarderías, centros de cuidados de adultos mayores, apoyo psicológico familiar: \$5000

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos y conclusiones del presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones orientadas a reducir la doble presencia en el personal de enfermería oncológica y mejorar la calidad del cuidado del paciente:

En el ámbito institucional, se recomienda integrar y adoptar formal y progresivamente el plan de intervención propuesto dentro de las políticas institucionales y planes operativos anuales. Se debe garantizar la asignación de recursos técnicos, financieros y humanos, con la finalidad de formalizar medidas como la flexibilización horaria ante emergencias familiares programas de apoyo al personal con responsabilidades en el cuidado de dependientes y pausas activas enfocadas en la recuperación cognitiva del personal de enfermería. De igual manera, se sugiere mejorar el sistema de planificación de turnos y la contratación de personal adicional para reducir la sobrecarga.

En el área de seguridad y salud en el trabajo se sugiere institucionalizar un sistema de vigilancia epidemiológica psicosocial que incluya evaluaciones periódicas semestrales o anuales de la doble presencia. Empleando la escala validada de Padilla-Larzabal como el instrumento sistemático de medición. Este seguimiento facilitara la identificación temprana de las variaciones en el equilibrio entre las responsabilidades laborales y familiares, permitiendo una medición objetiva que permita tomar decisiones preventivas oportunas.

Para la jefatura de enfermería, se recomienda estructurar un protocolo de respuesta inmediata frente a los reportes de seguimiento. Cuando las evaluaciones periódicas demuestren un aumento de doble presencia o de sobrecarga laboral, la institución debe implementar planes de mitigación a corto plazo enfocados en asegurar la cobertura rápida de ausencias y optimizando los flujos operativos garantizando que el diseño del puesto se

adapte a las necesidades reales del personal.

Finalmente, se sugiere ampliar el estudio a otras áreas y hospitales con muestras más amplias que permitan contrastar la evidencia disponible, cuyo tamaño muestral es limitado al incluir únicamente un centro hospitalario. De igual manera, resulta prioritario evaluar el impacto real de las intervenciones a través de diseños longitudinales que superen las limitaciones de la literatura actual. Por último, se recomienda incorporar la perspectiva del paciente oncológico y profundizar en el análisis de los factores protectores identificados en esta investigación para optimizar las estrategias de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afit Aldhafeeri , N., Abou Hashish , E., & Abo Shereda , H. (2025). The effect of work-family conflict on staff nurses' job performance: the mediating role of emotional intelligence. *BMC nursing* . <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03280-w>
- Ahmadzadeh-Zeidi, M., Rooddehghan, Z., & Haghani , S. (2024). The relationship between work-family conflict and missed nursing care; a cross-sectional study in Iran. *BMC NURSING*. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02556-x>
- Alvarez Rodriguez, M. (2025). *Doble presencia, exigencias psicológicas y estrés laboral en personal de un policlínico*. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ee0d2cad-60e6-4536-91cd-7c05d237a882>
- Andrade Rodriguez , L., & Landero Hernández, R. (2015). Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5280338>
- Armijos-Villacreces, J., Camacho-Troya, L., Ramírez-Merchán, E., Arévalo-Carrera, M., Hincapié Carvajal, J., & Casallas-Vega, A. (2026). Impacto psicoemocional del trabajo en oncología y desafíos invisibles del profesional de enfermería. Revisión de alcance. *Rev. Salud y Bienestar Social* . <https://doi.org/10.32776/kk9gzv42>
- Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Taverro, I., Romero Serrano, R., & Morillo Martín, M. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>

Balbo, L. (1994). La doble presencia. In *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales* .

Icaria Editorial. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2059097>

Celma Vicente, M., & Acuña Delgado, A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería. *Revista de Antropología Experimental*.

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1984/1732>

Chacón Roger, M., Grau Abalo, J., Massip Pérez, C., Infante Ochoa, I., Grau Abalo, R., &

Abadal, Y. (2006). El Control del síndrome de desgaste profesional o burnout en

enfermería oncológica: Una experiencia de intervención. *Sociedad Chilena de*

Psicología Clínica. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524105.pdf>

Díaz Linares, M. (2024). *Repercusiones emocionales en la relación entre pacientes y*

enfermeras que trabajan en un servicio hospitalario de oncología. Repositorio

Institucional de la Universidad de La Laguna (RIULL).

<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/46244>

Farfán Cabrera, J., & Guamán Coyago, E. (2025). *Percepción del cuidado de enfermería en*

el área oncológica en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga Cuenca

2024-2025. Universidad de Cuenca. .

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46748>

Garí Pérez, A., & Ortiz López, M. (2023). *NTP 1185: Conflicto trabajo-familia o doble*

presencia como riesgo psicosocial: Marco conceptual y consecuencias - Año 2023.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

[https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-](https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/36-serie-ntp-numeros-1176-a-1190-ano-2023/ntp-1185-conflicto-trabajo-)

[prevencion/36-serie-ntp-numeros-1176-a-1190-ano-2023/ntp-1185-conflicto-trabajo-](https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/36-serie-ntp-numeros-1176-a-1190-ano-2023/ntp-1185-conflicto-trabajo-)

familia-o-doble-presencia-como-riesgo-psicosocial-marco-conceptual-y-consecuencias-2023

Greenhouse, J., & J. Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles.

