

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

Clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo – 2023.

Para Optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores : Aliaga Davalos Claudia Marghot
Samaniego Flores Medalith Naomi

Asesor : Mtra. Camarena Hilario Jenny Miriam

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud.

Fecha de Inicio y : Del 28 de diciembre 2023 al 28 de marzo 2024

Culminación

Huancayo – Perú

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Claudia Marghot Aliaga Davalos, identificado con DNI N° 75948586, Domiciliado en Jr. Las Flores Mz. J Lt. 3- Huancayo, BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y FATIGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” HUANCAYO – 2023.” Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 21 de mayo del 2024.





Claudia Marghot Aliaga Davalos

DNI N° 75948586



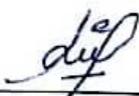
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Medalith Naomi Samaniego Flores, identificado con DNI N° 75508669, Domiciliado en Jr. Wiracocha N°279 El Tambo - Huancayo , BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y FATIGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” HUANCAYO – 2023.” Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 21 de mayo del 2024.





Medalith Naomi Samaniego Flores

DNI N° 75508669

CONSTANCIA DE SIMILITUD



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00441_FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y FATIGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO – 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. ALIAGA DAVALOS CLAUDIA MARGHOT
BACH. SAMANIEGO FLORES MEDALITH NAOMI

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional : ENFERMERÍA

Asesor : MTRA. CAMARENA HILARIO JENNY MIRIAM

Fue analizado con fecha **22/10/2024** con **145 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 22 de octubre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

DEDICATORIA

A nuestros padres y demás familiares respectivamente, que, con su apoyo incondicional y afecto, nos motivaron a culminar con nuestro desarrollo personal y profesional.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, nuestra alma mater, en la cual nos formamos académicamente para convertirnos en profesionales competentes en nuestra especialidad.

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, que nos permitieron realizar la aplicación de los instrumentos y con ellos, recolectar la data necesaria para realizar las conclusiones respectivas que los objetivos de esta investigación demandan.

A nuestros asesores y maestros que guiaron el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación para optar el título profesional de Enfermería.

Claudia y Medalith.

CONTENIDO

CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS.....	x
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	xiv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Delimitación del problema	18
1.2.1. Delimitación espacial	18
1.2.2. Delimitación temporal	18
1.2.3. Delimitación conceptual	19
1.3. Formulación del problema.....	19
1.3.1. Problema General.....	19
1.3.2. Problema (s) Específico (s).....	19
1.4. Justificación	19
1.4.1. Social	19
1.4.2. Teórica	20
1.4.3. Metodológica	21
1.5. Objetivos.....	21
1.5.1. Objetivo General.....	21
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s).....	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)	23

2.1.1. A nivel internacional.....	23
2.1.2. A nivel nacional.....	25
2.2. Marco Teórico – Científico	28
2.2.1. Clasificación del paciente.....	28
2.2.2. Dimensiones de la clasificación del paciente.....	37
2.2.3. Fatiga Laboral.....	39
2.2.4. Dimensiones de la Fatiga Laboral	50
2.2.5. Teoría de estudio.....	52
2.3. Bases Conceptuales.....	54
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	58
3.1. Hipótesis General.....	58
3.2. Hipótesis Específica (s).....	58
3.3. Variables (definición conceptual y operacional).....	58
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	61
4.1. Método de Investigación	61
4.2. Tipo de Investigación	62
4.3. Nivel de Investigación.....	62
4.4. Diseño de la Investigación.....	62
4.5. Población y muestra	63
4.5.1. Población	63
4.5.2. Muestra.....	64
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	66
4.6.1. La técnica fue la encuesta.....	66
4.6.2. El instrumento fue el cuestionario.....	66
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	69
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	71
CAPÍTULO V: RESULTADOS	74
5.1. Descripción de resultados	74

5.1.1. Descripción de resultados de la variable Clasificación del paciente y sus dimensiones.....	74
5.1.2. Descripción de resultados de la variable fatiga laboral y sus dimensiones	79
5.1.3. Descripción de resultados en tablas de contingencia.....	86
5.2. Contratación de hipótesis	91
5.2.1. De la prueba de hipótesis general	91
5.2.2. De la prueba de hipótesis específica 1	93
5.2.3. De la prueba de hipótesis específica 2	94
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	97
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	110
MATRIZ DE CONSISTENCIA	111
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	112
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO	113
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN	
116	
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	119
LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	126

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del paciente según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	74
Tabla 2. Clasificación del paciente en su dimensión de dependencia según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	76
Tabla 3. Clasificación del paciente en su dimensión de nivel de riesgo según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	77
Tabla 4. Fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.....	79
Tabla 5. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga general en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	81
Tabla 6. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga intelectual en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.....	82
Tabla 7. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga física en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	84
Tabla 8. Clasificación del paciente y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	86
Tabla 9. Nivel de dependencia y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	87
Tabla 10. Nivel de riesgo y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	89

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación del paciente según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	74
Figura 2. Clasificación del paciente en su dimensión nivel de dependencia según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	76
Figura 3. Clasificación del paciente en su dimensión nivel de riesgo según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.....	78
Figura 4. Fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.....	79
Figura 5. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga general en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.....	81
Figura 6. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga intelectual en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.....	83
Figura 7. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga física en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	85

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023. Cuyo análisis descriptivo fue comprender el fenómeno entre las variables. **Materiales y métodos:** El estudio tuvo un método científico, con un tipo de estudio básica, con un nivel de investigación correlacional, y el diseño correlacional, con lo que permitió medir el grado de relación entre las variables, la población enfocada estuvo por 250 profesionales Licenciadas en Enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, siendo la muestra 152 licenciadas en diferentes áreas con un muestreo probabilístico siendo el muestreo aleatorio simple, se aplicó la técnica – encuesta y el instrumento – cuestionario. **Resultados:** Sobre la variable clasificación de los pacientes prevalece en un nivel regular con un 50,66% y buena con el 17.11%, siendo una manera adecuada en un total del 67%, sobre la fatiga laboral se evidencia que el profesional de enfermería, tiene un nivel excesivo del 54.61%, y solo un nivel moderada del 31,58%; **Conclusión:** según el contraste de hipótesis de la chi cuadrada de 35,097 y la sig. de 0,000, donde la relación es significativa, afirmándose que paciente con mayor cuidado, eleva el grado de fatiga laboral del profesional.

Palabras clave: Clasificación del paciente, fatiga laboral, relacional, licenciadas en enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between patient classification and work fatigue in nursing professionals at the “El Carmen” Maternal and Child Regional Teaching Hospital – Huancayo, 2023. The descriptive analysis was to understand the phenomenon between the variables. **Materials and methods:** The study had a scientific method, with a basic type of study, with a correlational research level, and the correlational design, which allowed measuring the degree of relationship between the variables, the focused population was 250 licensed Nursing professionals from the “El Carmen” Maternal and Child Regional Teaching Hospital – Huancayo, the sample being 152 graduates in different areas with a probabilistic sampling being simple random sampling, the technique – survey and the instrument – questionnaire were applied. **Results:** Regarding the variable classification of patients, the level prevails at a regular level with 50.66% and good with 17.11%, being an adequate manner in a total of 67%, regarding work fatigue, it is evident that the nursing professional has an excessive level of 54.61%, and only a moderate level of 31.58%; **Conclusion:** According to the hypothesis contrast of the chi square of 35.097 and the sig. of 0.000, where the relationship is significant, affirming that the patient with greater care, raises the degree of work fatigue of the professional.

Keywords: Patient classification, work fatigue, relational, nursing graduates.

INTRODUCCION

La clasificación de pacientes y la gestión de la fatiga laboral son aspectos cruciales en el ámbito de la enfermería, especialmente en entornos hospitalarios donde la demanda de atención médica es constante y variada. En el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo, durante el año 2023, estos temas adquirieron una relevancia particular debido a su impacto directo en la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería.

A nivel internacional, diversos estudios han destacado la importancia de una adecuada clasificación de pacientes como parte integral de la planificación y asignación de recursos en los sistemas de salud. Esta práctica no solo permite una distribución equitativa de la carga de trabajo, sino que también contribuye a optimizar los tiempos de atención y mejorar los resultados clínicos. En este contexto, investigaciones realizadas en países como Estados Unidos y Canadá han demostrado los beneficios de implementar sistemas de clasificación de pacientes basados en criterios objetivos y precisos.

A nivel nacional, en el contexto peruano, la atención en la salud ha enfrentado desafíos significativos en términos de acceso y calidad de atención. La escasez de recursos y la carga asistencial desproporcionada han llevado a la necesidad de implementar estrategias efectivas de clasificación de pacientes para optimizar la gestión de los servicios de salud. En este sentido, experiencias de hospitales y centros de atención en diferentes regiones del país han resaltado la importancia de adaptar modelos internacionales a la realidad local, considerando las particularidades del sistema de salud peruano.

Desde una perspectiva teórica, la fatiga laboral en el profesional de enfermería emerge como una preocupación central en la gestión del cuidado de pacientes. La naturaleza exigente y multifacética de la labor enfermera, sumada a las condiciones de trabajo muchas veces demandantes, pueden conducir a niveles significativos de fatiga física y mental entre el personal. A través de modelos teóricos como el de la fatiga del modelo de demandas y recursos, se busca comprender los factores que contribuyen a la fatiga laboral y desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo.

En este contexto, el presente trabajo se propuso explorar la relación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en el contexto específico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante el año 2023. Mediante un análisis integral que considera antecedentes internacionales, nacionales y fundamentos teóricos,

se busca proporcionar conocimientos relevantes que contribuyan a mejorar la gestión del cuidado de enfermería en las instituciones que velan por la salud de la persona.

De esto surge el objetivo de estudio que fue determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023, para la consolidación del trabajo según esto se ha proseguido al desarrollo del informe según capítulos.

El Capítulo I del presente trabajo de investigación se enfoca en abordar el planteamiento del problema relacionado con la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo, en el año 2023. Se describe la situación actual en el contexto hospitalario, destacando la importancia y relevancia del tema, así como los factores que han motivado la realización de esta investigación. Se exponen las problemáticas específicas que enfrentan los profesionales de enfermería en relación con la clasificación de pacientes y la fatiga laboral, y se justificará la necesidad de abordar este tema a través de un estudio detallado.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico que sustenta la investigación, donde se revisarán y analizarán diversas teorías y conceptos, relacionados con la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en el ámbito de la enfermería hospitalaria. Se exploraron aspectos como la importancia de la clasificación de pacientes para la asignación de recursos y la calidad de la atención, así como las causas y consecuencias de la fatiga laboral en el personal de enfermería. Además, se revisaron estudios previos y evidencia científica relevante que contribuya a comprender mejor el problema y oriente el desarrollo de la investigación.

El Capítulo III estuvo dedicado a la formulación de la hipótesis de investigación, donde se establecerán las posibles relaciones entre las variables de estudio. Se plantearon suposiciones tentativas sobre cómo la clasificación de pacientes puede influir en la fatiga laboral de los profesionales de enfermería, así como los posibles efectos de la fatiga en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Esta sección es fundamental para orientar el diseño y la ejecución del estudio empírico, proporcionando una base teórica sobre la cual probar y analizar los resultados obtenidos.

En el Capítulo IV se describirá detalladamente la metodología utilizada en la investigación, incluyendo el diseño del estudio, la población y muestra seleccionada, los

instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y análisis de datos, así como los aspectos éticos considerados en el desarrollo del estudio. Se explica cómo se llevó a cabo la recopilación de información y el proceso de análisis para responder a las preguntas de investigación y poner a prueba la hipótesis planteada.

El Capítulo V presenta los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados durante la investigación. Se muestran los hallazgos relacionados con la clasificación de pacientes, la fatiga laboral en los profesionales de enfermería y su impacto en la calidad de la atención. Además, se discuten los resultados en relación con la literatura existente y se identificarán posibles implicaciones para la práctica clínica y la gestión hospitalaria.

Finalmente, en la sección de Discusión, Conclusiones y Recomendaciones se realizó un análisis crítico de los resultados obtenidos, se discutieron las implicaciones prácticas y teóricas del estudio, y se ofrecen recomendaciones para futuras investigaciones y para mejorar la práctica clínica en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y otros contextos similares. Este capítulo cierra el ciclo investigativo, proporcionando un cierre reflexivo y orientando posibles acciones futuras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Por la naturaleza del trabajo y la necesidad de una atención de alta calidad al usuario, las actividades que se realizan requieren una intensa concentración más de 24 horas al día y pueden volverse agotadoras si se requiere un cuidado extremo. Esto conduce a mayores demandas psicológicas, lo que, combinado con el bajo control del trabajo y la falta de apoyo social en el lugar de trabajo, provoca fatiga laboral en los empleados, que puede traducirse en problemas físicos, técnicos, mentales, etc.). (1)

Según la investigación de Han y Weiss siempre que sea posible el sentirse más cansado de lo habitual (2). Así mismo el estudio de Boada et al. sobre el cansancio puede ser un signo de un episodio depresivo y no olvides que el cansancio puede presentarse en situaciones normales de la vida, ya sea frustración, infelicidad, falta de sueños o una carga de trabajo estresante. En este caso, es fatiga normal y desaparece después de un período de descanso. También se puede considerar como un sentimiento subjetivo, como la falta de energía física o mental, o ambas. Por lo tanto, la fatiga se puede definir como una respuesta importante y normal al ejercicio o al estrés emocional. (3)

La fatiga en el trabajo analizado por Freudenberger, nos dice que es causada por sus actividades en constante cambio, y los síntomas pueden ser inmediatos o tardíos. El cansancio laboral es causado por una serie de factores de riesgo, como el ambiente físico inadecuado, el exceso de responsabilidad, la falta de motivación y reconocimiento, además del conflicto interpersonal, lo que hace que cada colaborador enfrente situaciones de riesgo o inseguridad. Porque es solo a través del propio trabajador que se puede identificar la fuente de estrés y cuando se exceden los requerimientos o la carga de trabajo, el organismo reaccionará negativamente, afectando así la salud de los trabajadores. (4)

Así mismo, Freudenberger nos dice que el agotamiento se presenta de diversas formas y con distintos síntomas que varían según la persona. Generalmente, surge aproximadamente un año después de que alguien empieza a trabajar en una institución, momento en que diversos factores comienzan a influir. Un factor

importante que contribuye al agotamiento es la pérdida de empatía y el desánimo en la realización de actividades. (5)

Este agotamiento puede llevar a errores en la priorización de casos, retrasos en la atención, y una disminución en la calidad del cuidado proporcionado, comprometiendo la seguridad del paciente y generando insatisfacción tanto en los pacientes como en el personal de salud. La situación se agrava debido a la escasez de personal, la falta de recursos adecuados y el incremento en la demanda de servicios, lo que hace imperativo abordar de manera integral la fatiga laboral y mejorar los procesos de clasificación de pacientes para garantizar un cuidado óptimo en el hospital (6).

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” la clasificación de los pacientes, un proceso crítico en el área de emergencia, se enfrenta a desafíos significativos debido a la fatiga laboral del personal de enfermería. La sobrecarga de trabajo, turnos extendidos, y la constante presión para tomar decisiones rápidas y precisas afectan negativamente la capacidad del personal de salud para realizar una clasificación eficiente y adecuada de los pacientes según su nivel de urgencia. Por ello, el estudio enfatiza en medir el grado de relación entre la clasificación del paciente y la fatiga laboral del personal de salud profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, situado en la ciudad de Huancayo, Perú. Esta institución fue seleccionada por su relevancia en el ámbito de la atención materno–infantil en la región, así como por su representatividad como centro de referencia para el estudio de la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en enfermería.

1.2.2. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló durante el mes de diciembre 2023 hasta marzo 2024. Este periodo temporal se seleccionó para garantizar la actualidad y pertinencia de los datos recopilados, así como para ofrecer una visión

específica de las condiciones y dinámicas que prevalecieron en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. La información y los resultados obtenidos se basan únicamente en los eventos y circunstancias ocurridos dentro del periodo de tiempo ya mencionado. La fecha de inicio fue el 28 de diciembre 2023 y se culminó el 28 de marzo 2024.

1.2.3. Delimitación conceptual

Con los conocimientos teóricos y conceptuales en cuanto a la clasificación de pacientes y fatiga laboral se llega a la concertación de análisis como investigación dentro de una institución pública, destacando la importancia de conocer el nivel de ambas variables para una implementación oportuna de estrategias en bien de la institución y el servicio a la comunidad.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023?

1.3.2. Problema (s) Específico (s)

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de riesgo de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Al abordar la clasificación del paciente y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” residió en la necesidad de garantizar una atención de salud segura, eficiente y

de alta calidad para la comunidad. En el pasado, las deficiencias en la clasificación de pacientes debido al agotamiento del personal de enfermería impactaron directamente en la calidad del servicio brindado, generando insatisfacción y afectando la seguridad de los pacientes. Estas condiciones provocaron un deterioro en la percepción pública del hospital, lo que incrementó la preocupación de la comunidad respecto a la eficacia de los servicios de salud.