Academy of Management Review. <https://doi.org/10.5465/AMR.1985.4277352>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Retrieved from El trabajo doméstico sigue siendo tarea de las mujeres. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-trabajo-domestico-sigue-siendo-tarea-de-las-mujeres/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Boletín Técnico: Cuentas Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuenta-satelite-del-trabajo-no-remunerado/>

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2014). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo: Método COPSOQ-ISTAS21 (Versión 2)*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20(24-07-2014).pdf)

Larrea, I., & Merino Salazar, P. (2017). *Conflicto trabajo-familia y estado de salud en el personal sanitario y administrativo de un hospital privado de Quito*. Repositorio Digital Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/2823>

- Lucero Vasquez, N., & Andrade Campoverde, D. (2023). Riesgos psicosociales en el personal de salud de la clínica Auxilio Praxxel. *Runas. Journal of Education and Culture*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/17512>
- Mejía Pinedo, D., Jara Miranda, R., & Tapia Manrique, E. (2026). Impacto de la implementación de pausas activas en la productividad asistencial de enfermeros del Perú. *Revista de investigación en salud* .
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i25.461>
- Montaño-Guerrero, W., Becerra-Rodriguez, R., & Arevalo-Ipanaque, J. (2025). Condiciones laborales de enfermeros y seguridad del paciente en un hospital público peruano. *Revista Ciencia y Enfermería. Universidad de Concepcion* , 1-10.
<https://doi.org/10.29393/CE31-1CLWJ30001>
- Naito , T. (2024). Uniting for greater impact: The crucial role of oncology nurses in cancer care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11, 100370.
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100370>
- Orozco-Vásquez, M.-M., Zuluaga-Ramírez, Y.-C., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista colombiana de Enfermería* . <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986237>
- Organizacion Internacional del Trabajo. (2024). *Resolution concerning decent work and the care economy*. International Labour Conference, 112th Session, Geneva.
<https://www.ilo.org/resource/record-decisions/resolution-concerning-decent-work-and-care-economy>

- Padilla Aldaz, L., & Larzabal Fernandez, A. (2021). *Desarrollo de una escala para la medición de doble presencia*. Ambato: Pontifica Universidad Católica del Ecuador.
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fe247091-c2a5-498e-b571-97077d8a73bd/content>
- Pinto Fernández, D. (2024). Fatiga por compasión y satisfacción en el personal de enfermería oncológica. *Cuaderno de enfermería. Revista científica*.
<https://doi.org/10.62574/fwbe3729>
- Ramirez Sotomayor, C. (2019). *Relación entre la doble presencia y el desempeño laboral de enfermeras con horario rotativo*. Repositorio Digital Universidad de las Américas.
<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10932>
- Rivera Rojas, F., Ceballos Vasquez, P., Vilchez Barboza, V., Solano Lopez, A., & Quintana Zavala, M. (2019). Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1-7.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
- Sharify, K. (2020). Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing Research*. <http://ijnr.ir/article-1-2287-en.html>
- Tirado, G., Rodríguez-Cifuentes, F., Llorente-Alonso, M., Rubio-Garay, F., Topa, G., & López-González, M. (2022). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y quejas subjetivas de salud: Un modelo de mediación moderada con profesionales sanitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2022.02.059>
- Trahan Rieger, P., & Henke Yarbrow, C. (2003). Role of Oncology Nursing. In D. W. Kufe, R. E. Pollock, R. R. Weichselbaum, R. C. Bast, Jr., T. S. Gansler, & J. F. Holland,

Holland-Frei Cancer Medicine. 6th edition. BC Decker.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13570/>

Vahedparast, H., Peykar, S., Gharibi, T., Kamali, F., & Bagherzadeh, R. (2026). Time management and resilience training to reduce psychological distress in nurses with work–family conflict: A randomized controlled trial. *Journal of Workplace Behavioral Health* . <https://doi.org/10.1080/15555240.2026.2615416>

Vega Martinez, S. (2003). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/17-serie-ntp-numeros-576-a-610-ano-2001/ntp-603-riesgo-psicosocial-el-modelo-demanda-control-apoyosocial-i-2001>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado (aplicado en Google Forms)

Estimado/a participante:

Lo invito a participar en esta encuesta, la cual tiene como objetivo recopilar información fundamental para el desarrollo de mi proyecto de tesis sobre "Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería en el servicio de oncología"

Es importante que sepa que:

Anonimato: Sus respuestas son **completamente anónimas**. No se recopilará ningún dato personal como nombre, correo electrónico o dirección IP que permita su identificación.

Confidencialidad: La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará **exclusivamente** con fines académicos y estadísticos para esta investigación.

Voluntariedad: Su participación en esta encuesta es **totalmente voluntaria**. Puede retirarse en cualquier momento antes de enviar el formulario sin que esto tenga consecuencia alguna.

Duración: La encuesta le tomará aproximadamente 10 minutos.

Al hacer clic en "Siguiente" y responder las preguntas, usted está dando su consentimiento para participar en este estudio.

Agradezco de antemano su tiempo y valiosa colaboración.

Atentamente,

MD. Romina Verni R.

Anexo 2. Cuestionario de doble presencia de Padilla-Larzabal.

Anexo N° 2: Cuestionario de Doble Presencia

Por favor complete la ficha:

1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

3. Estado Civil:

Soltero/a _____ Unión Libre _____ Casado/a _____ Separado/a _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____

4. Número de hijos/as: _____ 5. Personas bajo tutela: Si _____ No _____

Responda las siguientes afirmaciones:

Por favor indique el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones	Desacuerdo 1	2	3	4	De acuerdo 5
1. Cuando está en el trabajo piensa en las exigencias domésticas y familiares					
2. Cumplir con la carga de trabajo puede estar influyendo en la atención ala familia y quehaceres diarios					
3. Descuido mis compromisos personales a causa de mi trabajo					
4. Tengo conflictos en compatibilizar los roles familiares y personales					
5. Mi carga de trabajo afecta en mi vida personal					
6. Siento que mi horario no abastece a la carga de trabajo y me quedo más tiempo trabajando o en mi trabajo					
7. Siento impedimento en mis actividades de trabajo para realizar mis actividades domésticas					

Nota. Elaborado por Dayanara Padilla

Anexo 3. Tabla de semaforización para determinar el rango de puntuación del

Cuestionario de Doble presencia Padilla-Larzabal.

SEMAFORIZACIÓN	Puntuación	Percentil	Z	T
SIN DOBLE PRESENCIA	7	1	-1,82	31,76
	8	5	-1,65	33,47
	9	7	-1,48	35,18
	10	11	-1,31	36,89
	11	13	-1,14	38,60
	11	17	-1,14	38,60
	12	18	-0,97	40,31
	13	20	-0,80	42,02
RIESGO DOBLE PRESENCIA	14	27	-0,63	43,73
	15	34	-0,46	45,44
	16	38	-0,29	47,15
	17	43	-0,11	48,85
	18	50	0,06	50,56
	19	56	0,23	52,27
DOBLE PRESENCIA	20	62	0,40	53,98
	21	68	0,57	55,69
	22	75	0,74	57,40
	23	81	0,91	59,11
	24	84	1,08	60,82
	25	86	1,25	62,53
	26	88	1,42	64,24
	27	91	1,59	65,95
	28	95	1,77	67,66
	29	98	1,94	69,37
	30	99	2,11	71,08

Anexo 4. Matriz de respuestas y nivel de doble presencia por participante

PARTICIPANTE	SEXO	Edad (en años cumplidos)	Modalidad de jornada laboral en el hospital:	Tiempo de experiencia profesional en el área de oncología:	Número de hijos (descendientes directos en condición de dependencia):	¿Tiene responsabilidades de cuidado y atención hacia algún miembro de su núcleo familiar directo?	¿Con qué tipo de apoyo cuenta en su hogar para compartir tareas domésticas y del cuidado de dependientes?	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	TOTAL
PARTICIPANTE A	Femenino	22 a 30 años	Turno rotativo	1 a 5 años	2 hijos	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi familia directa	4	5	4	4	5	5	5	32
PARTICIPANTE B	Femenino	31 a 40 años	Turno rotativo	1 a 5 años	1 hijo	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi familia directa	5	5	4	5	5	5	5	34
PARTICIPANTE C	Femenino	31 a 40 años	Turno fijo diurno	1 a 5 años	2 hijos	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi familia directa	5	5	5	3	3	5	5	31
PARTICIPANTE D	Femenino	51 años o más	Turno rotativo	Más de 10 años	1 hijo	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi familia directa	4	4	2	2	3	3	2	20
PARTICIPANTE E	Femenino	51 años o más	Turno rotativo	Más de 10 años	2 hijos	Sí, cuidado de mis padres/adultos mayores	Cuento con el apoyo de mi familia directa	5	4	3	3	4	4	4	27
PARTICIPANTE F	Femenino	51 años o más	Turno fijo diurno	Más de 10 años	1 hijo	Sí, cuidado y atiendo a mis hijos	No cuento con ningún apoyo	4	4	3	2	2	2	1	18
PARTICIPANTE G	Femenino	51 años o más	Turno fijo diurno	Más de 10 años	3 hijos o más	Sí, cuidado y atiendo a mis hijos	Cuento con el apoyo de mi esposo/pareja	5	4	2	3	3	4	3	24
PARTICIPANTE H	Femenino	51 años o más	Turno fijo diurno	Más de 10 años	No tiene hijos	Sí, cuidado de mis padres/adultos mayores	Cuento con el apoyo de mi familia directa	4	3	3	4	4	5	3	26
PARTICIPANTE I	Femenino	51 años o más	Turno fijo diurno	Más de 10 años	2 hijos	Sí, cuidado y atiendo a mi esposo/pareja	Cuento con el apoyo de mi esposo/pareja	4	4	4	4	4	4	3	27
PARTICIPANTE J	Femenino	51 años o más	Turno rotativo	Más de 10 años	No tiene hijos	Sí, cuidado de mis padres/adultos mayores	Cuento con apoyo externo contratado	1	1	1	1	2	2	2	10
PARTICIPANTE K	Femenino	51 años o más	Turno rotativo	Más de 10 años	1 hijo	No tengo personas a mi cargo	Cuento con el apoyo de mi esposo/pareja	1	1	1	1	1	1	1	7
PARTICIPANTE L	Femenino	22 a 30 años	Turno fijo diurno	1 a 5 años	No tiene hijos	No tengo personas a mi cargo	Cuento con el apoyo de mi familia directa	2	3	4	1	3	3	4	20
PARTICIPANTE M	Femenino	31 a 40 años	Turno rotativo	Más de 10 años	3 hijos o más	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi familia directa	2	2	3	1	1	1	1	11
PARTICIPANTE N	Femenino	31 a 40 años	Turno rotativo	1 a 5 años	1 hijo	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi esposo/pareja	5	4	5	5	5	5	5	34
PARTICIPANTE O	Femenino	31 a 40 años	Turno rotativo	1 a 5 años	1 hijo	Sí, cuidado y atiendo a mis hijos	Cuento con el apoyo de mi familia directa	5	5	5	5	5	5	5	35
PARTICIPANTE P	Femenino	31 a 40 años	Turno rotativo	6 a 10 años	2 hijos	Sí, cuidado a más de un grupo (hijos, padres, pareja)	Cuento con el apoyo de mi esposo/pareja	4	4	2	2	1	3	2	18
PARTICIPANTE Q	Femenino	31 a 40 años	Turno rotativo	1 a 5 años	No tiene hijos	No tengo personas a mi cargo	Cuento con el apoyo de mi esposo/pareja	3	4	2	1	1	3	3	17
PARTICIPANTE R	Femenino	22 a 30 años	Turno rotativo	1 a 5 años	2 hijos	Sí, cuidado y atiendo a mis hijos	Cuento con el apoyo de mi familia directa	4	4	2	2	2	2	2	18

Anexo 5. Guía de preguntas para la entrevista

CATEGORÍA 1: CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA (DOBLE PRESENCIA)

Al llegar a casa, ¿qué tipo de actividades o tareas debe realizar?