Además, abordar la fatiga laboral en los profesionales de enfermería ha generado un impacto positivo en el bienestar laboral y la calidad de vida de los trabajadores. La implementación de medidas para reducir la fatiga, como la gestión adecuada de horarios y la promoción de prácticas saludables en el trabajo, ha contribuido a crear un ambiente laboral más saludable y satisfactorio. Esto no solo ha mejorado la salud y el rendimiento laboral de los profesionales de enfermería, sino que también ha resultado en una atención de salud más segura y efectiva para los pacientes. (7)

Entonces, este estudio ha demostrado que abordar la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en el ámbito de la enfermería hospitalaria no solo tiene beneficios directos para los trabajadores y los pacientes, sino que también contribuye al bienestar general de la sociedad al mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica. (8).

1.4.2. Teórica

Sobre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en enfermería se ha basado en un sólido marco teórico que integra diversas disciplinas y enfoques de investigación. A partir de una revisión exhaustiva de la literatura científica, se identificaron y exploraron los principales conceptos, teorías (la teoría del autocuidado de Orem), relevantes en áreas como la enfermería, la psicología laboral, la gestión de recursos humanos y la salud pública.

Y desde la perspectiva de la enfermería, este estudio se enmarca en un creciente interés por mejorar la calidad de la atención y las condiciones laborales del personal de enfermería. La evidencia acumulada sobre los efectos negativos de la fatiga laboral en la salud y el rendimiento laboral ha proporcionado una base sólida para la investigación en este tema. Además, la importancia de la

clasificación de pacientes para optimizar la atención médica ha sido ampliamente reconocida en la literatura científica, lo que ha impulsado la realización de este estudio en un contexto hospitalario específico.

En conjunto, este estudio ha contribuye en enriquecer y ampliar la comprensión de estos fenómenos, proporcionando evidencia empírica que respalda intervenciones y políticas orientadas a mejorar la práctica clínica y la gestión hospitalaria. Con estos aportes y aplicaciones de conocimiento sobre la clasificación de pacientes y fatiga laboral del profesional de enfermería.

1.4.3. Metodológica

La metodología utilizada en cuanto al enfoque fue combinada tanto en enfoques cuantitativos y cualitativos o llamada mixta, que permitió una comprensión completa y profunda de la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en el personal de enfermería. Se llevaron a cabo encuestas y entrevistas estructuradas para recopilar datos sobre estos temas, y se utilizó un análisis estadístico para examinar las relaciones y los patrones en los datos cuantitativos. Además, se realizó un análisis temático de los datos cualitativos para comprender las experiencias y percepciones de los profesionales de enfermería en relación con estos temas.

La rigurosa aplicación de esta metodología permitió obtener resultados sólidos y confiables que han informado acciones y decisiones en la práctica clínica y la gestión hospitalaria. La combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos proporcionó una comprensión holística de los fenómenos estudiados, lo que ha facilitado la implementación efectiva de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención y el bienestar laboral en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y otros contextos similares.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)

- Determinar la relación entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.
- Determinar la relación entre el nivel de riesgo de paciente y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. A nivel internacional

Echandía R. (9) en la ciudad de rio de la Plata en Argentina, en su tesis denominada “Distribución del Recurso Humano de Enfermería según la Clasificación de pacientes (Res. 194/95) en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata.”, teniendo como Objetivo general: Analizar la situación actual del Recurso Humano de Enfermería en la UCIN del Servicio de Neonatología del H.I.A.E.P “Sor María Ludovica” de la ciudad de La Plata, en relación a lo que define el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, resolución 194/95, en el período de mayo a Julio de 2017. La investigación tuvo un estudio descriptivo, transversal de un tipo cualitativo, realizado en el Servicio de Neonatología. Se realizaron entrevistas que fueron semi – estructuradas individuales, teniendo como población y muestra un total de 24 entrevistados. El estudio descrito en este estudio brindó información interesante y precisa sobre cómo se distribuye actualmente el personal de enfermería en relación con lo establecido por los programas normativos. Como resultado de la investigación realizada y del análisis de los datos obtenidos, se concluyó que no existe conexión entre los contenidos del programa y la realidad del servicio de la UCIN.

Ladino H., et al (10) en la ciudad de Bogotá , en el trabajo de investigación “Modelo de medición de fatiga laboral para el personal de la salud en IPS privadas de Colombia”, esta tesis tuvo como objetivo, aplicar un modelo para la medición de fatiga laboral, que permita realizar un diagnóstico integral y formulación de planes de intervención para el personal administrativo y asistencial que labora en cuatro IPS – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – Colombia. La investigación consideró el Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI) ajustado al tecnicismo que se usa en Colombia, este modelo permitió evaluar la fatiga en términos multidimensionales y permitió

ejecutar comparaciones individuales y/o conjuntas de cada una. La estrategia fue cuantitativa, resultando que SOFI es un modelo muy relevante con relación a la medición de la fatiga laboral, verificando que la mayoría del personal asistencial y administrativo de las IPS presenta signos de fatiga relacionados con la carga física, emocional, mental y laboral. La investigación concluye que se logró que la aplicación del instrumento SOFI, realizara un diagnóstico de las dinámicas laborales relacionadas con la fatiga, en el sector salud colombiano. Los resultados obtenidos fueron tan importantes que se convirtieron en un insumo fundamental para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la atención al paciente.

Saraguro D. (11) en la ciudad de Loja en el estudio denominada “Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 – 2019”, cuya investigación tuvo como objetivo general determinar la presencia de fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja. La presente investigación realizó con un enfoque mixto, la población de estudio estuvo conformada por un total de 185 enfermeros y enfermeras, se empleó como técnicas e instrumentos el oficio, encuesta, reactivos psicológicos, asimismo la encuesta estructurada sociodemográfica, cuestionario de Fatiga Compasión y Satisfacción 4ta Versión (ProQOL–vIV) y Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento (COPE). Los resultados permitieron evidenciar que más del 81% de la población encuestada presentó niveles altos y medios de fatiga compasiva. El crecimiento religioso y personal se encuentran entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los empleados. En cuanto a las relaciones entre las variables que tenemos, la mayoría de ellas mantienen una relación media positiva. Los factores que sugieren un riesgo de prevalencia de fatiga compasiva incluyen características sociodemográficas y ocupacionales, con excepción del estado de salud y empleo actual. Y una de las estrategias más utilizadas para prevenir este problema es el autocuidado.

Garate D. (6) en la ciudad de Cuenca, cuyo estudio fue “Estudio de fatiga laboral en el personal de enfermería de los servicios de terapia intensiva y

emergencia de los Hospitales “José Carrasco Arteaga” del IPSS y “Vicente Corral Moscoso” del MSP de la ciudad de Cuenca”, el objetivo general de la investigación fue estudiar la presentación de fatiga laboral y los factores asociados a la misma en el personal de enfermería de los servicios de emergencia y terapia intensiva y clasificar al personal de enfermería. La investigación realizó estudios de campo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, no experimental y comparativo, cuya población fueron el personal del área de servicios de emergencia y terapia, posteriormente los datos obtenidos fueron tabulados y analizados por el programa SPSS, prueba Chi cuadrado de Pearson. Concluyendo que los factores incidentes a la presencia de la fatiga laboral en el personal de enfermería, tiene bastante relación con la edad, años laborados, horas de sueño, horas laborales, influyendo en un nivel elevado. Por otro lado, en relación a grado de severidad se encontró una fatiga leve, demostrando así que la fatiga laboral está presente el personal de enfermería, afectando no solo al entorno laboral, sino también al entorno familiar, generando alteraciones psicológicas, físicos; influyendo en rendimiento laboral y por ende dificultando que el personal pueda realizar sus labores de forma eficiente y de calidad.

2.1.2. A nivel nacional

Roque Y. (12) en la ciudad de Lima en su investigación denominada “Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019”, sostuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. El paradigma de investigación fue positivista, el enfoque fue cuantitativa, diseño no experimental. La muestra y población fue conformada por 80 enfermeras. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, con una escala dicotómica. Los resultados alcanzados fueron un coeficiente de $r=0,865$, con una $p=0.019$ ($p < 0.05$), de tal manera que la hipótesis alterna fue aceptada y la hipótesis nula rechazada, confirmándose la existencia de una relación intensa positiva, entre las variables categorización de los pacientes y la calidad de cuidado. Asimismo, se observó un coeficiente de $r=0.475$, con una $p=0.001$ ($p < 0.05$) referente a la

Clasificación del paciente en hospitalización y los cuidados de enfermería en las áreas de UCI, confirmándose la existencia de una correlación moderada.

Chuje L. (13) en la ciudad de Lima donde investigo sobre “Fatiga laboral en el personal de enfermería del hospital de la solidaridad de San Juan de Lurigancho – Lima–2019”, el objetivo de la investigación fue determinar la presencia de fatiga laboral en el personal de enfermería del hospital de la solidaridad de SJL. La investigación tuvo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por 60 personales de enfermería. El instrumento fue el cuestionario conformado por 30 ítems. Los resultados demostraron que el 70 % del personal de enfermería presenta fatiga laboral, y el 30 % no lo presenta. De los encuestados el 75 % presento síntomas generales de fatiga y solo el 25 % no presenta ningún síntoma de fatiga laboral. Concluyendo que la fatiga laboral principalmente en el personal de enfermería es si están cansados y luego no hay fatiga. En cuanto al tamaño, la persona con las tasas más altas de fatiga tenía síntomas generales de fatiga y la persona con las tasas más bajas de fatiga estaba mentalmente agotada.

López C. et al. (14) en su investigación titulada “Condiciones de trabajo relacionadas al nivel de fatiga en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Leopoldo Barton – EsSalud, 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y nivel de fatiga en el personal de Enfermería – Área de Emergencias del Hospital Leopoldo Barton – EsSalud, 2018. La investigación fue un estudio cualitativo, descriptivo – correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 80 profesionales del Área de Emergencias. Para la obtención de información se aplicó la entrevista. Los resultados demostraron que el 67,5% presentó condiciones adecuadas del trabajo; el 32,5% condiciones aceptables y el 0% condiciones inadecuadas. Referente a las condiciones intralaborales el 48,75 % presentó condiciones adecuadas de trabajo, un 47,50% condiciones aceptables y solo el 3,75% condiciones inadecuadas. La investigación concluye que no existe una relación entre las condiciones de trabajo y fatiga, en el personal de Enfermería en el área de emergencias del Hospital Leopoldo Barton – EsSalud.

Arce M. et al. (15) en la ciudad de Lima, realizó el estudio denominada “Relación entre las condiciones de trabajo y fatiga en las enfermeras(os) de las unidades críticas de un hospital nacional – 2017”, este estudio tuvo por objetivo determinar las condiciones de Trabajo y la relación con la Fatiga laboral, en enfermeras que trabajan en las unidades críticas del Hospital Nacional. El estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal, tuvo una población de 88 profesionales que laboran en las unidades críticas, para la recolección de datos se empleó la encuesta, como técnica e instrumentos validados fueron el cuestionario y plan de tabulación y los análisis de datos. Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 23.0 y su análisis se realizó con el coeficiente de Rho Spearman, para lograr determinar la correlación entre ambas variables. Las conclusiones de la investigación presentaron una relación significativa entre las condiciones de trabajo y fatiga, que presentaron los enfermeros que laboraban en las unidades críticas, identificando problemas relacionados a la salud ocupacional, es así que esta investigación contribuyó a mejorar las condiciones de seguridad y salud, para lograr disminuir los riesgos de enfermedades ocupacionales.

Abregú V. (16) en la ciudad de Lima, hizo la investigación “La Clasificación del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada – Lima 2015”, fue realizado con el objetivo principal de determinar la asociación entre la fatiga laboral y la Clasificación del paciente. Fue un estudio no experimental, analítico y transversal. Analizándose las dimensiones nivel de dependencia y el nivel de riesgo del paciente, con instrumento de Clasificación del paciente; y la dimensión fatiga laboral con el instrumento de subjetividad de fatiga de Yoshitake. La población estuvo conformada por 35 enfermeros, teniendo como resultado que el 57.1% presentó fatiga. Concluyendo que los pacientes en su mayoría pertenecen a categorías de dependencia total y con un riesgo mediano, no hubo una asociación significativa concerniente a la fatiga laboral y la Clasificación del paciente, pero si se evidenció una asociación muy significativa entre la fatiga laboral y nivel de dependencia de los pacientes, resaltándose la importancia de utilizar un sistema de clasificación de los pacientes, al momento de asignar al personal de enfermería.

2.2. Marco Teórico – Científico

2.2.1. Clasificación del paciente

La clasificación de pacientes es de interés en la gestión de las prácticas de enfermería en diferentes países, y se han integrado y desarrollado diversos elementos en función de las características, diversidad e investigaciones en esta área del establecimiento de salud. Como resultado, se ha hecho posible establecer un sistema sólido y sensato para la planificación del personal, según los requisitos del paciente, los presupuestos de atención y los costos de atención. (19)

Las clasificaciones relacionadas con las necesidades de atención del paciente no son nuevas. Actualmente se proponen muchos sistemas de clasificación que son muy útiles para especificar los nombres y el personal de las enfermeras. La importancia de adoptar un sistema de clasificación de pacientes en la práctica de enfermería es clara porque puede respaldar gran parte de la calidad de la enfermería realizada y la capacidad de predecir las necesidades individuales de enfermería de los pacientes en relación con el personal y los requisitos de enfermería. (19)

La clasificación de los pacientes es una oportunidad para desarrollar modelos de intervención que permitan brindar y asegurar la calidad de la atención, y estos sean registrados clínicamente para garantizar que los profesionales utilicen indicadores para evaluar la atención. Es beneficioso que las enfermeras reconozcan que pueden agregar como parte. De pacientes hospitalizados. (20)

La idea de clasificar a los pacientes según las necesidades de las intervenciones de enfermería no es nueva, se han desarrollado muchos sistemas. Algunos de los componentes del sistema de clasificación de pacientes son difíciles de identificar y cuantificar, pero un sistema bien desarrollado puede ayudar con las decisiones de personal, el presupuesto de atención y el costo de los servicios de atención brindados. (20)

La clasificación de pacientes surgió como resultado de sugerencias metodológicas para identificar perfiles de atención de pacientes hospitalizados y brindar herramientas de trabajo para definir la dotación necesaria para atender

la atención y las necesidades de los pacientes. Los medios de clasificación de usuarios permiten la evaluación de la atención y la capacidad de medir la carga de trabajo de los distintos servicios hospitalarios. (21)

El método de clasificación de pacientes utiliza puntajes de atención y planes de atención como predictores de la atención necesaria. Los cuidadores deben evaluar su capacidad para participar en la atención del paciente y brindar atención a cada cuidador. El sistema proporciona las necesidades indirectas, incluyendo las necesidades de atención del usuario, las necesidades directas requeridas por el nivel de dependencia y riesgo, y todas las actividades de coordinación y gestión operativa necesarias para gestionar la atención directa. (21)

La importancia de las herramientas de clasificación de pacientes permite el registro completo de las evaluaciones de enfermería y se pueden agregar como parte de los registros clínicos para establecer los requisitos de atención del paciente. Esto permite que las enfermeras evalúen la atención hospitalaria utilizando los mismos indicadores. (22)

2.2.1.1. Método de Clasificación del paciente

En 1995, los Centros de Diagnóstico de la Facultad de Enfermería y Facultad de Medicina de Chile desarrollaron una herramienta de clasificación de usuarios basada en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. (21)

García, Soto y Arqués (23) refiere que, el nivel de dependencia es identificado mediante la evaluación de necesidades de autocuidados universales, seleccionándolos en grupos:

- Cuidados de Confort y Bienestar (cambio de ropa de cama y/o personal, o cambio de pañales, toallas o apósitos higiénicos).
- Cuidados de Confort y Bienestar (movilización y transporte).
- Cuidados de Alimentación.
- Cuidados de Eliminación.
- Apoyo psicosocial y Emocional.

- Vigilancia (por alteración de conciencia, riesgo de caída o riesgo de incidente).

Asimismo, García, Soto y Arqués (23) refieren que el nivel de riesgo es identificado mediante la evaluación de cuidados terapéuticos, como:

- La medición de Parámetros Vitales
- Balances Hídricos
- Los cuidados oxigenoterapia
- Los cuidados de vías aéreas
- Las intervenciones
- Los cuidados de curaciones y de la piel
- Tratamiento farmacológico
- Presencia de los elementos invasivos.

2.2.1.2. Sistemas de Clasificación del paciente

Para Hoffman (24) Para Hoffman, los centros de salud de Estados Unidos y Canadá tienen al menos ocho sistemas de clasificación de pacientes conocidos:

- a) Sistema de clasificación internacional de enfermedades.

La CIE 9 MC (25), incluyó a 398 grupos de diagnósticos, que fueron subcategorizados dentro del total de 7,960 tipos de diagnósticos, este tipo de clasificación mayormente es utilizada para los pagos de los pacientes.

- b) Sistemas de grupos relacionados de diagnóstico (GRD).

Proporciona datos mucho más manejables que la CIE●9●MC, Este sistema fue desarrollado en el Yales New Haven Hospital para dirigir el uso de diagnósticos y fue asignado a un grupo de casos que requerían el uso de varios recursos. Este sistema se utiliza actualmente como base para el reembolso de Medicare y está directamente relacionado con el uso de recursos. Debido a que la GDR está asociada con todos los componentes que miden la gravedad de la condición de un paciente, existen múltiples

diagnósticos y problemas psicosociales que no se consideran lo suficientemente graves como para justificar un diagnóstico médico, solo válido para pacientes.

c) Sistema de índice de severidad de la enfermedad.

Susan Horn citado por Hofiman (24), desarrollado un método para determinar la gravedad del estado del paciente en el que se observan siete variables. El índice de severidad se selecciona integrando las variables en cuatro etapas:

La etapa del diagnóstico principal, se basa a las interactuantes que estén afectando la estancia en el hospital, el grado de la respuesta de una terapia, el grado de la recuperación o empeoramiento residual, las complicaciones del diagnóstico, la dependencia del personal de enfermería y la extensión de los procedimientos quirúrgicos.

Aunque el índice de severidad es bueno cuando se usa en combinación con GRD, tiene la desventaja de que se aplica después del alta y no es posible medir los cambios en el estado del paciente.

d) Sistema de etapas de la enfermedad

Fue desarrollado por Gonella (26) basado en el concepto de clasificar el curso de la enfermedad en varias etapas. Este sistema se desarrolló originalmente para clasificar los diferentes estadios del cáncer y se fue aplicando paulatinamente a otras patologías. El método de construcción consistió en un panel de expertos que debían clasificar diferentes condiciones médicas en base a etapas sucesivas.

Etapa 1 – La severidad mínima y/o padecimiento sin complicaciones.

Etapa 2 – Proceso limitado de padecimiento hacia un sistema u órgano, aumentando el riesgo de complicaciones, considerándose severidad moderada.

Etapa 3 – El problema es mayor, existe el involucramiento de sistemas u órganos, teniendo un pronóstico pobre.

Etapa 4 – Grado severo y/o muerte.

La etapa es única para cada diagnóstico y significa que se desarrolló para cada enfermedad. En casos multimórbidos, se determina el estadio de cada enfermedad y se obtiene un único estadio final como índice de gravedad promedio a través de un sistema computarizado. Los criterios para el sistema son la gravedad y el pronóstico. Comenzó con un sistema manual de revisión de registros médicos administrado por profesionales y pasó a un sistema computarizado que luego podría estar disponible a partir del Conjunto mínimo de datos básicos de registros médicos. Esto siempre es menos preciso que un sistema manual.

e) Sistema de evaluación de la salud en fisiología Aguda v Crónica

Esta clasificación, conocida como APACHE (27), fue desarrollada en la Universidad George Washington y se usa para medir la gravedad de la condición de un paciente en una unidad de cuidados intensivos. Mide tres componentes:

- Estado de salud preventivo
- Alteración del sistema fisiológico
- Intervención terapéutica.

Este sistema requiere extensos registros médicos que son revisados principalmente por enfermeras con habilidades en cuidados intensivos. Se utiliza al alta y solo es aplicable a los pacientes que están siendo tratados en la unidad de cuidados intensivos.

f) Sistemas de grupos de cuidados de multinivel.

ha desarrollado un sistema de atención paso a paso para correlacionar las necesidades de atención del paciente con los tipos de recursos y los niveles de atención. Está especialmente

diseñado para determinar los costos de los recursos, el consumo promedio de recursos de los pacientes y como mecanismo de financiación federal. Este sistema es altamente especializado e inconveniente de usar en otros tipos de hospitales. (24)

g) Sistema de clasificación relacionado con Agudeza.

Overton, Schnexk y Hazlett (28), Describir los factores que interfirieron en el sistema visual e identificar tres tipos de intervenciones de enfermería relacionadas con:

a) Prácticas curativas encaminadas a realizar cambios más o menos permanentes, principalmente relacionadas con técnicas para conocer y satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente.

b) Práctica de enfermería: descrita como una función independiente de la enfermera adaptada a las necesidades psicológicas sociales del paciente.

c) Ajuste de la atención al paciente. Se integran en los aspectos médico y de enfermería de tal forma que se sienten fusiones de equipos interdisciplinarios para lograr la integración del paciente a la sociedad.

h) Sistema de determinación de necesidades de atención directa de los pacientes en función de la cantidad

Bulechek, Butcher y McCloskey (29) Se han establecido tres categorías para clasificar científicamente las necesidades de enfermería de un paciente, determinar las necesidades directas e indirectas del paciente, predecir la carga de trabajo del personal de enfermería en función del grado de autocuidado del paciente y clasificar al paciente:

– Categoría I: Pacientes que cuidan de sí mismos.

Son todos estos pacientes caminables o en silla de ruedas que comen solos, cortan la comida, se bañan solos en el baño o en la cama, y se lavan la espalda y las extremidades. Puede haber

o no ayuda disponible, problemas de visión, oxigenoterapia o terapia intravenosa. se requiere administración. No se permite tener más de un factor simultáneo en esta categoría. Las necesidades educativas y psicosociales se completan en 24 horas y en 15 minutos.

- Categoría II: Pacientes que requieren atención parcial o intermedia.

Los pacientes pueden caminar con asistencia, bañarse con asistencia, necesitan asistencia dietética completa, necesitan asistencia de enfermería continua, las necesidades psicosociales dentro de los 30 minutos a la vez en 24 horas ser.

- Categoría III: Pacientes que requieren atención intensiva o total.

Todas las condiciones anteriores están presentes, además de la observación continua de la terapia de succión, aislamiento, incontinencia, drenaje, cambios frecuentes de sábanas, trastornos emocionales, necesidades educativas y psicosociales durante un promedio de 30 minutos cada 24 horas.

Afirma que el número de categorías apropiadas para una situación dada depende del nivel de precisión requerido y la diversidad de necesidades de atención del paciente. Por lo tanto, tres categorías pueden ser suficientes para los hospitales que brindan servicios básicos (médicos, quirúrgicos, obstétricos, pediátricos). (30)

Muchos hospitales han revisado todos estos sistemas de clasificación de pacientes y han desarrollado sus propias herramientas basadas en ellos. Estas herramientas se dividen en dos categorías generales para mejorar la funcionalidad:

- Herramientas prototipo

Utilizan una descripción general de las necesidades del paciente en orden ascendente, desde la atención mínima hasta las necesidades de atención crítica. Los aspectos de la atención comúnmente considerados incluyen las actividades de la vida diaria, los requisitos de enseñanza, el apoyo mental, el tratamiento, los procedimientos y la medicación. (31)

Las herramientas prototipo tienden a ser más fáciles de usar, pero los términos utilizados tienen diferentes significados, lo que puede dar a un paciente una puntuación muy alta, y otro personal puede darle al mismo paciente una puntuación baja, por lo que es muy subjetivo en la aplicación. (31)

– Herramientas de evaluación de factor.

Las herramientas de evaluación de factor, suelen ser los más populares en Canadá y EEUU.

Hoffman, (24) Menciona el estudio GRASP (aplicación de Grace Reynolds y estudio PETO) y encontró que de los 40 – 50 procedimientos, tiende a tomarse el 85% del tiempo de enfermería. Aprovechando este hecho, esta lista de actividades puede utilizarse para predecir con mayor o menor precisión el número de cuidadores necesarios para cubrir las necesidades que pueda experimentar un paciente. Las herramientas de evaluación de factores utilizan parámetros que incluyen procedimientos como bañarse, caminar y dosificar, Hidratación, nutrición, excreción, funciones importantes, tratamiento de ventilación, orientación, procedimientos especiales, vestimenta, cuidado de la piel, factores psicosociales, deterioro sensorial, hospitalización, movimiento, alta, etc.

Para evaluar a los pacientes, estos dispositivos cuentan con hasta 7 niveles de atención, que van desde cuidados mínimos o Nivel I hasta cuidados intensivos o Nivel VII. Para que la clasificación sea más objetiva, puede asignar puntos a grados

de atención y elementos de tiempo a cada elemento para una aproximación más precisa.

2.2.1.3. Gestión del cuidado

Reconoció que la responsabilidad principal de un gerente o gerente de enfermería es planificar, organizar, dirigir y administrar los recursos financieros, humanos y físicos para lograr de manera efectiva las metas del establecimiento. Las enfermeras en cargos gerenciales deben orientar sus actividades con base en sus conocimientos de ciencias administrativas, económicas y ciencias políticas. Se necesitan teorías y principios relacionados con estas áreas para mejores prácticas de gestión de enfermería. Sin embargo, incluso los gerentes de enfermería tienen valores, actitudes y disciplinas que brindan diferentes visiones concretas de la gestión de enfermería para brindar un liderazgo integral que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) a mejorar la enfermería. (32)

Los gerentes de enfermería son responsables de crear una cultura organizacional que ayude en la práctica de enfermería, seleccionando personal capacitado, desarrollando capacitaciones e implementando modelos para guiar la práctica de enfermería. (33)

La gestión del cuidado como un proceso heurístico diseñado para dirigir a las personas y su entorno a apoyar y promover el cuidado de quienes tienen una experiencia de salud. (34)

El papel de la enfermera en la gestión del cuidado como enfermera de apoyo al personal es aprovechar la creatividad, la investigación y la transformación para gestionar tanto al personal como a los servicios que se le encomiendan para garantizar un cuidado humano. Es alguien que puede gestionar actividades en un entorno con muchos problemas y discapacidades y está buscando alternativas para garantizar la calidad de la atención a las personas con experiencia en salud. (32)

2.2.1.4. El Cuidado de Enfermería y la Clasificación del paciente

La enfermería ocupa una posición muy importante en la gestión de la calidad de la atención. La inclusión de nuevas herramientas, como los sistemas de clasificación, mejorará el mapeo de la atención de enfermeras y pacientes. El cuidado es la esencia del cuidado. En sentido general, se define como un acto de apoyo, sostén o apoyo dirigido a otra persona o grupo con necesidades reales o potenciales para mejorar o promover el estado de vida de una persona. (29)

Un aspecto muy importante del trabajo de una enfermera es el cuidado humanizado, por lo que siempre tiene en cuenta la comunicación activa y la interacción óptima entre la enfermera y el paciente para satisfacer sus necesidades. Y respetar su integridad física y sufrimiento. (35)

2.2.2. Dimensiones de la clasificación del paciente

La clasificación del paciente puede dividirse en dos dimensiones principales: el nivel de dependencia y el nivel de riesgo. Cada una de estas dimensiones se evalúa mediante varios indicadores específicos. (23)

2.2.2.1. Nivel de Dependencia

En cuanto al nivel de dependencia, se consideran varios indicadores. La comodidad del paciente es uno de ellos y se refiere al grado en que el paciente se siente físicamente cómodo y libre de dolor. Esto incluye la necesidad de ajustes frecuentes en la posición del cuerpo, el uso de dispositivos de apoyo como cojines, y la administración de medicamentos para el dolor. Por ejemplo, un paciente con artritis severa puede necesitar almohadas adicionales para mantener una postura cómoda y analgésicos para controlar el dolor.

El desplazamiento mide la capacidad del paciente para moverse de un lugar a otro, ya sea de manera independiente o con ayuda. Incluye la habilidad para caminar, usar una silla de ruedas o cualquier otro medio de movilidad. Un paciente que ha sufrido un accidente cerebrovascular puede necesitar asistencia para levantarse de la cama y desplazarse por la casa.

El cumplimiento de la dieta evalúa la adherencia del paciente a un régimen dietético prescrito, crucial para su tratamiento o recuperación. Esto incluye seguir las recomendaciones sobre la ingesta de alimentos y líquidos. Por ejemplo, un paciente con diabetes debe seguir una dieta estricta baja en carbohidratos para mantener sus niveles de azúcar en sangre bajo control.

La precaución se refiere a las medidas que el paciente toma para evitar riesgos y lesiones, como el uso de dispositivos de seguridad y la adherencia a prácticas que minimicen el peligro. Un paciente con osteoporosis debe tener cuidado al moverse para evitar caídas que puedan causar fracturas.

La psicología aborda el estado emocional y mental del paciente, incluyendo la capacidad para manejar el estrés, la ansiedad, y otros factores psicológicos que pueden afectar su salud general. Un paciente que enfrenta una enfermedad crónica puede beneficiarse de terapia psicológica para gestionar la ansiedad y la depresión.

Finalmente, la vigilancia indica el grado de supervisión y monitoreo que el paciente necesita, incluyendo la observación de síntomas, la administración de medicamentos y la supervisión general del estado de salud. Un paciente en recuperación postoperatoria puede necesitar vigilancia constante para detectar signos de infección o complicaciones.

2.2.2.2. Nivel de Riesgo

El nivel de riesgo se evalúa mediante indicadores específicos. Los hábitos del paciente se refieren a los patrones de comportamiento y estilo de vida que pueden influir en su salud, como el consumo de tabaco, alcohol, ejercicio y hábitos de sueño. Por ejemplo, un paciente fumador tiene un mayor riesgo de enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

El cuidado incluye las prácticas de autocuidado y la capacidad del paciente para mantener su higiene personal y seguir las

recomendaciones médicas. Un paciente con movilidad limitada puede necesitar ayuda para bañarse y vestirse, incrementando su riesgo de infecciones si no se mantienen adecuadamente estas prácticas.

Las intervenciones se refieren a la cantidad y tipo de intervenciones médicas necesarias para el paciente, como cirugías, terapias y procedimientos diagnósticos. Un paciente con enfermedad cardíaca puede requerir intervenciones frecuentes como monitoreos cardíacos y ajustes de medicación.

Finalmente, las atenciones miden la necesidad de atención especializada y seguimiento continuo, incluyendo citas médicas regulares, consultas con especialistas y programas de rehabilitación. Un paciente con cáncer puede necesitar atención continua de un oncólogo, sesiones de quimioterapia y seguimiento regular para evaluar el progreso del tratamiento.