Cuando está en el trabajo, ¿qué preocupaciones o pendientes de su hogar suelen venir a la mente?

CATEGORÍA 2. CONCENTRACIÓN Y RENDIMIENTO LABORAL

¿Cómo describiría su carga de trabajo habitual?

¿Cuándo está pensando en cosas de su familia mientras trabaja, qué tan difícil le resulta concentrarse en el trabajo?

CATEGORÍA 3. IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA/EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE CONFRONTACIÓN

¿Cómo afecta esta doble carga de trabajo en su estado de ánimo, energía, salud física o mental?

¿Qué estrategias utiliza para relajarse y desconectar de las preocupaciones del trabajo y del hogar?

CATEGORÍA 4. CALIDAD DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Cuando el turno se pone pesado, ¿qué aspectos del cuidado cree que son los que más tienden a descuidarse?

¿Cómo cree que el cansancio o las preocupaciones influyen en la calidad de cuidado que les brinda a sus pacientes?

CATEGORÍA 5. RED DE APOYO Y DEMANDAS DE MEJORA

Cuando tiene mucho trabajo en la unidad y además sabe que en casa hay cosas pendientes, ¿qué hace para gestionarlo? ¿hay alguien que la apoya en eso?

Si pudiera cambiar o mejorar algo de su trabajo para sentirse mejor, ¿qué sería y por qué?

**Anexo 6. Transcripción de entrevistas semiestructuradas a las
licenciadas en enfermería**

ENTREVISTA 1

Moderadora: Buenos días, soy la Dra. Romina Verni. Muchas gracias por participar. Es completamente anónimo. Me gustaría que me comparta sus experiencias o sus percepciones sobre las preguntas que le realizaré.

Participante: Buenos días, claro doctora

Moderadora: ¿Al llegar a casa, qué tipo de actividades o tareas debe realizar?

Participante: Todas jaja

Moderadora: ¿A qué se refiere con todas?

Participante: Bueno, como paso el mayor tiempo sola con mis bebés

Moderadora: ¿Es madre soltera?

Participante: No, mi esposo trabaja, es militar entonces él pasa lejos, entonces obviamente el trabajo es más cargado porque no tengo ese otro apoyo... entonces llego a casa tengo que encargarme, la persona que cuida a mis bebés se va, apenas yo llego, me baño y me encargo de las tareas, de la bebé chiquita de 10 meses

Moderadora: ¿Tiene dos bebés?

Participante: Sí, uno de 10 años y de 10 meses, entonces la chiquita es más demandante, solo está con lactancia materna, con ella tengo que pasar más tiempo y el tiempo que me queda libre que es cuando ella se duerme es donde hago mis actividades de limpiar, ordenar, lavar

Moderadora: ¿Y a qué hora se acuesta usualmente?

Participante: Bueno jaja, no tengo un horario específico, por ejemplo, a las 9 dejo a la bebé dormida, a las 11 se despierta nuevamente a tomar teta, de ahí a las 11 aprovecho a extraerme leche, a las 3 de la mañana ella vuelta se levanta, a las 5 vuelta tengo que levantarme yo para mandar al varoncito a la escuela e irme al trabajo

Moderadora: ¿Cuándo está en el trabajo, qué preocupaciones o pendientes de su hogar suelen venir a la mente?

Participante: No... yo siempre digo que los problemas de casa se quedan afuera y así mismo mis problemas laborales se quedan aquí y no en casa, pero obviamente si la bebe está enferma como es el caso de ahora, eso sí me pone a pensar que no esté con fiebre, que no esté molesta, más que todo por el miedo a las convulsiones, de ahí por lo general siempre que estoy aquí me dedico a mi trabajo, cuando ya salgo del trabajo igualmente cero celulares

Moderadora: ¿Cómo describiría su carga de trabajo habitualmente?

Participante: Sí... es muy pesado, bueno yo trabajo de lunes a viernes, y sí, en todas las guardias hay déficit de personal por calamidades, enfermedades entonces eso obviamente satura al personal que queda, y nos sobrecargamos de trabajo, de pendientes e intentar cumplir con todo hasta la hora que salga

Moderadora: ¿Cuándo está pensando en cosas de su familia mientras trabaja, qué tan difícil le puede llegar a resultar concentrarse en el trabajo?

Participante: No... no estoy enfocada, si pongo en un porcentaje del 100%, creo que si fuese un 60% fuera y 40% aquí

Moderadora: ¿Cómo afecta esta doble carga a su estado de ánimo, a su estado de salud física y mental y a su energía?

Participante: Bueno de aquí, sí, sí me influye en el momento que llego a casa, a veces estoy estresada, con dolor de cabeza, si me satura un poco, pero bueno en casa ya es diferente, pero de allá acá intento estar un poco más activa, solo es de aquí a casa porque aquí es donde más me colapso, más es el cansancio mental que físico

Moderadora: ¿Qué estrategias utiliza para relajarse y desconectarse de las preocupaciones que presenta en el trabajo o en el hogar?

Participante: Los fines de semana me desconecto de todo, con mis hijos vamos al mall, a distraerme, no me gusta quedarme en casa, casi todos los fines de semana, y si no salgo un fin de semana es cuando me saturó

Moderadora: ¿Y cuando el turno se pone pesado, qué aspectos del cuidado del paciente son los que más tienden a descuidarse?

Participante: Creería yo que... puede ser en lo que es el baño, en el confort del paciente, porque a veces cuando estamos saturados, los compañeros no se alcanzan a ver si el paciente se bañó, si el paciente deambuló, porque hay pacientes que necesitan deambulación asistida

entonces no se cumple a cabalidad del paciente, pero es por la demanda, pero cuando es medicación eso si se trata de cumplir si o si

Moderadora: ¿Y con la educación al familiar de pronto?