2.2.3. Fatiga Laboral

Uno de los efectos adversos del trabajo comúnmente informados es la fatiga, donde al menos el 5 – 20% de la población general experimenta fatiga que dura más de un mes en algún momento de sus vidas sin cumplir con los criterios de su condición médica. (36)

Actualmente, existen varias definiciones de fatiga, y hasta la fecha no hay consenso sobre este término. Álvarez define el cansancio como una de las principales consecuencias de la sobrecarga por tareas que lo requieren. (37)

De igual forma, la fatiga se define como la disminución de la condición física, la naturaleza de la tensión o estrés que produce la actividad, la intensidad, duración y ejercicio que requiere descanso, reposo y/o relajación para completar la actividad. (38)

a. Interpretación neurofisiológica de la fatiga

Gracias a los avances en neurofisiología, ahora es posible comprender mejor los fenómenos causados por la fatiga del sistema nervioso central. El fisiólogo Hess ha observado que la estimulación de varias partes del

diencéfalo produce una capacidad de respuesta reducida y un efecto inhibitor que se manifiesta como una tendencia al sueño. (39)

b. Inhibición y activación de la Fatiga

La mayoría de los experimentos realizados demostraron que la disposición a reaccionar no solo depende de este sistema inhibitorio, sino también del sistema antagónico, el llamado sistema de activación de la formación reticular ascendente. Los experimentos han demostrado que la formación reticular contiene estructuras que controlan el grado de atención y, por lo tanto, la preparación de reacciones generales. Existe una conexión neuronal entre estas estructuras y la corteza cerebral, a través de la cual se ejercen los efectos de activación sobre la conciencia. (40)

El sistema de activación también es estimulado por los órganos sensoriales. Otras conexiones neuronales envían impulsos desde la corteza cerebral, el área de percepción y pensamiento, al sistema de activación. De acuerdo con estos conceptos neurofisiológicos, se puede decir que tanto los estímulos externos como los efectos provenientes del área de la conciencia pueden estimular la disposición a reaccionar a través del sistema de activación. (40)

Una descripción general psicofisiológica de la fatiga puede ayudarlo a comprender algunos de los síntomas de la fatiga, pero puede ser difícil de explicar. Por ejemplo, la fatiga puede desaparecer repentinamente cuando ocurre un evento externo inesperado o se produce estrés emocional. En ambos casos, está claro que el sistema de activación fue estimulado. Por el contrario, cuando el ambiente es monótono y aburrido, el sistema de activación se vuelve menos funcional y el sistema inhibitorio se vuelve dominante. Esto explica por qué la fatiga se produce en situaciones monótonas o cuando el cuerpo no está estresado. (40)

La fatiga laboral se define como el proceso desde la fatiga normal hasta la morbilidad. Esto a menudo puede asumir el significado de una enfermedad caracterizada por cambios psicossomáticos y sociales como resultado del trabajo. (41)

Además, la fatiga crónica o excesiva en el trabajo puede dañar seriamente la condición de un trabajador y tener efectos secundarios en la empresa, entre ellos: B. Disminución de la productividad laboral. Se ha encontrado que la fatiga es muy común en esta población, y de todas las enfermedades reportadas, el dolor de cabeza es el síntoma más común y común. (3)

Describen la fatiga como una sensación que se percibe de forma compleja con síntomas físicos y psicológicos. (42)

La fatiga laboral, por otro lado, es causada por características individuales del trabajador como el ritmo circadiano, la edad, el sueño y la dieta, además de aspectos laborales como la carga de trabajo, el tiempo de trabajo y el horario de turnos. Con base en las definiciones presentadas, la fatiga puede variar desde la simple fatiga normal hasta poner en peligro la condición física y mental de un trabajador más allá de la familia y la sociedad. (43)

2.2.3.1. Características de la Fatiga Laboral

Es reversible porque todos los seres humanos tienen estados funcionales orgánicos, son de naturaleza transitoria y homeostática y, por lo tanto, tienen proceso de reversibilidad. El rendimiento se degradará temporalmente. Esto asegura la calidad del proceso de formación ya que el trabajo sigue la relación óptima para el descanso. (44)

En este contexto, cabe señalar que no sólo es importante controlar el efecto de la fatiga sobre la relación trabajo–descanso inmediato que se produce durante el supe compensación entre sesiones de trabajo o entrenamiento. Los efectos de la fatiga no siempre son inmediatos y pueden aparecer con el tiempo. (40)

Tiene carácter protector, y la fatiga se entendía como un estado funcional del organismo con implicaciones protectoras como mecanismo de defensa para evitar la aparición de lesiones irreversibles. (45)

Actúa como una alarma en el organismo, tratando de evitar el ejercicio excesivo más allá de la tolerancia y actuando, así como un mecanismo

de defensa que se activa frente a determinadas mermas funcionales orgánicas y celulares. (40)

La aparición de fatiga está estrechamente relacionada con el estado de fatiga y existe una alta correlación entre la intensidad del ejercicio y la frecuencia cardíaca. La fatiga subjetiva depende de una variedad de factores, incluidos los factores sensoriales, físicos y emocionales, y es difícil de asignar únicamente al tamaño de la carga de trabajo. El umbral de tolerancia también afecta a la medición en cualquier contexto. (40)

Puede o no ser percibido por el sujeto. En su definición de fatiga, Bartlett tiene en cuenta la personalidad inconsciente que puede tener un proceso. Dichos aspectos pueden considerarse inconsistentes, especialmente cuando se trata de la respuesta al malestar causado por la fatiga. Los síntomas y síntomas de la fatiga pueden aparecer prematuramente por una variedad de causas. En otros casos, este síntoma aparece en el momento esperado o un poco más tarde. En estas situaciones, la fatiga generalmente se presenta con síntomas conscientes y este nivel de síntomas es muy cercano a la realidad objetiva. Sin embargo, a pesar de estar bien planificado y utilizado, existen claras dificultades para identificar conscientemente el nivel de recuperación alcanzado después de haber realizado el proceso de reposo. (36)

2.2.3.2. Manifestaciones de la fatiga

Los sujetos que se han sometido a un trabajo en particular pueden no estar completamente eliminados y pueden mostrar signos de fatiga que pueden pasar desapercibidos (40). Desde este punto de vista, los diversos síntomas de la fatiga se pueden dividir en tres grupos básicos. (46)

a. Manifestaciones fisiológicas

La gestión del cuidado como un proceso heurístico diseñado para dirigir a las personas y su entorno a apoyar y promover el cuidado de quienes tienen una experiencia de salud. (46)

b. Manifestaciones conductuales

Se asocian a bajos niveles de rendimiento por la aparición de síntomas físicos como bostezos.

Por lo tanto, se está estudiando la fatiga del trabajo altamente calificado, como la falta de atención, y existe el riesgo de confundir el trabajo y conducir a resultados negativos. Finalmente, señala la existencia de estudios que demuestran que el riesgo tiende a aumentar a medida que aumenta la fatiga, por ejemplo, al conducir un automóvil. Y finalmente, malestar y dolor (relacionado con el aspecto físico del cansancio), dificultad para mantener los ojos abiertos y mantenerse despierto (relacionado con el aspecto fatiga asociado al cansancio), síntomas subjetivos relacionados con la percepción emocional de los trabajadores, dificultad para mantener la concentración, tomar decisiones y *thinking quickly* (relacionado con los aspectos mentales de la fatiga). (46)

2.2.3.3. Clasificación de la Fatiga Laboral

La fatiga laboral se clasifica de varias formas, siendo las más comunes la fatiga aguda y la fatiga crónica. El malestar agudo está estrechamente relacionado con los síntomas que una persona puede presentar después de un trabajo duro y extenso, pero desaparece con el descanso. El cansancio crónico, en cambio, persiste con la misma intensidad a pesar del descanso, y se llega a acumular tanta ansiedad que incluso puede tener consecuencias fatales. (47)

2.2.3.4. Tipos de Fatiga Laboral

a. Fatiga Física

Se puede definir como una disminución en la condición física de un individuo después de trabajar durante un período de tiempo. Es decir, el resultado de una carga de trabajo excesiva. Por tanto, su

producción está asociada a superar el gasto energético máximo, pero también depende mucho del tipo de trabajo muscular realizado. (37)

b. Fatiga Mental

También llamada fatiga nerviosa, es causada por la actividad intelectual. Aparece en proporción al nivel de atención requerido del trabajador. Cuanto más automatizado es el trabajo, más simple y fácil parece, y más doloroso se vuelve cuando intervienen las habilidades individuales. (37)

Este tipo de malestar reduce la sensación táctil y la sensibilidad general, aumenta el llamado tiempo de reacción y debilita la capacidad de trabajo. (37)

Medidas para afrontar y prevenir la fatiga laboral, donde los criterios preventivos básicos para la fatiga: (37)

Si tiene fatiga mental, es recomendable actuar en cada etapa de su trabajo. Por ejemplo, cuando se trata de la percepción de la información, el diseño y la selección adecuados deberían facilitar la comprensión de la señal. Al interpretar la información, es importante considerar la capacitación de los trabajadores, evitar la memorización excesiva y tener siempre en cuenta que sea racional y no demasiado complicada. Además, es necesario tomar algunas medidas, como proporcionar descansos cortos y frecuentes, reemplazar otro tipo de tareas menos atentas, reducir la carga de trabajo del turno de noche, nuevos técnicos, capacitar a los trabajadores cuando haya cambios operativos u organizativos. (37)

Respecto a la fatiga física, se recomienda trabajar básicamente en el método y medios de titularidad del puesto y gestión de la jornada laboral para prevenir esta situación. Para hacer esto, debe: definir un ritmo de trabajo racional, mejorar las condiciones de trabajo, evaluar cuidadosamente las herramientas y herramientas utilizadas y

proporcionar un período de descanso para que el cuerpo se recupere.
(37)

2.2.3.5. Otros aspectos de la fatiga y sus relaciones con la profesión

La enfermería es una profesión muy compleja y la naturaleza de las actividades realizadas tiende a causar fatiga en la enfermería. (48)

Algunos de los factores mencionados ocurren con mayor frecuencia en el ambiente de trabajo de enfermería:

– Relativos al paciente

Percepción de sufrimiento, dolor y muerte del paciente, órdenes médicas poco claras y con poca información, miedo al error y la negligencia, sentirse impotente ante el dolor humano, atención dolorosa al paciente, apoyo emocional Falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, miedo de los seres queridos a procedimientos judiciales.
(49)

– Relativos a condiciones laborales

Falta de tiempo y personal, alta carga de trabajo, problemas de espacio, problemas de roles, falta de integración en el equipo de trabajo, falta de participación en el proceso de toma de decisiones, falta de apoyo profesional, información y capacitación específica adecuada Falta de canales de comunicación, inadecuados relaciones profesionales y de grupo, excesivas tareas de gestión, recepción de información incompleta e inadecuada por parte de los médicos, toma de decisiones de emergencia. (49)

La fatiga es causada por una variedad de factores, la fatiga laboral en enfermería es especialmente evidente en las exigencias de múltiples funciones, tales como: la gestión, educación, investigación y atención. También es necesario exceder los tiempos de contrato, sustituir a los colegas ausentes, lidiar con la gravedad de los usuarios del sistema, establecer relaciones con los equipos médicos, las familias de los pacientes y las comunidades, o interrumpir el sueño, también significa cumplir con la demanda

trabajando en turnos. –Un ciclo de vigilia que incluye el trato con elementos peligrosos, ya sean físicos, químicos o biológicos. (50)

Otros aspectos que inciden en el desarrollo de la fatiga laboral son: Ambos aspectos del trabajo de cada unidad hospitalaria, salario, infraestructura del ambiente de trabajo, normas del establecimiento y ambiente personal y profesional de la enfermera. (51)

– Fatiga laboral y factores personales en enfermería

La sensibilidad a la fatiga varía de persona a persona. Esta susceptibilidad puede deberse a una variedad de factores, tanto físicos como psicológicos, que están sintonizados con las características particulares de cada trabajador. (52)

Las personas contribuyen a muchos factores llamados factores de riesgo social. Tiene en cuenta, por ejemplo, aspectos individuales de las personas, es decir, cuánto han aprendido y su adecuado compromiso con el trabajo, la edad, el género, las actitudes hacia el trabajo y las actitudes hacia el riesgo. (53)

En cuanto a los riesgos psicosociales en medicina del trabajo, existen ciertas características personales que aumentan la probabilidad de que un individuo sufra estrés y fatiga. Por ejemplo, pensamientos, emociones, autoestima, baja autoestima, abrumadores trabajadores, enfermedad mental padecer discapacidad o tener tipo de ansiedad–depresión, personalidad introvertida o ansiosa y características de dependencia. Estos riesgos son complejos en la evaluación, pero son muy importantes para la elaboración de perfiles relacionados con la incidencia de la fatiga laboral. (54)

En ciertos casos de tolerancia al trabajo por turnos, se deben señalar factores como el nivel de neuroticismo, el compromiso con la tarea o el tipo circadiano del trabajador (el tipo matutino es más turno que el vespertino). (52)

Sin embargo, los esfuerzos para evaluar las diferencias individuales en este contexto son mínimos. (52)

Se realizó un estudio en México para examinar el malestar físico de las enfermeras de urgencias en función del impacto de las características personales, y se evaluaron 15 días hábiles para cada uno de los turnos de mañana, tarde y noche. Concluyó que los síntomas de fatiga aumentaron a partir del día 4 de las enfermeras que trabajaban en los turnos de la mañana y de la tarde, y a partir del día 2 de las enfermeras que trabajaban en los turnos de noche. El último día de trabajo de la semana, la mayoría de las enfermeras estaban muy cansadas debido al cansancio acumulado del día anterior. El mayor cansancio registrado en el último día laboral de la semana está relacionado con la edad y el estado civil de la enfermera. El 7,4% de los encuestados tiene entre 26 y 35 años, el 3,7% tiene entre 31 y 35 años, el 33,33% tiene entre 36 y 40 años, el 55,5% tiene 41 años o más y el 70,3% está casado. El 100% de los cuidadores continúan realizando tareas del hogar fuera del horario laboral. (55)

Un estudio cualitativo realizado en Brasil con el objetivo de comprender la importancia de trabajar en una sala de emergencia de enfermería mostró fatiga y miedo debido a la sobrecarga de trabajo y los recursos limitados de trabajo. Concluyo que la rebelión representa un riesgo de muerte, pero el estrés diario que enfrenta profesionales tiende a ser cansancio emocional, desánimo emocional y ansiedad, apostando así por la calidad y la humanización Mantener el compromiso personal y reafirmar la importancia de la prevención de la salud en el ambiente de trabajo. (56)

– Fatiga laboral y factores familiares en enfermería

En el pasado, la cultura y la tradición han dado al hombre el papel de fuente de ingresos ya la mujer las tareas del hogar. Hay diferencias de género en el empleo, los riesgos que enfrentan y la

compensación, ambos trabajan en diferentes áreas, pero los hombres tienden a ocupar puestos más altos. Por otro lado, están expuestos a mayor riesgo físico y sufren más accidentes de trabajo. Las mujeres, por el contrario, están expuestas a un trabajo inestable y temporal. (57)

Actualmente, estos roles están siendo modificados por la inclusión de la mujer en el mercado laboral y cambios en la estructura familiar. Esto implica una serie de consecuencias y cambios en la vida familiar ya que es necesario conjugar los roles de esposa, madre y trabajadora. Cambios causantes de conflictos en la dinámica familiar y social. Como acertadamente señalaba Reinaga, una persona que sufre fatiga laboral es incapaz de desarrollar un rol familiar a medida que disminuye la atención y el compromiso familiar.

La encuesta comenzó en la década de 1970 con el impacto real del trabajo en la familia y continuó con la primera encuesta realizada sobre este tema, ya sea conductual o emocional. Hoy en día, se reconoce el impacto mutuo del entorno familiar y laboral en la calidad de vida de los empleados. (58)

Este aumento de la participación de la mujer en el mundo del trabajo, junto con las (crecientes) demandas, ha afectado a todos los ámbitos, entre ellos: Familia de los padres, problemas maritales, retrasos y declinaciones en el matrimonio y los hijos, divorcio, depresión, aumento del suicidio. Todo ello tiene como consecuencia aumentar la probabilidad de conflicto entre familia y trabajo y, en consecuencia, reducir la productividad laboral. (59)

En lo que respecta a la salud, especialmente a los trabajos de enfermería, el panorama no cambia mucho ya que la plantilla es mayoritariamente femenina (95%). Esto se debe a las peculiaridades de la profesión, o simplemente a la tradición de las relaciones mujer-mujer. Preocupaciones sobre la composición social del patriarcado. (60)

– Fatiga laboral y factores del trabajo en enfermería

Los factores relacionados con el trabajo relacionados con el malestar laboral de una enfermera están relacionados con la interacción del entorno con las condiciones de trabajo, las obligaciones laborales y las características individuales del trabajador, incluidas todas las características distintas del trabajo. Y los requisitos deben tenerse en cuenta en el entorno. (61)

Los estudios de personas empleadas han encontrado que los factores estresantes psicosociales como el estrés psicológico alto, la falta de control y apoyo social, el alto esfuerzo, las bajas recompensas laborales y el compromiso excesivo han reducido la calidad de vida y la fatiga laboral. (61)

En los últimos años, se ha conocido que los profesionales de enfermería suelen estar expuestos a una variedad de tensiones físicas determinadas por factores de estrés psicosocial como la atención individual del paciente, la falta de comprensión de las tareas y la eficiencia., Se ha prestado especial atención. Se requiere experiencia para realizar el procedimiento bajo presión y rapidez. Ejecución de tareas repetitivas y, a veces, fragmentadas, falta de conciencia y recompensas. Excesivas exigencias emocionales; turnos nocturnos además de cambios de turno debido a la escasez de enfermeras en la actualidad en nuestro país. Las propias actividades, recompensas, condiciones físicas de trabajo, promociones y/o ascensos de cada servicio o entidad, y políticas específicas de la empresa (en este caso, hospitales, clínicas o centros de salud donde los profesionales desarrollen sus funciones). (51)

Además, se deben considerar los aspectos ambientales sociales y personales profesionales, como las relaciones con los jefes y jefes y las interacciones con los colegas. (51)

A menudo, debido a esta carga de trabajo adicional, los profesionales presentan licencias extensas (aumentando el

ausentismo) para presentar problemas de salud, y algunos simplemente renuncian. Sin embargo, los estudios de enfermería que abordan esta cuestión no evalúan la relación entre las percepciones de los enfermeros sobre el trabajo y su salud en términos de calidad de vida. (61)

Hoy en día, se desconoce el impacto real de los sistemas de turnos de trabajo en la vida profesional. Es sorprendente que muchos trabajadores se esfuercen por asegurar una cantidad fija de tiempo por día mientras mantienen los beneficios económicos del trabajo por turnos. (13)

2.2.4. Dimensiones de la Fatiga Laboral

La fatiga laboral puede dividirse en tres dimensiones principales: fatiga general, fatiga intelectual y fatiga física. Cada una de estas dimensiones se evalúa mediante varios indicadores específicos. (3)

2.2.4.1. Fatiga General

La fatiga general se caracteriza por varios indicadores que reflejan el agotamiento físico y mental del individuo. Uno de los principales indicadores es la pesadez en la cabeza, que se refiere a una presión o carga mental constante, dificultando la concentración y la realización de tareas. Este síntoma puede ser causado por el estrés prolongado y la sobrecarga de trabajo.

Otro indicador es el cansancio del cuerpo, una sensación de debilidad general y falta de energía que afecta todo el cuerpo. Este tipo de cansancio no se alivia fácilmente con el descanso y suele estar asociado con jornadas laborales largas y extenuantes. La torpeza, que implica una disminución en la coordinación y precisión de los movimientos físicos, también es un síntoma de fatiga general. Esta falta de destreza puede resultar en errores frecuentes y accidentes laborales, reflejando el agotamiento acumulado.

La somnolencia, o el deseo constante de dormir durante el día, es común cuando el cuerpo no ha recibido suficiente descanso, afectando

negativamente la productividad y la seguridad en el trabajo. Además, el deseo de acostarse refleja una necesidad urgente de reposo y descanso, indicando que tanto el cuerpo como la mente están extremadamente agotados y necesitan recuperarse.

2.2.4.2. Fatiga Intelectual

La fatiga intelectual se manifiesta a través de varios indicadores que afectan el estado mental y emocional del individuo. El nerviosismo es uno de ellos, caracterizándose por una sensación persistente de inquietud y tensión. Este estado dificulta la toma de decisiones y la resolución de problemas, afectando la eficiencia laboral.

La dificultad de pensar claramente es otro síntoma de fatiga intelectual, donde el procesamiento mental se vuelve lento y confuso. Esto puede resultar en errores y una disminución de la calidad del trabajo realizado. La intranquilidad, caracterizada por una incapacidad para relajarse y una constante sensación de preocupación, también es un indicador de esta dimensión de la fatiga. Este estado mental interfiere con la concentración y la capacidad para completar tareas.

La ansiedad es una respuesta emocional intensa que puede surgir debido a la sobrecarga de trabajo y la presión laboral. Este síntoma puede manifestarse en problemas físicos y mentales, dificultando el desempeño adecuado en el trabajo. Finalmente, los problemas de atención incluyen la incapacidad para mantener el enfoque en tareas específicas, lo que puede resultar en baja productividad y una mayor probabilidad de errores.

2.2.4.3. Fatiga Física

La fatiga física se evalúa mediante indicadores que reflejan el agotamiento corporal del individuo. Los dolores en el cuerpo son síntomas físicos comunes que pueden incluir molestias en músculos, articulaciones y huesos. Estos dolores suelen ser el resultado de esfuerzos físicos repetitivos y prolongados sin el adecuado descanso.

Los dolores de cabeza, asociados a la fatiga física, pueden ser causados por tensión muscular, estrés y falta de sueño. Estos dolores afectan la concentración y el rendimiento laboral. Además, el cansancio físico general es una sensación de agotamiento que afecta todo el cuerpo. Este tipo de cansancio es el resultado de actividades físicas intensas o prolongadas sin el tiempo adecuado para la recuperación, reduciendo significativamente la capacidad para realizar tareas físicas.

2.2.5. Teoría de estudio

El objetivo de la enfermería es ayudar a un individuo a tomar y mantener acciones de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o hacer frente a sus consecuencias. (17)

La Teoría del Autocuidado de Orem (18), define autocuidado como un sistema de acción que aplica en forma deliberada cada individuo para sí mismo, con el fin de mantener su desarrollo, estado de salud, vida y bienestar, para regular su propio funcionamiento y su desarrollo. Además, precisa tres requisitos de autocuidado, para conseguir este objetivo:

a. Requisitos de autocuidado universal

Orem considera que los requisitos integrales de autocuidado son las necesidades autosatisfechas de un individuo, incluidos los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. (18)

b. Requisitos de autocuidado del desarrollo

Estos requisitos se dividen en etapas y condiciones de desarrollo específicas que afectan el desarrollo humano. Algunos de los requisitos de desarrollo se relacionan con el establecimiento y mantenimiento de condiciones que apoyen y promuevan los procesos vitales. Es decir, promueve las condiciones necesarias de vida y madurez, previene la ocurrencia de situaciones adversas, y en el proceso de evolución o en diversos momentos del desarrollo humano (infancia, adolescencia, adultez, vejez) de estas situaciones. (18)

c. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Estos requisitos existen cuando la persona está enferma, lesionada, discapacitada o recibiendo atención médica. Esa persona tiene necesidades médicas adicionales. La premisa principal es que los cambios en la salud requieren el asesoramiento y la ayuda de otras personas competentes que puedan proporcionar cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades de atención médica. (18)

2.3. Bases Conceptuales

1. Clasificación del Paciente

La clasificación del paciente es un proceso de evaluación inicial que se realiza en los servicios de salud, especialmente en áreas de emergencia, para determinar la prioridad de atención de cada paciente según la gravedad de su condición médica. Este proceso se basa en criterios establecidos, como los signos vitales, síntomas, nivel de conciencia, y otros indicadores clínicos, con el fin de optimizar los recursos y garantizar una atención adecuada y oportuna. (18)

2. Nivel de Dependencia

El nivel de dependencia se refiere al grado en que un paciente requiere asistencia de otros para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como comer, vestirse, moverse, bañarse, entre otros. Este nivel puede variar desde la independencia total hasta la dependencia total, y es fundamental para determinar el tipo y la intensidad de cuidados que el paciente necesita. (59)

3. Nivel de Riesgo

El nivel de riesgo se refiere a la probabilidad de que un paciente sufra un evento adverso o complicación médica debido a su estado de salud, procedimientos médicos, o intervenciones quirúrgicas. Este nivel puede influir en las decisiones clínicas, el manejo del paciente y las estrategias de mitigación de riesgos. (59)

4. Fatiga Laboral

La fatiga laboral es un estado de agotamiento físico, mental y emocional resultante de la exposición prolongada a condiciones de trabajo exigentes, como jornadas extensas, turnos nocturnos, alta carga de trabajo y estrés. Este tipo de fatiga puede afectar la productividad, la toma de decisiones y el bienestar general del trabajador, especialmente en el ámbito de la salud. (3)

5. Fatiga General

La fatiga general es un estado de cansancio persistente que afecta tanto el cuerpo como la mente, caracterizado por una disminución de la energía, motivación y capacidad de concentración. Puede ser causada por múltiples factores, incluidos el estrés, la falta de sueño, enfermedades crónicas, y desequilibrios nutricionales. (58)

6. Fatiga Intelectual

La fatiga intelectual es un estado de agotamiento mental que resulta del esfuerzo cognitivo sostenido, como la resolución de problemas complejos, la toma de decisiones críticas, o la exposición prolongada a tareas cognitivamente demandantes. Este tipo de fatiga se manifiesta en dificultades para concentrarse, problemas de memoria, y disminución del rendimiento mental. (58)

7. Fatiga Física

La fatiga física es un estado de agotamiento corporal que se manifiesta en una disminución de la capacidad física para realizar actividades, debido a esfuerzos prolongados o intensos, falta de descanso adecuado, o condiciones de trabajo exigentes. Los síntomas incluyen dolor muscular, debilidad, y una menor capacidad para mantener el rendimiento físico. (58)

8. Carga de Trabajo

La carga de trabajo se refiere a la cantidad de tareas, responsabilidades y demandas que un trabajador debe manejar durante su jornada laboral. Esta carga puede ser cuantitativa (número de tareas o cantidad de tiempo dedicado a ellas) o cualitativa (nivel de complejidad, intensidad, o exigencia cognitiva o emocional de las tareas). En el ámbito de la salud, una alta carga de trabajo puede derivar en fatiga laboral, errores en la atención al paciente, y afectaciones en la calidad del cuidado brindado. La carga de trabajo excesiva está directamente relacionada con el riesgo de desarrollar estrés laboral, burnout y problemas de salud física y mental. (6)

- Carga física: Cantidad de esfuerzo corporal requerido para completar tareas.
- Carga mental: Esfuerzo cognitivo necesario para realizar actividades, tomar decisiones o resolver problemas complejos.
- Carga emocional: Estrés asociado a la interacción con pacientes, familias y compañeros de trabajo en situaciones de alta tensión o carga emocional.

9. Estrés Laboral

El estrés laboral es la respuesta emocional, física y psicológica que experimenta un individuo cuando percibe que las demandas de su entorno de trabajo exceden sus recursos personales o capacidades para gestionarlas. En el ámbito de la salud, el estrés laboral es especialmente prevalente debido a la alta responsabilidad, la

exposición a situaciones de vida o muerte, la carga emocional de tratar con pacientes y familiares, y la necesidad de tomar decisiones críticas rápidamente. El estrés prolongado puede contribuir al desarrollo de diversas afecciones, como el síndrome de burnout, trastornos de ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares, y otros problemas de salud. (50)

- Conflicto de rol: Situación en la que existen expectativas contradictorias sobre el desempeño del trabajador.
- Falta de apoyo: Percepción de falta de respaldo o recursos por parte de superiores, colegas, o la organización.

10. Calidad del Sueño

La calidad del sueño se refiere al grado en que el sueño de una persona es reparador, suficiente y permite el descanso adecuado para restaurar las funciones físicas y cognitivas del cuerpo. La calidad del sueño está influenciada por factores como la duración del sueño, la continuidad (ausencia de interrupciones frecuentes), y la profundidad del sueño (cantidad de sueño profundo o de ondas lentas). En el contexto laboral, especialmente en el sector salud, la calidad del sueño puede verse afectada por horarios irregulares, turnos nocturnos, estrés, y carga de trabajo, lo que contribuye a la fatiga general, física e intelectual. (59)

- Duración del sueño: Tiempo total que se dedica al descanso nocturno.
- Latencia del sueño: Tiempo que una persona tarda en quedarse dormida.
- Despertares nocturnos: Número de veces que la persona se despierta durante la noche.

11. Resiliencia del Personal

La resiliencia del personal se refiere a la capacidad de los trabajadores, especialmente en sectores críticos como la salud, para adaptarse, recuperarse y mantener su bienestar frente a situaciones adversas, estresantes o traumáticas. La resiliencia permite que el personal de salud afronte de manera efectiva desafíos como la sobrecarga de trabajo, la presión emocional y las emergencias médicas, minimizando los efectos negativos sobre su salud mental y desempeño. Esta capacidad está influenciada por factores personales, como la actitud, el autocontrol emocional y las

habilidades de afrontamiento, así como por factores organizacionales, como el apoyo social, la capacitación y la cultura de la organización. (27)

- Adaptabilidad: Habilidad para ajustarse a nuevas condiciones o cambios en el entorno laboral.
- Autocontrol emocional: Capacidad para manejar y regular las propias emociones en situaciones de estrés.
- Apoyo social: Presencia de una red de soporte dentro del entorno de trabajo que fomente la comunicación abierta y el respaldo emocional.

12. Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral es el grado de conformidad o agrado que siente un empleado hacia su trabajo. Está influenciada por factores como la remuneración, las condiciones de trabajo, el reconocimiento, las oportunidades de desarrollo profesional, la relación con colegas y superiores, y el balance entre vida laboral y personal. Una alta satisfacción laboral suele estar asociada con menores niveles de estrés, mayor motivación, productividad y compromiso con la organización, así como una reducción en la intención de abandonar el puesto. (62)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

3.2. Hipótesis Específica (s)

- Existe una relación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.
- Existe una relación significativa entre el nivel de riesgo de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

3.3. Variables (definición conceptual y operacional)

V1: Clasificación del paciente

Definición conceptual

Es de interés en la gestión de las prácticas de enfermería en diferentes países, y se han integrado y desarrollado diversos elementos en función de las características, diversidad e investigaciones en esta área del establecimiento de salud. (19)

Definición operacional

Se obtendrán datos de las fuentes primarias mediante la técnica de la encuesta y la establece la data de forma cuantitativa con los indicadores para las dimensiones de clasificación del paciente.

V2: Fatiga laboral

Definición conceptual

Es el agotamiento corporal o mental que se produce como consecuencia de un trabajo o esfuerzo y que se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o fuerzas habituales y una mayor lentitud de los procesos. Es una sensación subjetiva de falta

de energía física y mental, percibida por una persona, la cual interfiere en sus actividades diarias. (21)

Definición operacional

Es esencial considerar tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos para obtener una comprensión completa de la fatiga laboral y desarrollar estrategias efectivas de gestión y prevención.

Para contabilizar el puntaje que describen tres niveles de fatiga:

- Fatiga leve: 0–7
- Fatiga moderada: 8–14
- Fatiga excesiva: 15–30

3.3.1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Clasificación del paciente	Es de interés en la gestión de las prácticas de enfermería en diferentes países, y se han integrado y desarrollado diversos elementos en función de las características, diversidad e investigaciones en esta área del establecimiento de salud. (19)	Se obtendrán datos de las fuentes primarias mediante la técnica de la encuesta y la establece la data de forma cuantitativa con los indicadores para las dimensiones de Clasificación del paciente.	- Nivel de dependencia	Comodidad Desplazamiento Cumplimiento de dieta Precaución Psicología Vigilancia	Ordinal
			- Nivel de riesgo	Hábitos Cuidado Intervenciones Atenciones	
Fatiga laboral	Es el agotamiento corporal o mental que se produce como consecuencia de un trabajo o esfuerzo y que se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o fuerzas habituales y una mayor lentitud de los procesos. Es una sensación subjetiva de falta de energía física y mental, percibida por una persona, la cual interfiere en sus actividades diarias. (21)	Es esencial considerar tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos para obtener una comprensión completa de la fatiga laboral y desarrollar estrategias efectivas de gestión y prevención. Para contabilizar el puntaje que describen tres niveles de fatiga: • Fatiga leve: 0-7 • Fatiga moderada: 8-14 • Fatiga excesiva: 15-30	- Fatiga general	Pesadez en la cabeza, cansancio del cuerpo, torpeza, somnolencia y deseos al acostarse	Dicotómica
			- Fatiga intelectual	Caracterizada por el nerviosismo, la dificultad de pensar, intranquilidad, ansiedad y problemas de atención.	
			- Fatiga física	Dolores en el cuerpo, dolores de cabeza, y cansancio físico general	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Método General: Científico

Con el método científico nos permitió aplicar un conjunto de pasos, técnicas y procedimientos empleándose fórmulas para dar resoluciones a los problemas de estudio, se investigaron mediante la prueba de verificación de hipótesis. (62)

De lo mencionado, para el desarrollo del trabajo de investigación se tuvo como soporte a los métodos específicos: inductivo, deductivo, análisis y síntesis (63)

Método Específico: Inductivo–Deductivo

Método Inductivo

En la fase inicial de la investigación, el equipo utilizó el método inductivo para recopilar y analizar datos cualitativos obtenidos de entrevistas semi–estructuradas y observaciones directas en el entorno hospitalario. A través de este enfoque, se identificaron patrones recurrentes y temas relacionados con la fatiga laboral entre los profesionales de enfermería. La inducción permitió generar hipótesis sobre las causas subyacentes de la fatiga y su relación con la clasificación de pacientes, partiendo de casos particulares hacia generalizaciones preliminares.

Método Deductivo

Con las hipótesis generadas mediante el método inductivo, el equipo de investigación procedió a emplear el método deductivo para diseñar un estudio cuantitativo. Se elaboraron encuestas y se aplicaron escalas de medición validadas para evaluar la fatiga laboral y la satisfacción laboral entre los enfermeros. Este paso permitió probar las hipótesis en una muestra más amplia del personal de enfermería, buscando establecer relaciones causales y determinar la validez de las generalizaciones iniciales sobre la población de estudio.

4.2. Tipo de Investigación

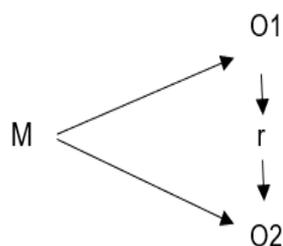
La investigación fue la BÁSICA, este tipo de estudio se caracteriza por tener como objetivo principal la generación de nuevos conocimientos teóricos o la ampliación de la comprensión de fenómenos, sin necesariamente tener una aplicación práctica inmediata. Este tipo de investigación se enfoca en la formulación de teorías, la identificación de patrones y relaciones, y la búsqueda de leyes universales que expliquen ciertos fenómenos. (64).