Participante: Por lo general, al ingreso lo realizan los compañeros, se educa al paciente de cómo es el movimiento del área y bueno, personalmente, cuando es la medicación siempre informo al familiar que estoy haciendo, que estoy administrando para que igual tenga conocimiento

Moderadora: ¿Cómo cree que el cansancio o las preocupaciones influyen en la calidad de cuidado que les brinda a sus pacientes?

Participante: Intento dar el 100%... siempre he dicho que mis problemas se quedan afuera y así mismo los problemas de aquí se quedan fuera de casa

Moderadora: ¿Cuándo tiene mucho trabajo en la unidad y además sabe que hay cosas pendientes en casa, qué hace para gestionarlo? ¿Hay alguien que la ayude?

Participante: Sí, claro cuando estoy aquí, y hay algo pendiente, está la señora que cuida a mi bebé y bueno a veces cuento con el apoyo de mi mamá y de un tío que se encarga de movilizar si se necesita

Moderadora: Claro, y si pudiera cambiar o mejorar algo de su trabajo para sentirse mejor, ¿qué sería y por qué?

Participante: Mmm, creería que, que se considere bastante la cantidad de pacientes que se ve por enfermero, creo que eso, si es que se pudiera obviamente, en el mundo ideal

Moderadora: ¿Cuántos pacientes ve por enfermero?

Participante: A veces 9, y a eso sumarle que se tiene que hacer transfusiones, procedimientos y peor si el paciente está con fiebre, entonces si se sobrecarga, entonces considero yo que un punto importante para mejorar esa parte psicológica del personal si sería bueno mantener un personal disponible

Moderadora: ¿Y su turno es de lunes a viernes es rotativo?

Participante: No, ahora estoy solo de mañana... entonces por ejemplo en guardias que falta personal a veces no contamos con disponibilidad tampoco en otras áreas entonces no pueden ayudar, entonces obviamente eso nos sobrecarga, entonces deberían o aumentar el personal o el personal que está en el área administrativa nos ayude en la parte operativa para disminuir un poco esa sobrecarga.

Moderadora: Listo, eso sería todo, muchísimas gracias

Participante: Gracias

ENTREVISTA 2

Moderadora: Buenos días, soy la Dra. Romina Verni, le haré unas preguntas para que usted pueda compartirme sus experiencias en esta área...

Al llegar a casa, ¿qué tipo de actividades o tareas debe realizar?

Participante: Bueno, al llegar a casa primero a ver, si esta la bebe en la casa, empiezo a revisar las tareas, la plataforma, o si no está en casa, entonces veo si esta todo ordenado, con la chica que me ayuda nos ponemos a ordenar, descansar un par de horas y esperar que sean

las 2 de la tarde para ir a retirarla de la escuela, porque eso sí, como casi no paso mucho tiempo con ella porque tengo que estar en los dos lugares de trabajo

Moderadora: Ok, ¿trabaja en dos lugares?

Participante: Sí... cuando estoy en los trabajos, trato de en mis días libres estar un poco con ella...

Moderadora: ¿Cómo es su núcleo familiar?

Participante: Tengo 1 hija actualmente y mi pareja

Moderadora: ¿Cuándo está en el trabajo que preocupaciones o pendientes de su hogar suelen venir a su mente?

Participante: Bueno, que primero que como estoy en un trabajo ella pasa hasta la tarde en la escuela, pienso en si se enferma, o que pueda tener una caída porque ya suele suceder que los niños se caen, y una vez ya me paso que estaba en el trabajo, de guardia y me llamaron que la bebe se había caído y que la vaya a retirar, entonces es parte de allí es mi preocupación, y de ahí ya sé que una vez que está en la casa ella esta con su nana que es como su segunda mamá, me libero un poco mas

Moderadora: ¿Cómo describiría su carga de trabajo aquí en el hospital?

Participante: bueno, sí es un poco pesado cuando tenemos déficit de personal, entonces ahí sí es un poco más sobrecargado de trabajo, pero cuando el personal está completo ya se maneja como toda área

Moderadora: ¿Cómo es su turno de trabajo?

Participante: Es rotativo

Moderadora: ¿Cuándo está pensando en cosas de su familia mientras trabaja, qué tan difícil le resulta concentrarse en su trabajo?

Participante: Mmmm, sería un 50/50 porque tengo que estar pendiente del teléfono por cualquier cosa que pase en casa, más que todo los fines de semana que la bebé está libre, entonces se queda con mi prima o mi hermana o mi cuñada entonces tengo que estar pendiente de cualquier cosa que ocurra

Moderadora: ¿Cómo afecta esta doble carga de trabajo en su estado de ánimo, energía o salud física o mental?

Participante: sí es un poco cansado más que nada en la parte mental porque uno como que está dividido, entonces uno no se puede concentrar al 100% en ninguno de los dos lados, porque cuando estoy en el trabajo pienso en qué está haciendo la bebé, qué le falta, o cuando ella me escribe que se peleó con el primo...

Moderadora: ¿Y qué estrategias utiliza para relajarse y desconectarse de las preocupaciones del trabajo y del hogar?

Participante: bueno para relajarme, los días que estoy libre y coincide con fin de semana voy con la bebé al cine, o si no entre semana con mi pareja solemos ir a tomar micheladas jajaja o unos deeps con guacamole para relajarnos

Moderadora: cuando el turno se pone pesado, ¿qué aspectos del cuidado en el paciente son los que más tienden a descuidarse?

Participante: Aspectos... mmm... sería la atención al paciente, exactamente, claro, porque ahora prácticamente la mayoría de las cosas son administrativas, el registro, el sistema, tenemos que estar más tiempo sentadas que estar dándole el cuidado y el confort al paciente

Moderadora: ¿Con confort a qué se refiere?