4.3. Nivel de Investigación

Según Tamayo y Tamayo, el nivel de estudio de investigación descriptivo se enfoca en observar y describir las características de un fenómeno o grupo sin manipular variables. Su objetivo principal es ofrecer una visión detallada y precisa de la situación actual utilizando métodos como encuestas, entrevistas y observaciones. La investigación descriptiva organiza y presenta los datos para identificar patrones y características comunes, proporcionando una base sólida para entender el fenómeno estudiado y para futuras investigaciones. Es fundamental en diversos campos, ya que proporciona información básica que puede guiar la toma de decisiones y el desarrollo de políticas. (64)

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño que fue aplicado es el Descriptivo Correlacional de corte transversal (65), el diseño es el siguiente:



Donde:

- M = población
- O₁ = la variable 1 (Observación 1 clasificación de pacientes)
- O₂ = la variable 2 (Observación 2 fatiga laboral)
- r = relación de las variables

La finalidad del presente diseño fue buscar el grado de relación que se presentan entre las variables de estudio como clasificación de paciente y fatiga laboral.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Como afirma Hernández et al: “La población es el sector al cual se dirige la investigación. Es el total de individuos que componen el grupo de interés” (p. 212) (65)

A partir de la teoría expuesta, la población definida para el presente son los 250 profesionales de la salud de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, en las diferentes áreas o servicios.

Tabla 1.

Distribución de la población de enfermeros en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo

SERVICIO	Cantidad de Lic. en Enfermería
Emergencia, ginecológica, pediátrica– neonatal (sala de observación–tópico) / shock trauma ginecoobstetra, pediátrica y neonatal	20 (12 CAS)
Unidad de cuidados intensivos materno	12 (10 CAS)
Ginecología	6 (2 CAS)
Servicios asistenciales	12 (3 CAS)
Unidad de cuidados intensivos pediátrico	14 (8 CAS)
Medicina pediátrica	16 (6 CAS)
Cirugía pediátrica	10 (3 CAS)
Neonatología– Procura	12 (2 CAS)
Neonatología– Alojamiento conjunto	8 (5 CAS)
Neonatología– Intermedios C	12 (4 CAS)
Neonatología– Intermedios B	16 (3 CAS)
Neonatología– Intermedios A	12 (10 CAS)
Neonatología– Atención inmediata del recién nacido	12 (7 CAS)
UCI neonatal	28 (12 CAS)
Promoción de lactancia materna	6 (2 CAS)
Consultorio de la lactancia– PROMSA	4 (2 CAS)
Estrategias–Tamizaje neonatal	5 (3 CAS)
Estrategias–Niño de alto riesgo/ CRED	5 (3 CAS)
Estrategias–Inmunizaciones	5 (3 CAS)
ESNITS TB–VIH/ SIDA	4 (2 CAS)
Salud Ocular	4 (2 CAS)

Departamento de enfermería	4
Epidemiología y salud ambiental	2
Salud ocupacional	4
Oficina de gestión de la calidad	4 (2 CAS)
Salud de las personas	9 (5 CAS)
Unidad de Referencias y Contra Referencias	4
TOTAL	250

Nota: Proporcionado por recursos humanos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo

4.5.2. Muestra

La muestra, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. También se da a conocer que “la muestra es una porción representativa que se obtiene de la población de forma tal que pueda analizarse para llegar a unos resultados aceptables y cercanos a lo que se tendría si se hubiese tomado todos los datos” (p.213) (65)

A partir de la teoría explicada, la muestra empleó la formula finita. Donde se aplicaron estos criterios para el análisis de la muestra.

Formula de calculo

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Z = Nivel de confianza

N = Población

p = probabilidad a favor

q = probabilidad de error

e = error de estimación

n = tamaño de muestra

Asu vez se tiene los valores de:

Ingreso de Datos	Valores de confianza tabla Z
Z = 1.96	95% 1.96
p = 95%	90% 1.65
q = 5%	91% 1.7
N = 250	92% 1.66
e = 5%	93% 1.81
n = ?	94% 1.89

Reemplazando los valores

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.95 \times 0.05 \times 250}{250 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.95 \times 0.05}$$
$$n = 152$$

Tipo de muestreo

El muestreo probabilístico aleatorio estratificado es una técnica de selección de muestras que busca mejorar la representatividad de una muestra mediante la división de la población en subgrupos homogéneos llamados estratos. Cada estrato se considera como una entidad independiente, y así se realiza una selección aleatoria en cada estrato.

Este enfoque se utilizó porque la población de interés exhibe ciertas heterogeneidades internas que han podido afectar la variabilidad de los datos. Al dividir la población en estratos, se asegura que cada subgrupo esté adecuadamente representado en la muestra final. Esto es especialmente útil cuando algunos estratos son más pequeños pero significativos desde el punto de vista de la investigación, ya que garantiza que no sean pasados por alto en la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión para la investigación sobre clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, en el año 2023. A continuación, se presentan los criterios de inclusión:

- Se incluyeron enfermeros/as que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el período de investigación en el año 2023.
- Se han seleccionado profesionales de enfermería que trabajan en áreas específicas del hospital, como las unidades de cuidados intensivos, quirófanos, emergencias, maternidad, entre otras, según la relación con la clasificación de pacientes y fatiga laboral.
- Se han incluido a profesionales de enfermería con diferentes niveles de experiencia laboral, desde aquellos que llevan años trabajando en el hospital hasta aquellos que son más nuevos en el campo.

- Se han considerado profesionales de enfermería que trabajen en diferentes turnos (mañana, tarde, noche) y que tengan una variedad de horarios laborales para abarcar diferentes situaciones de fatiga laboral.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Los criterios de exclusión en la investigación sobre clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, en el año 2023, se presentan los criterios de exclusión:

- Se excluyeron aquellos que no sean empleados directos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el período de investigación en el año 2023.
- Se excluyeron a profesionales de enfermería que trabajen en áreas no directamente relacionadas con la temática de investigación, como administración, investigación clínica o docencia.
- Se excluyeron a los profesionales de enfermería que se encuentren en licencia médica, permisos prolongados o en ausencia prolongada durante el período de investigación.
- Se han excluido a aquellos profesionales de enfermería que se encuentren en etapa de formación o prácticas, ya que su experiencia y situación laboral pueden diferir significativamente.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. La técnica fue la encuesta

Esto debido a que la recolección de los datos implicó elaborar un plan detallado de procedimientos que nos condujeron a reunir datos con un propósito específico. La encuesta fue elegida porque es una forma directa de recopilación de información. (65)

4.6.2. El instrumento fue el cuestionario

Esto debido a que tenemos los dos instrumentos para cada variable donde el cuestionario para la clasificación de pacientes está constituido por 25 ítems para y 36 ítems para la fatiga laboral estos con la escala de Likert que esta con

alternativas psicométricas que son más seguras que las convencionales. (62). Así mismo, un cuestionario para este tipo de estudio nos permitió tener la información de manera cuantificada.

Ficha técnica de instrumento de Clasificación de pacientes

Nombre del Instrumento	: Categorización de los pacientes	
Objetivo	: Medir el grado de dependencia de los pacientes en los hospitales, centros de salud, clínicas o centros especializados.	
Autor(es)	: Jimmy Carlos Orihuela Salazar (2019)	
Adaptación	: Nancy Liliana Roque Arias (2020)	
Duración	: 15–20 min	
Sujetos de aplicación	: Licenciados en Enfermería	
Técnica e instrumento	: Encuesta / Cuestionario	
Puntuación y escala de calificación	:	
	Puntuación numérica	Rango o nivel
	1	Nunca
	2	A veces
	3	Siempre

Dimensiones e ítems :

Dimensiones	Indicadores
Nivel de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> – Cambio de ropa de cama y/o personal. – Movilización y transporte – Cuidados de Alimentación – Cuidados de Eliminación – Apoyo Psicosocial y Emocional – Vigilancia
Nivel de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> – Medición diaria de signos vitales. – Balance Hídrico – Cuidados en oxigenoterapia – Cuidados diarios de la vía aérea – Intervenciones profesionales – Cuidados de piel y curaciones

Nota: Elaboración a partir de la tesis de Nancy Liliana Roque Arias (2020)

Ficha técnica de instrumento de fatiga laboral

Nombre del Instrumento	: Fatiga laboral	
Objetivo	: Medir el nivel de fatiga de los profesionales de la salud	
Autor(es)	: Cuestionario de Yoshitake (2004)	
Adaptación	: Beltrán Huarac Roxana Martha (2021)	
Duración	: 15–20 min	
Sujetos de aplicación	: Licenciados en Enfermería	
Técnica e instrumento	: Encuesta / Cuestionario	
Puntuación y escala de calificación	:	
	Puntuación numérica	Rango o nivel
	1	Nunca
	2	A veces
	3	Siempre

Dimensiones e ítems :

Dimensiones	Indicadores
Fatiga general	<ul style="list-style-type: none"> – Pesadez en la cabeza – Cansancio del cuerpo – Torpeza – Somnolencia – Deseos al acostarse

Fatiga intelectual	<ul style="list-style-type: none"> – Caracterizada por el nerviosismo – Dificultad de pensar – Intranquilidad – Ansiedad – Problemas de atención.
Fatiga física	<ul style="list-style-type: none"> – Dolores en el cuerpo – Dolores de cabeza – Cansancio físico general

Nota: Elaboración a partir de la tesis de Beltrán Huarac Roxana Martha (2021)

Validez.

La validez del instrumento: para el desarrollo y aplicación del instrumento se tomó en consideración a tres especialistas de la rama de enfermería y psicología con el grado académico de magister a doctor debido a que se deseó consolidar el valor real del instrumento y su aplicabilidad, siendo los resultados favorables según la consolidación en las tablas 4 y 5 y en los anexos (pag. 55 al 56) las firmas y sellos de dichos profesionales donde dan como favorable o aplicable.

Tabla 2. Validez de Expertos para clasificación de pacientes

Nombres	Grado académico	Condición
Nancy Cecilia del Pilar Romero Vásquez	Doctor en Psicología	Favorable
Niels Percy Rupay Aguilar	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud	Favorable
Margarita Garrido Juárez	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud	Favorable

Tabla 3. Validez de Expertos para fatiga laboral

Nombres	Grado académico	Condición
Nancy Cecilia del Pilar Romero Vásquez	Doctor en Psicología	Favorable
Niels Percy Rupay Aguilar	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud	Favorable
Margarita Garrido Juárez	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud	Favorable

Confiabilidad

Como parte de la confiabilidad del instrumento, el Alfa de Cronbach debe usarse para medir el nivel de confiabilidad en el cual 0 es muy poco confiable o no funciona y los valores por encima de 0.5 y cercanos a 1

son de muy aceptables a muy confiables. Para ello, se debe tomar una muestra simbólica (no la población ni la muestra), sino con una afinidad por nuestros estudiantes que llamaremos piloto.

La confiabilidad se desarrolló con una prueba piloto de alfa de Cronbach con 15 profesionales de salud de un hospital de la ciudad de Huancayo, cuyas características fueron, siendo licenciados en enfermería y estar activos dentro la institución, como el estudio será transversal se aplicó el mismo mecanismo, un solo momento que consto de 30 min, siendo el consolidado las tablas 3 y 4 donde el valor del alfa de Cronbach supera al 0,7 que se considera adecuada según figura 1.

valores de Alfa	Interpretación
0.90 – 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 – 0.89	Se califica como adecuada
0.70 – 0.79	Se califica como moderada
0.60 – 0.69	Se califica como baja
0.50 – 0.59	Se califica como muy baja
<0.50	Se califica como no confiable

Figura 1. Criterios de interpretación del coeficiente de alfa de Cronbach

Tabla 4. Confiabilidad de alfa de Cronbach – clasificación de pacientes

Alfa de Cronbach	Nº elementos
0,829	20

Tabla 5. Confiabilidad de alfa de Cronbach – fatiga laboral

Alfa de Cronbach	Nº elementos
0,797	30

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con la aplicación de los instrumentos de clasificación de pacientes y fatiga laboral se procedió a tabular y organizar los datos, para luego realizar el procesamiento de los datos, donde se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos con paquetes estadísticos como el Excel y el SPSS versión 26.

El procedimiento específico para la recolección de datos en la investigación sobre clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, en el año 2023, puede involucrar las siguientes etapas:

La obtención de permisos y aprobaciones: Se consiguió con la aprobación del comité de ética de investigación y la autoridad de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Esto implicó presentar el protocolo de investigación, explicando el propósito del estudio y garantizando la protección de los derechos de los participantes.

De la selección de la muestra: Se ha seleccionado una muestra representativa de profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión establecidos previamente.

Del consentimiento informado: Se ha solicitado el consentimiento informado a los participantes antes de su inclusión en el estudio. Se les ha explicado el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, y se les permitió realizar preguntas antes de dar su consentimiento voluntario para participar.

De los instrumentos de medición: Se utilizan instrumentos validados para medir la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en los profesionales de enfermería. Estos instrumentos han incluido los cuestionarios, escalas de medición o registros de datos específicos.

Recopilación de datos: Se recopilan los datos necesarios mediante diferentes métodos, como encuestas, entrevistas o revisión de registros médicos. Esto puede implicar la recopilación de información sobre la clasificación de pacientes asignada a cada profesional de enfermería y la evaluación de su nivel de fatiga laboral a través de preguntas específicas.

Anonimato y confidencialidad: Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos recopilados. Los participantes se les asigna un número de identificación en lugar de sus nombres reales, y la información recopilada se mantiene en forma segura y solo es accesible para los investigadores autorizados.

Análisis de datos: Los datos recopilados se analizan utilizando métodos estadísticos apropiados, como análisis descriptivos, pruebas de correlación u otros análisis estadísticos relevantes. Esto permite identificar patrones, tendencias y relaciones

entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en los profesionales de enfermería.

Interpretación y presentación de resultados: Los resultados del análisis se interpretan y se presentan de manera clara y concisa. Pueden utilizarse tablas, gráficos u otros medios visuales para facilitar la comprensión de los hallazgos. Los resultados también pueden ser discutidos en el contexto de la literatura existente y las implicaciones para la práctica clínica.

Las técnicas estadísticas que se utilizarán para el procesamiento y análisis han de ser la estadística descriptiva, estadística inferencial, cálculo del grado de relación según el caso r de Pearson o Rho de Spearman, y para el contraste de hipótesis se aplicara la t de student para muestras relacionadas y ver en qué región cae nuestra prueba estadística.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con el código de ética. El Código de Ética en Investigación tiene como objetivo brindar lineamientos para la creación de un marco de conducta para los investigadores de la Universidad Peruana Los Andes, para promover el uso de la producción de conocimiento y asegurar que los investigadores y los participantes de la investigación se adhieren a los más altos estándares de investigación, comportamiento estricto, honestidad y responsabilidad.

El Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes establece los aspectos éticos que deben tenerse en cuenta durante la realización de investigaciones. A continuación, se resumen los principales aspectos éticos contemplados en los artículos 27 y 28 de dicho reglamento:

Artículo 27: Aspectos éticos en la investigación

- Consentimiento informado: Los investigadores deben obtener el consentimiento informado de los participantes antes de su inclusión en el estudio. El consentimiento informado debe ser voluntario, explicando claramente los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la investigación.
- Privacidad y confidencialidad: Los investigadores deben respetar la privacidad y confidencialidad de los participantes. Se deben tomar medidas adecuadas para

proteger la identidad y la información personal de los participantes, evitando la divulgación no autorizada de datos.

- Beneficio y no maleficencia: Los investigadores deben asegurarse de que los beneficios potenciales de la investigación superen los posibles riesgos y daños para los participantes. Se debe evitar cualquier acción que pueda causar daño físico o psicológico a los participantes.
- Equidad y no discriminación: Los investigadores deben garantizar la igualdad de trato y la no discriminación de los participantes durante todo el proceso de investigación. No se debe discriminar por motivos de género, edad, raza, religión u orientación sexual, entre otros.
- Honestidad y rigor científico: Los investigadores deben mantener la honestidad y la integridad científica en todas las etapas de la investigación. Se debe evitar el plagio, la manipulación de datos y cualquier otra conducta que pueda comprometer la objetividad y la validez de los resultados.

Estos aspectos son considerados y manifestados a los intervinientes en el presente estudio, para que sus respuestas o criterios sean lo más certeras a la convicción que tienen en su centro laboral, y a su vez como se sienten en el desarrollo de sus actividades como profesionales de la salud, así mismo lo más relevante será para poder considerar un estudio posterior de cómo mejorar lo que no se evidencia favorable a los profesionales.

Artículo 28: Comité de Ética de Investigación

- Constitución del Comité de Ética: La universidad debe contar con un Comité de Ética de Investigación que sea independiente y esté conformado por profesionales especializados en ética y diferentes áreas de conocimiento.
- Evaluación ética: Los investigadores deben someter sus proyectos de investigación al Comité de Ética de Investigación para su evaluación ética. El Comité evaluará si se cumplen los principios éticos y brindará su aprobación antes de iniciar el estudio.
- Seguimiento y reporte: Los investigadores deben informar al Comité de Ética de Investigación sobre el avance y los resultados de la investigación, especialmente

si se presentan situaciones éticamente problemáticas o cambios en el protocolo de investigación.

Teniendo en consideración la relevancia del presente estudio, no acogemos a lo establecido en las diferentes directrices del reglamento de ética para la elaboración del presente informe de investigación que no solo contribuirá al conocimiento sino al mejoramiento de la calidad de desenvolvimiento del profesional de salud en sus actividades a estar desarrollando.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

La presentación de resultados del modo descriptivo se da en dos etapas, la primera es la consolidación de lo recolectado de manera agrupada y se presenta por variable y dimensiones, la segunda es con tablas cruzadas donde pre anticipamos sobre la relación entre las variables según nuestros objetivos.

5.1.1. Descripción de resultados de la variable Clasificación del paciente y sus dimensiones

Tabla 6.
Clasificación del paciente según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	F	%
Mala	49	32,24%
Regular	77	50,66%
Buena	26	17,11%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de clasificación de pacientes

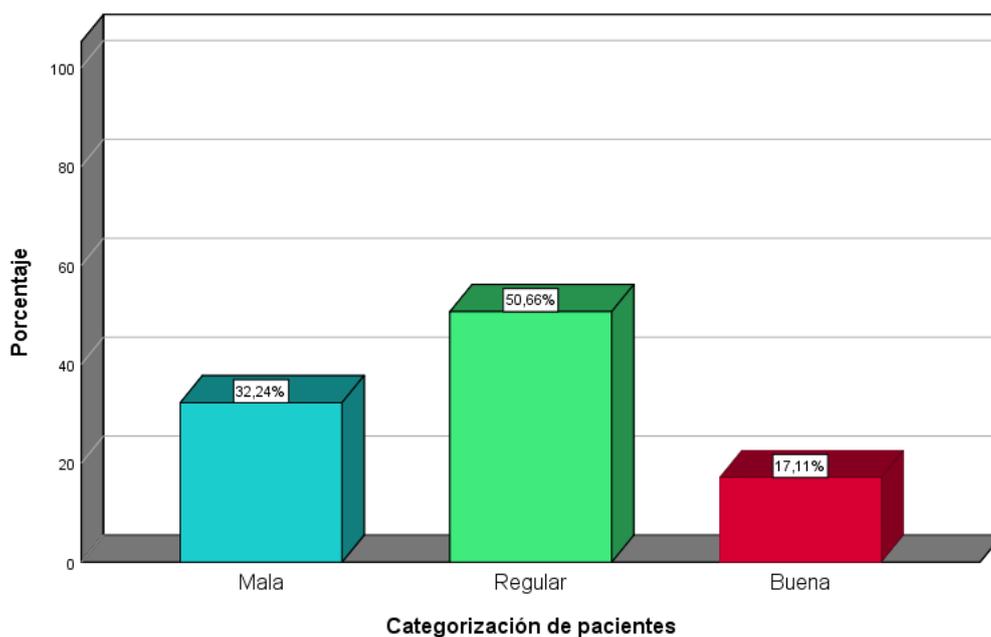


Figura 2. *Clasificación del paciente según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023*

Fuente: De la consolidación de la tabla 6

La tabla 6 y figura 2, presentan los resultados de la evaluación realizada por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023. Estos resultados reflejan la Clasificación del paciente según la percepción del personal de enfermería en tres niveles: Mala, Regular y Buena. Al analizar los datos, se observa que el 32.24% de los pacientes fueron clasificados como teniendo una situación de salud considerada “Mala”. Este grupo representa un poco más de un tercio de los pacientes evaluados, lo que sugiere la presencia de problemas de salud significativos o condiciones que requerían una atención más intensiva.

Por otro lado, el nivel “Regular” comprende al 50.66% de los pacientes. Esta categoría indica que la mitad aproximadamente de los pacientes evaluados se encontraban en una condición intermedia en términos de salud, ni óptima ni crítica. Es importante destacar que una proporción significativa de pacientes, el 17.11%, fue categorizada como teniendo una situación de salud “Buena”. Esta cifra representa una proporción relativamente baja de los pacientes evaluados que se encontraban en un estado de salud favorable, con pocas o ninguna complicación médica aparente.

En el contexto de la atención médica, los resultados proporcionan información valiosa para comprender la distribución de la carga de trabajo y la gravedad de los casos atendidos en el hospital durante el período de estudio. Por ejemplo, una mayor proporción de pacientes clasificados como “Mala” podría indicar la necesidad de asignar más recursos y atención especializada en áreas específicas de la medicina. Además, una mayor proporción de pacientes clasificados como “Buena” podría sugerir el éxito de los programas de prevención y promoción de la salud en la comunidad.

En conclusión, estos datos son importantes para los administradores de salud ya que les permite asignar recursos de manera más efectiva y diseñar estrategias de atención médica que se adapten mejor a las necesidades de la población atendida. Además, ofrecen una visión general del estado de salud de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el año 2023, lo que puede ser útil para planificar futuras intervenciones y mejorar la calidad de la atención médica brindada.

Tabla 7.
Clasificación del paciente en su dimensión de dependencia según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	F	%
Baja	58	38,16%
Media	65	42,76%
Alta	29	19,08%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de clasificación de pacientes

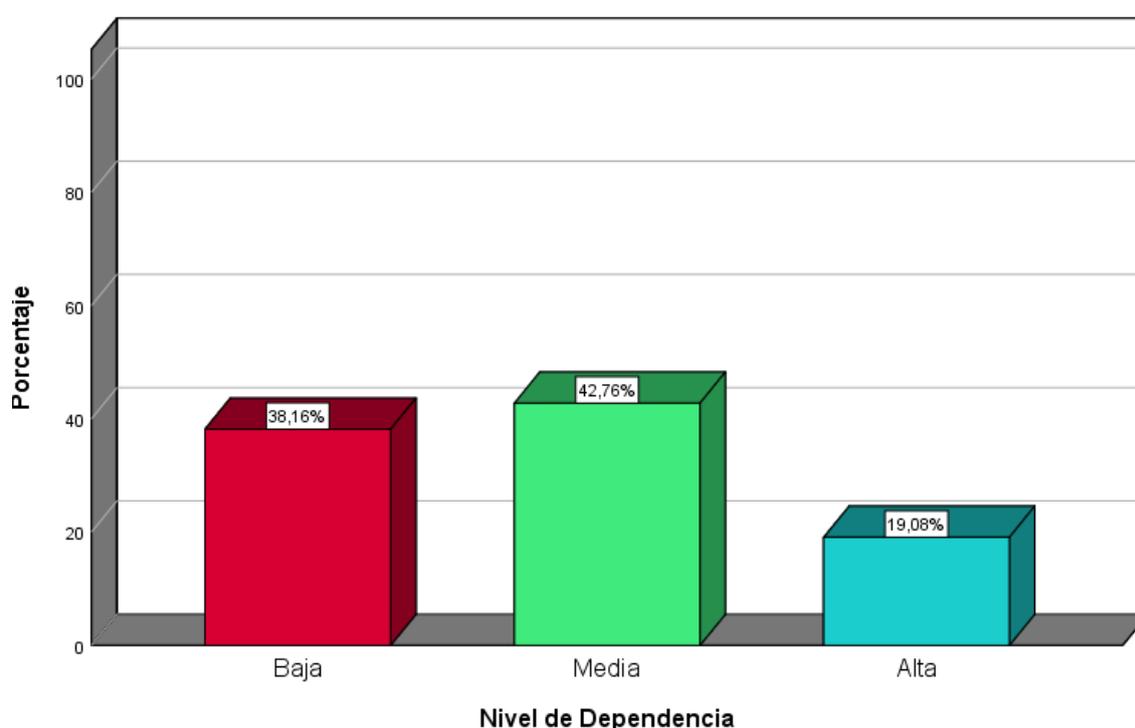


Figura 3. *Clasificación del paciente en su dimensión nivel de dependencia según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023*

Fuente: De la consolidación de la tabla 7

La Tabla 7 y figura 3, presentan los resultados de la Clasificación del paciente en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023, centrándose en su dimensión de dependencia, tal como fue evaluada por el personal de enfermería. Estos resultados ofrecen una visión detallada de cómo se distribuye la dependencia entre los pacientes atendidos en el hospital durante el período de estudio.

Según la consolidación de datos, el 38.16% de los pacientes fueron clasificados como teniendo una baja dependencia. Esta cifra sugiere que una proporción significativa de los pacientes evaluados tenía la capacidad de realizar actividades diarias con poca o ninguna asistencia adicional, lo que indica un grado relativamente bajo de necesidad de atención constante por parte del personal médico.

Por otro lado, un 42.76% de los pacientes se encontraban en la categoría de dependencia media. Esta cifra refleja que una parte considerable de los pacientes necesitaba cierto grado de asistencia o apoyo para llevar a cabo actividades cotidianas, aunque no requerían una atención intensiva o constante por parte del personal médico.

En contraste, el 19.08% de los pacientes fueron clasificados como teniendo una alta dependencia. Esto significa que una minoría de los pacientes evaluados dependía en gran medida de la asistencia y cuidado del personal médico para realizar actividades básicas de la vida diaria, lo que sugiere una necesidad significativa de atención y recursos adicionales.

Estos resultados son cruciales para la planificación de la atención médica y la asignación de recursos en el hospital. La comprensión de la dependencia de los pacientes permite una distribución más eficiente del personal y los equipos según las necesidades específicas de cada paciente. Además, puede influir en el desarrollo de programas de rehabilitación y cuidados a largo plazo para aquellos pacientes que lo necesiten, mejorando así la calidad de la atención brindada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

Tabla 8.
Clasificación del paciente en su dimensión de nivel de riesgo según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	F	%
Baja	48	31,58%
Media	78	51,32%
Alta	26	17,11%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de clasificación de pacientes

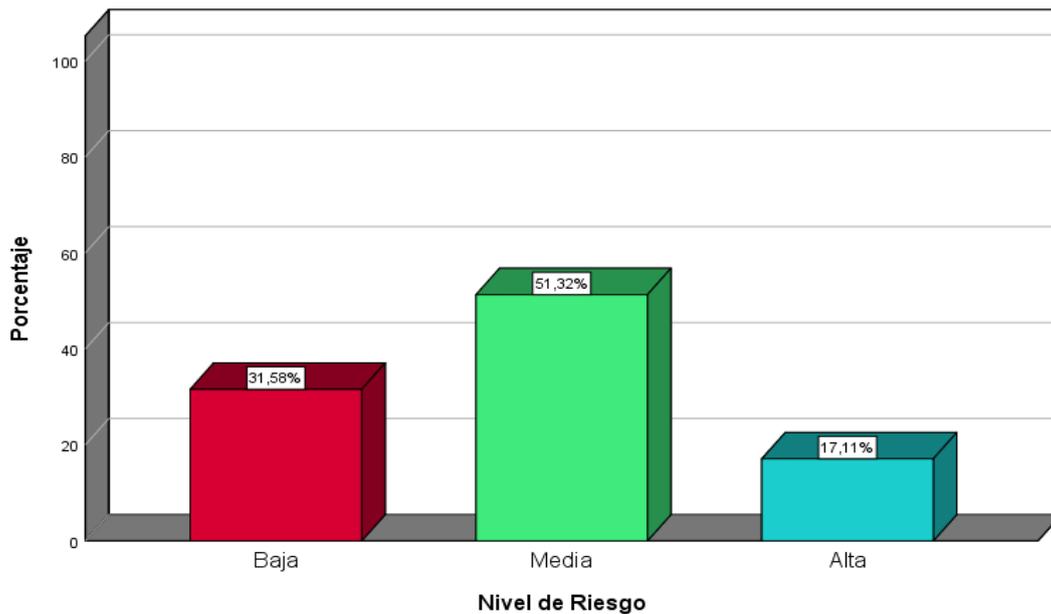


Figura 4. Clasificación del paciente en su dimensión nivel de riesgo según el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 8

La Tabla 8 y figura 4, presenta, la Clasificación del paciente en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023, basada en su nivel de riesgo según la evaluación realizada por el personal de enfermería. Estos resultados ofrecen una visión detallada de cómo se distribuye el riesgo entre los pacientes atendidos en el hospital durante ese período.

Según la consolidación de datos, se observa que el 31.58% de los pacientes fueron clasificados como teniendo un bajo nivel de riesgo. Esta cifra sugiere que una proporción considerable de los pacientes evaluados no presentaba condiciones médicas que los colocaran en una situación de riesgo significativo para su salud, lo que indica una situación relativamente estable en términos de salud.

Por otro lado, un 51.32% de los pacientes se encontraban en la categoría de riesgo medio. Esto indica que más de la mitad de los pacientes necesitaban cierta atención y seguimiento por parte del personal médico debido a condiciones médicas que podrían generar riesgos moderados para su salud, lo que refleja una necesidad de supervisión y cuidado más cercanos.

En contraste, el 17.11% de los pacientes fueron clasificados como teniendo un alto nivel de riesgo. Esto implica que una minoría de los pacientes evaluados presentaba condiciones médicas que los colocaban en una situación de riesgo significativo para

su salud, requiriendo una atención y seguimiento más intensivo por parte del personal médico, lo que indica una necesidad de intervención más inmediata y cuidado especializado.

Estos resultados son fundamentales para la planificación de la atención médica y la asignación de recursos en el hospital. La identificación del nivel de riesgo de los pacientes permite una distribución más efectiva de los recursos y una atención más focalizada, priorizando aquellos pacientes con mayor necesidad de intervención y seguimiento. Además, estos datos pueden ayudar a implementar medidas preventivas y estrategias de manejo del riesgo para mejorar los resultados de salud y la calidad de la atención brindada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

5.1.2. Descripción de resultados de la variable fatiga laboral y sus dimensiones

Tabla 9.

Fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	F	%
Leve	21	13,82%
Moderada	48	31,58%
Excesiva	83	54,61%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de Fatiga Laboral

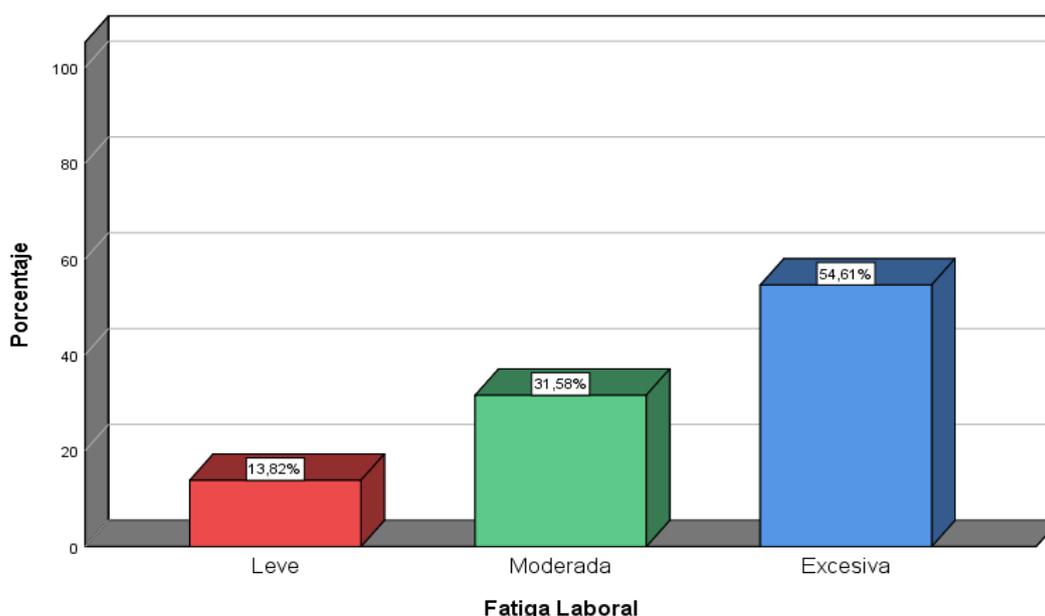


Figura 5. Fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 9

La Tabla 9 y figura 5, ofrecen una visión detallada de la fatiga laboral experimentada por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023, segmentada en tres niveles: leve, moderada y excesiva.

Según la consolidación de datos, se observa que un 13.82% de los profesionales de enfermería reportaron una fatiga laboral leve. Este porcentaje indica que una minoría relativamente pequeña de los encuestados experimentó síntomas de fatiga que podrían considerarse de bajo impacto en su desempeño laboral.

Por otro lado, un 31.58% de los profesionales de enfermería informaron de una fatiga laboral moderada. Este hallazgo sugiere que una proporción significativa de los encuestados enfrentó síntomas de fatiga que podrían afectar moderadamente su capacidad para llevar a cabo sus tareas laborales de manera eficaz.

Sin embargo, lo más preocupante es que la mayoría, el 54.61% de los profesionales de enfermería, experimentaron una fatiga laboral excesiva. Este alto porcentaje indica que una gran proporción de los encuestados enfrentaron síntomas de fatiga que probablemente tuvieron un impacto significativo en su bienestar personal y su capacidad para realizar sus funciones laborales de manera óptima.