Participante: En estar pendiente por ejemplo si el paciente presenta alza térmica, pendiente ahí con ellos, aparte que tenemos otros 6-7 pacientes que estamos a cargo

Moderadora: ¿Claro, es que cuántos son por enfermera?

Participante: Son como 7-8 pacientes por enfermera, y si no hay personal hasta 10 pacientes para cada uno

Moderadora: ¿Cómo cree que el cansancio o las preocupaciones influyen en la calidad de cuidado que le brinda al paciente?

Participante: influye en que no estamos al 100% pendiente de ellos, es como que llegamos ingresamos y hacemos todo de manera robótica, tomamos signos vitales, o registramos medicación porque si no, no alcanzamos

Moderadora: cuando tiene mucho trabajo en la unidad, ¿y además sabe que tiene cosas en casa pendientes, qué hace para gestionarlo? ¿Hay alguien que la ayude?

Participante: sí, en casa sí, la nana la cuida desde que la bebé tiene 8 meses, es como su segunda mamá... porque como tengo dos trabajos no me alcanzo

Moderadora: ¿Los dos son rotativos?

Participante: sí, los dos son rotativos

Moderadora: Si pudiera cambiar o mejorar algo de su trabajo para sentirse mejor, ya sea física o mentalmente, ¿qué sería y por qué?

Participante: Sería obviamente dejar uno de los dos trabajos que obviamente si está a futuro hasta salir de un par de deudas que adquirimos por la bebé mismo

Moderadora: ¿Y para la institución, algo que pudiera cambiar o mejorar?

Participantes: O sea, si son empáticos, a veces sí hay flexibilidad en los horarios, o cambios en el turno, si suelen ayudar

Moderadora: Listo, eso sería todo muchísimas gracias

Participante: Listo, muchas gracias.

ENTREVISTA 3

Moderadora: Buenos días soy la Dra. Romina Verni, quisiera que por favor me responda unas preguntas en base a sus experiencias y percepciones del área

Participante: sí claro, buenos días

Moderadora: ¿Al llegar a casa, qué tipo de actividades o tareas debe realizar?

Participante: Por obligación tenía que cuidar a mis hijas cuando eran pequeñas, porque yo entré a trabajar aquí hace 30 años. Ahora que ya son más grandes, puedo decir que mi única preocupación es mi nieto, que tenga su comida y todo listo. Entonces la carga de aquella época era bien fuerte, porque aparte de trabajar aquí tenía que ir a trabajar a mi casa, que todo

esté limpio, atender a mi esposo, no importaba el cansancio que uno pueda tener aquí, uno tenía que llegar y rendir, actualmente si llego y limpio mi casa, y cocino, pero tengo la ayuda de mis hijas

Moderadora: Cuando está en el trabajo, ¿qué preocupaciones o pendientes de su hogar suelen venir a su mente?

Participantes: Las preocupaciones actuales, como todo ecuatoriano, son que a mi familia no le pase nada; esas son las preocupaciones actuales: que estén bien, que lleguen a su trabajo bien.

Moderadora: ¿Cómo describiría su carga de trabajo habitualmente?

Participante: Es bastante fuerte, la carga hospitalaria es muy fuerte, usted como médico sabe la responsabilidad que tenemos como miembro de salud, y más que nada el tipo de paciente que nosotros tenemos en pediatría, porque usted no solo trata con los pacientes sino también con los familiares, entonces la carga de aquí de pediatría es fuerte en todo sentido, más que nada la parte psicológica a nosotros nos afecta mucho

Moderadora: ¿Cuándo está pensando en cosas de su familia mientras trabaja, qué tan difícil le resulta concentrarse en el trabajo?

Participante: Ahorita que tengo bastantes años de experiencia, se me hace un poco más fácil, al inicio no, al inicio era complicado... cuando mi nieto está enfermo depende de que enfermedad tiene, pero cuando mi nieto nació y estaba hospitalizado yo pedí vacaciones definitivamente porque si no, no podría concentrarme en nada, pero cuando yo me reintegre yo estaba pensando en cómo estaba, que tal, se está alimentando bien o no

Moderadora: ¿Cómo afecta esta doble carga de trabajo en su estado de ánimo, energía, salud física y mental?

Participante: Yo a esta edad ya veo las cosas de diferente manera, y por las experiencias que uno tiene ya como que puede llevar a sobrellevarlas, pero al inicio era difícil porque uno siempre enlaza a mi bebé está pequeño puede que le salga esto, se enferme de esto, y el vínculo que yo formo con mi paciente es único, ellos nos ven enfermeras, psicólogas, madres de todo

Moderadora: ¿Qué estrategias utiliza para poder relajarse y desconectarse de las preocupaciones del trabajo y del hogar?

Participante: Yo tengo un hobby, por ejemplo, para mí, salir con mi nieto, o si no me dedico a tejer y ver películas y me relajo

Moderadora: ¿Cuándo el turno se pone pesado, qué aspectos del cuidado cree que son los que se pueden descuidar en un paciente?

Participante: A veces el trato, a veces los niños quieren hablar con nosotros, conversar, enseñarnos las cosas que ellos hacen y yo tengo que decirles “no, no, no tengo tiempo”

Moderadora: ¿Cómo cree que el cansancio o las preocupaciones influyen en la calidad de cuidado que usted les brinda a sus pacientes?

Participante: Un personal cansado no puede dar el 100%, es difícil cuando uno esta cansado física y mentalmente uno no puede dar definitivamente, y ahí es donde uno comete errores, y usted sabe que, si los hay, entonces un cansancio mental o físico mas que nada en compañeras

que tienen un trabajo o dos trabajos, no digo que no se puede hacer, pero eso conlleva al cansancio en el trabajo y tiende a cometer errores

Moderadora: ¿Y con errores, a qué errores se refiere?

Participante: A errores en todo aspecto, por ejemplo, un error en un reporte de enfermería que es un documento legal, un error como contestar mal a un compañero o a algún familiar del paciente, un error en la medicación...

Moderadora: ¿Cuándo tiene mucho trabajo en la unidad y además tiene cosas pendientes en casa, qué hace para gestionarlo? ¿Hay alguien que lo apoye en eso?

Participante: Yo me apoyo en mis compañeros, gracias a Dios tengo una buena guardia, buenos compañeros que si yo les digo ayúdame, ellos me tienden la mano y en casa me ayudan mis hijas

Moderadora: Si pudiera cambiar o mejorar algo de su trabajo para sentirse mejor, ya sea física o mentalmente, ¿qué sería y por qué?

Participante: Si pudiera cambiarlo, disminuiría la carga laboral que nosotros tenemos, porque a veces es mucha, entonces eso hace que cometamos errores y no brindamos la calidad de atención que como institución debemos brindarles y como pacientes debemos recibir

Moderadora: ¿Cuántos pacientes puede ver en un día?

Participante: Cuando estamos llenos, cada enfermera trabaja con hasta 10 pacientes. Depende, por ejemplo, a veces son 6-7. Ahora, en nuestra guardia, tenemos 2 bajas de

licenciados, entonces, sus pacientes se nos distribuyen entre los demás. Ahí hay una mayor sobrecarga. Mi turno es de 12 horas, de 7 am a 7 pm.

Moderadora: Bueno eso sería todo, muchas gracias por su colaboración

Participante: Muchas gracias...

ENTREVISTA 4

Moderadora: Buenos días soy la doctora Romina Verni, quisiera que me cuente un poco sobre sus experiencias en esta área

Participante: Listo

Moderadora: ¿Al llegar a casa, qué tipo de actividades o tareas tiene que realizar?

Participante: Bueno, yo tengo 3 perritos que tengo que llegar y darles de comer, bañarme, si el día no fue pesado entonces me siento a ver televisión, yo vivo aparte con mi pareja y si llego yo de noche mi pareja suele tenerme comida o si no salimos a comer

Moderadora: Cuando está en el trabajo, ¿qué preocupaciones de su hogar suelen venir a su mente?

Participante: Por lo general, son cuestiones económicas, también de la salud de mis padres, soy la que realiza las citas médicas, estoy pendiente de sus chequeos de sus exámenes, a pesar de que tengo más hermanas yo soy la que se encarga de decirles dónde llevarlos y todo eso

Moderadora: ¿Cómo describiría su carga de trabajo habitual?

Participante: es buena, o sea en el área que estoy, hay días que estamos a full que no hay tiempo ni para tomar agua peor para ir al baño, y de ahí hay otros días que son más bajos, cada licenciado tenemos 5 pacientes, que muchas veces un paciente hace como si tuviéramos 10

Moderadora: ¿Ustedes realizan la parte operativa y administrativa, verdad?

Participante: claro, por eso es pesado

Moderadora: Cuando está pensando en cosas de su familia mientras trabaja, ¿qué tan difícil le resulta concentrarse en el trabajo?

Participante: Me resulta difícil, si trato de concentrarme en un 80% porque trabajamos con vidas, por más que uno tenga problemas personales trato de dejarlos fuera del trabajo porque eso afecta en el desempeño

Moderadora: ¿Cómo afecta esta doble carga de trabajo en su estado de ánimo, salud física o salud mental?

Participante: no, eso sí me afecta bastante, yo trato de estar cabizbaja, no me reúno con ninguno de mis compañeros cuando hay problemas

Moderadora: ¿Pero usted cree que la sobrecarga es más física o mental?

Participante: Ambas, pero más la parte mental

Moderadora: ¿Y tiene alguna estrategia para desconectarse de las preocupaciones que pueda tener en el hogar o en el trabajo?

Participante: o sea, yo al salir de mi trabajo siempre trato de salir de mi hogar como tal, distraer mi mente, peor si tuvimos un día pesado o si un paciente fallece, ya que nosotros vemos pacientes críticos, pero eso es lo que hago, salir, reunirme con amigos, ir al cine

Moderadora: Oh, listo, y cuando el turno se pone pesado, ¿qué aspectos del cuidado cree que tienden más a descuidar en el paciente?

Participante: diría que el conversar directamente con el paciente o el familiar, no hay ese trato directo con ellos al menos en ese momento, en ese colapso que uno tiene con problemas, no lo hace

Moderadora: ¿Cómo cree que el cansancio o las preocupaciones influyen en la calidad de cuidado que brindan al paciente?

Participante: así mismo, yo diría que un 70% cuando tengo mucha sobrecarga mental si disminuye la calidad de atención que le brindo a mis pacientes

Moderadora: ¿Y cuándo tiene mucho trabajo en la unidad y además tiene trabajo en casa, que hace para gestionarlo? ¿Hay alguien que la ayude?

Participante: Sí, mi esposo me ayuda, y actualmente tengo una sobrina que vive con nosotros entonces como que delegamos ciertas actividades

Moderadora: si tuviera que mejorar algo de su trabajo para poder sentirse mejor, ¿qué sería y por qué?

Participante: mmm... mi recomendación siempre ha sido que la líder no nos deje como que tipo “allá es su área y allá ustedes se manejan y resuelven” me gustaría que la líder nos dé una

vuelta, nos pregunte si necesitamos ayuda, si hay personal desocupado que nos pueda ayudar cuando estamos con sobrecarga laboral, quisiera un trabajo más en equipo

Moderadora: Listo, eso sería todo, muchas gracias

Participante: Muchas gracias.

ENTREVISTA 5

Moderadora: Buenos días, soy la Dra. Romina Verni, le haré unas preguntas que quisiera que me ayude contestando en base a su experiencia en esta área

Participante: Listo Dra.

Moderadora: Al llegar a casa, ¿qué tipo de actividades o tareas debe realizar?

Participante: Bueno, al llegar a mi casa lo primero que hago es organizarme y ver que no más hay que hacer, esperar que vengan los niños del colegio porque ellos estudian de tarde luego de eso prepararles algo de comida y ponerme hacer las tareas con ellos

Moderadora: ¿Usted tiene pareja? ¿Y cuántos hijos tiene?

Participante: Sí, sí tengo pareja y tengo dos hijos

Moderadora: ¿Cuándo está en el trabajo, qué preocupaciones o pendientes del hogar se le vienen a la mente?

Participante: Bueno, pienso en que estén listos para ir al colegio y el otro a la universidad, porque en realidad ellos quedan solos en casa cuando yo me vengo a trabajar, y mi esposo

también trabaja entonces tengo que estar pendiente de que ellos se puedan ir en el expreso a tiempo

Moderadora: ¿Cómo describiría su carga de trabajo habitualmente?

Participante: Bueno, es pesada la carga laboral, trato de sobrellevarla porque yo siempre digo una cosa a la vez para no sobrecargarme porque con cada actividad que se realiza siempre me repito una cosa a la vez

Moderadora: Cuando está pensando en cosas de su familia mientras está en el trabajo, ¿qué tan difícil le resulta concentrarse?

Participante: Trato de que solo en el horario que ellos tengan que irse al colegio y a la universidad y comer trato de estar tranquila porque ellos ya son jóvenes entonces ya deben de cuidarse el uno al otro, si uno está enfermo entonces ahí sí paso preocupada porque en realidad el mayor es el que se hace cargo del menor

Moderadora: ¿Cómo afecta esta carga de trabajo a su estado de energía, ánimo, salud física o salud mental?

Participante: En la salud mental me afecta mucho porque en realidad estoy pensando allá estoy pensando acá, entonces no me concentro en ninguna de las dos, yo diría que tengo más sobrecarga mental que física

Moderadora: ¿Qué estrategias utiliza para relajarse y desconectar de las preocupaciones del hogar y del trabajo?

Participante: Totalmente dejo el celular para no conectarme y trato de hacer ejercicio para entretenerme, los sábados no puedo salir porque estoy estudiando, estoy haciendo una maestría...

Moderadora: ¿Cómo es su horario laboral?

Participante: Es de 7am a 3 pm de lunes a viernes.

Moderadora: ¿Cuándo el turno se pone pesado, que aspectos del cuidado considera que son los que más tienden a descuidarse en el paciente?

Participante: mmm... yo diría que la seguridad del paciente, porque estoy de aquí para allá, yo me olvido de subir algún barandal, o la medicación

Moderadora: ¿Cómo cree que el cansancio o las preocupaciones influyen en la calidad de cuidado que les brinda a sus pacientes?

Participante: De pronto, viéndolos mal, o contestándoles de pronto con las palabras que no son adecuadas, además que no se realiza la educación al paciente ni a sus padres

Moderadora: ¿Cuándo tiene mucho trabajo en la unidad y además sabe que en casa tiene cosas pendientes, qué hace para gestionarlo? ¿Tiene alguien que la apoye?

Participante: Aquí en el trabajo sí tengo a alguien que me ayude cuando el turno se pone pesado y en la casa mi mami me ayuda con los niños

Moderadora: ¿Si pudiera cambiar algo en su trabajo para sentirse mejor, qué sería y por qué?

Participante: Bueno, que alguien más esté, que haya más personal, porque la capacidad de pacientes que hay para el personal que tenemos es muy poco, hay mucha sobrecarga laboral

Moderadora: Bueno muchas gracias, eso sería todo

Participante: No se preocupe, muchas gracias.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Verni Rivera Romina Geovanna**, con C.C: # **0941433872** autora del trabajo de titulación:
“Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador.”, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **21 de septiembre de 2026**.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ROMINA GEOVANNA
VERNI RIVERA**

f. _____

NOMBRE: Romina Geovanna Verni Rivera

C.C: 0941433872



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	"Análisis de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología de un hospital de Guayaquil, Ecuador"		
AUTOR(ES)	Verni Rivera Romina Geovanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mag.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD / FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA / ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad Ocupacional, riesgos psicosociales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Doble presencia, riesgo psicosocial, área de oncología, calidad del cuidado, salud mental, sobrecarga laboral.		
RESUMEN/ABSTRACT: El presente estudio de caso analizó el impacto de la doble presencia en licenciadas en enfermería del servicio de oncología pediátrica de un hospital en Guayaquil, evaluando cómo la exigencia constante entre las responsabilidades laborales y extralaborales afecta la salud del personal y, en consecuencia, repercute en la calidad del cuidado del paciente oncológico. Se utilizó un enfoque metodológico mixto, aplicando el cuestionario de doble presencia de Padilla-Larzabal a 18 licenciadas, complementándolo con entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelaron que el 83,3% del personal presenta un riesgo psicosocial de doble presencia, con un 50% en riesgo alto y un 33,3% en riesgo medio. Las dimensiones más afectadas fueron la interferencia cognitiva y el desbordamiento de roles (72,2% en riesgo alto). El análisis cualitativo evidenció que la doble presencia se manifiesta en la dimensión práctica, relacionada con las tareas domésticas posteriores al turno, y la cognitiva, por la preocupación constante por el hogar durante la jornada de trabajo. Si bien se identificó un factor atenuante, el apoyo externo en el cuidado de dependientes, se concluye que el fenómeno de la doble presencia persiste y afecta directamente la calidad del cuidado del paciente, exigiendo acciones individuales e institucionales. Con base en estos resultados, se plantearon estrategias de intervención dirigidas a la gestión del tiempo y la resiliencia, pausas activas, flexibilización del horario y creación de programas de apoyo para licenciadas con dependientes, con el fin de garantizar tanto el bienestar laboral como el cuidado del paciente.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI		☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939546482		E-mail: Rominaverni09@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			