Estos resultados subrayan la importancia de abordar la fatiga laboral entre el personal de enfermería, ya que puede tener consecuencias negativas tanto para su salud física y mental como para la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Es fundamental implementar medidas para reducir la fatiga laboral, como la redistribución equitativa de la carga de trabajo, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a recursos de apoyo psicológico y emocional.

Además, estos hallazgos resaltan la necesidad de brindar un mayor apoyo institucional al personal de enfermería, reconociendo su papel crucial en el sistema de salud y asegurando que cuenten con las condiciones adecuadas para realizar su trabajo de manera segura y efectiva. En resumen, abordar la fatiga laboral en los profesionales de enfermería es esencial para garantizar la calidad de la atención médica en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y para promover la salud y el bienestar de su personal.

Tabla 10.

Fatiga laboral en su dimensión en fatiga general en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	F	%
Leve	25	16,45%
Moderada	53	34,87%
Excesiva	74	48,68%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de fatiga Laboral

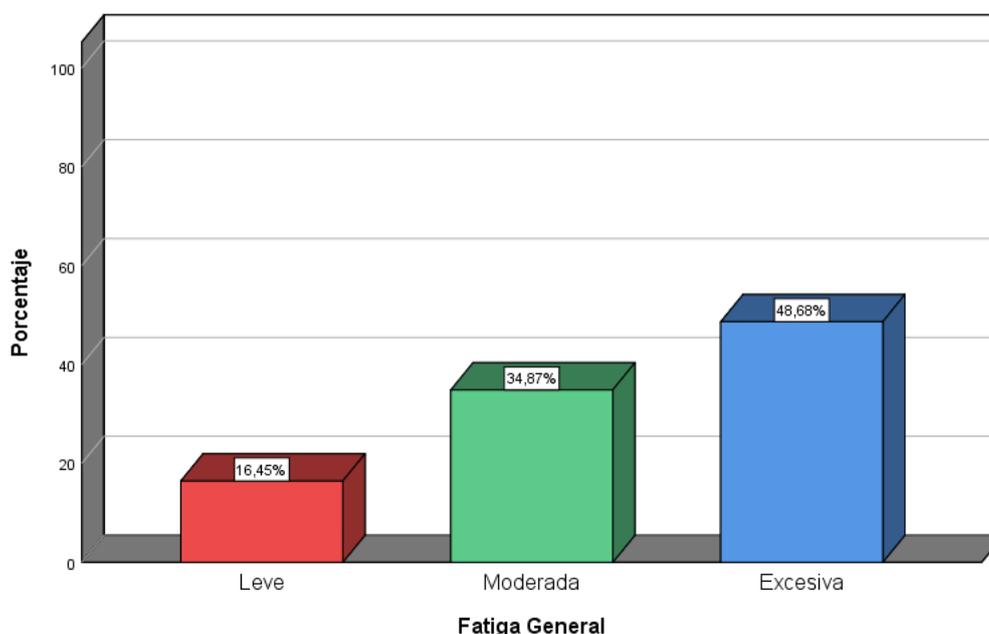


Figura 6. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga general en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 10

La Tabla 10 y figura 6, proporcionan información sobre la fatiga general experimentada por el personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante 2023. Este análisis abarca distintos aspectos laborales y personales que pueden influir en el bienestar y desempeño laboral de los profesionales.

Según la consolidación de datos, se observa que un 16.45% de los encuestados reportaron una fatiga laboral leve en su dimensión general. Esto sugiere que una minoría relativamente pequeña de los profesionales de enfermería experimentó síntomas de fatiga que podrían tener un impacto bajo en su bienestar y rendimiento laboral en general.

Por otro lado, un 34.87% de los profesionales indicaron una fatiga laboral moderada en su dimensión general. Este porcentaje indica que una proporción significativa enfrentó síntomas de fatiga que podrían afectar moderadamente su capacidad para realizar sus tareas laborales y mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Sin embargo, lo más preocupante es que la mayoría, con un 48.68%, experimentó una fatiga laboral excesiva en su dimensión general. Este alto porcentaje sugiere que una gran proporción de los profesionales de enfermería enfrentó síntomas de fatiga que probablemente tuvieron un impacto significativo en su bienestar físico y emocional, así como en su capacidad para mantener un rendimiento laboral óptimo y una vida personal equilibrada.

Estos resultados subrayan la importancia de abordar la fatiga laboral entre el personal de enfermería. Es fundamental implementar medidas que promuevan un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, así como estrategias para reducir el estrés laboral y mejorar el bienestar físico y emocional del personal. Esto puede incluir programas de bienestar laboral, acceso a recursos de apoyo y la promoción de prácticas de autocuidado.

Además, estos hallazgos resaltan la necesidad de una cultura organizacional que valore y apoye la salud y el bienestar del personal de enfermería. Reconocer su contribución vital al sistema de salud y asegurar que cuenten con las condiciones adecuadas para realizar su trabajo de manera efectiva y sostenible es esencial. En resumen, abordar la fatiga general en el personal de enfermería es crucial para garantizar la calidad de la atención médica y promover la salud y el bienestar en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

*Tabla 11.
Fatiga laboral en su dimensión en fatiga intelectual en el profesional de enfermería
Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023*

	F	%
Leve	34	22,37%
Moderada	35	23,03%
Excesiva	83	54,61%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de Fatiga Laboral

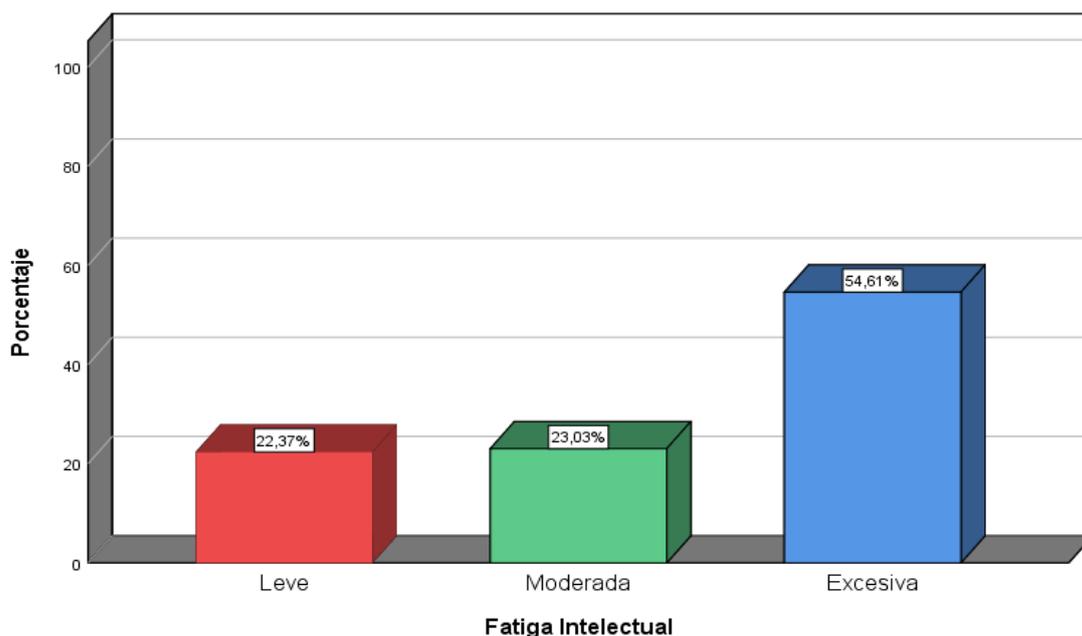


Figura 7. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga intelectual en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 11

La Tabla 11 y figura 7, ofrecen una visión detallada de la fatiga intelectual experimentada por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023. Este tipo de fatiga se refiere al agotamiento mental y cognitivo que puede afectar el desempeño laboral y el bienestar de los profesionales.

Según la consolidación de datos, se observa que el 22.37% de los profesionales de enfermería reportaron una fatiga intelectual leve. Esto sugiere que una parte significativa de los encuestados experimentó síntomas de fatiga mental y cognitiva que podrían tener un impacto bajo en su rendimiento laboral y bienestar general.

Además, un 23.03% indicó una fatiga intelectual moderada, lo que sugiere que una proporción considerable enfrentó síntomas de fatiga mental y cognitiva que podrían afectar moderadamente su capacidad para realizar tareas que requieren concentración y toma de decisiones en el trabajo.

Sin embargo, lo más preocupante es que la mayoría, con un 54.61%, experimentó una fatiga intelectual excesiva. Este alto porcentaje sugiere que una gran proporción de los profesionales de enfermería enfrentó síntomas de fatiga mental y cognitiva que

probablemente tuvieron un impacto significativo en su capacidad para procesar información, mantener la concentración y tomar decisiones en el trabajo.

Estos resultados resaltan la importancia de abordar la fatiga intelectual entre el personal de enfermería. Es crucial implementar medidas que promuevan la salud mental y el bienestar cognitivo, como reducir la carga de trabajo, proporcionar oportunidades para el descanso y el autocuidado, y ofrecer recursos de apoyo y capacitación en manejo del estrés.

Asimismo, estos hallazgos subrayan la necesidad de una cultura organizacional que valore y apoye la salud mental y el bienestar del personal de enfermería. Al reconocer y abordar la fatiga intelectual, se puede mejorar el ambiente laboral y garantizar una atención de calidad para los pacientes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

Tabla 12.
Fatiga laboral en su dimensión en fatiga física en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	F	%
Leve	15	9,87%
Moderada	51	33,55%
Excesiva	86	56,58%
Total	152	100,00%

Fuente: de la consolidación del instrumento de Fatiga Laboral

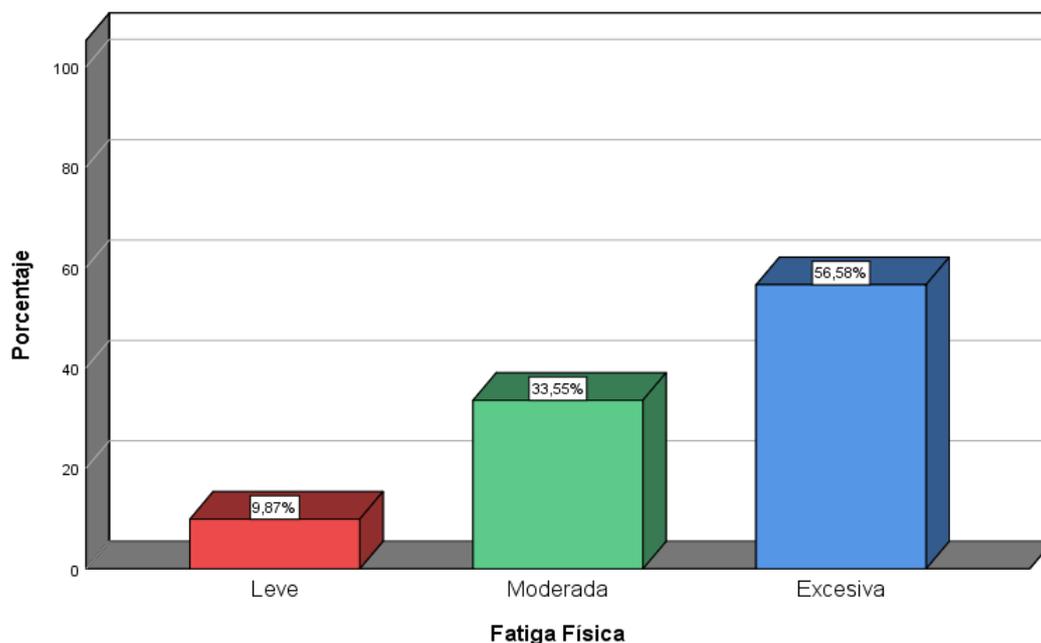


Figura 8. Fatiga laboral en su dimensión en fatiga física en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 12

La Tabla 12 y figura 8, proporcionan información sobre la fatiga física experimentada por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante el año 2023. Este tipo de fatiga se refiere al agotamiento físico que puede afectar el desempeño laboral y el bienestar general de los profesionales.

Según la consolidación de datos, se observa que el 9.87% de los profesionales de enfermería reportaron una fatiga física leve. Esto sugiere que una minoría relativamente pequeña de los encuestados experimentó síntomas de fatiga física que podrían tener un impacto bajo en su rendimiento laboral y bienestar general.

Además, un 33.55% indicó una fatiga física moderada. Esto sugiere que una proporción significativa enfrentó síntomas de fatiga física que podrían afectar moderadamente su capacidad para realizar tareas que requieren esfuerzo físico en el trabajo.

Sin embargo, lo más preocupante es que la mayoría, con un 56.58%, experimentó una fatiga física excesiva. Este alto porcentaje sugiere que una gran proporción de los profesionales de enfermería enfrentó síntomas de fatiga física que probablemente tuvieron un impacto significativo en su capacidad para realizar tareas que requieren esfuerzo físico, como mover pacientes o equipos médicos.

Estos resultados resaltan la importancia de abordar la fatiga física entre el personal de enfermería. Es crucial implementar medidas que promuevan la salud física y el bienestar del personal, como reducir la carga de trabajo físico, proporcionar oportunidades para el descanso y la recuperación, y ofrecer capacitación en ergonomía y manejo de carga.

Además, estos hallazgos subrayan la importancia de una cultura organizacional que valore y apoye el bienestar físico del personal de enfermería. Al reconocer y abordar la fatiga física, se puede mejorar el ambiente laboral y garantizar una atención de calidad para los pacientes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

5.1.3. Descripción de resultados en tablas de contingencia

Tabla 13.

Clasificación del paciente y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Clasificación del paciente			Fatiga Laboral			Total
			Leve	Moderada	Excesiva	
Mala	Recuento		16	18	15	49
	% dentro de Fatiga Laboral		76,2%	37,5%	18,1%	32,2%
	% del total		10,5%	11,8%	9,9%	32,2%
	Regular	Recuento	4	28	45	77
	% dentro de Fatiga Laboral		19,0%	58,3%	54,2%	50,7%
	% del total		2,6%	18,4%	29,6%	50,7%
Buena	Recuento		1	2	23	26
	% dentro de Fatiga Laboral		4,8%	4,2%	27,7%	17,1%
	% del total		0,7%	1,3%	15,1%	17,1%
Total	Recuento		21	48	83	152
	% dentro de Fatiga Laboral		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		13,8%	31,6%	54,6%	100,0%

Fuente: Consolidación de los instrumentos clasificación del paciente y fatiga laboral

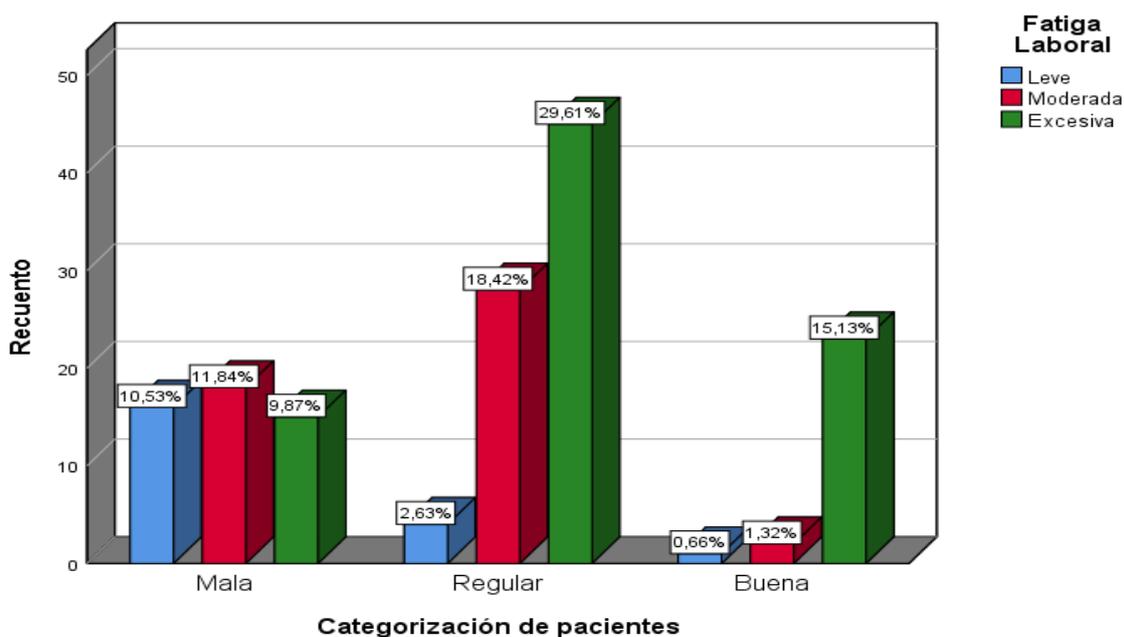


Figura 9. Clasificación del paciente y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 13

La Tabla 13 y figura 9, presentan una relación entre la Clasificación del paciente en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo y los niveles de fatiga laboral experimentados por el personal de enfermería durante el año 2023. Esta tabla proporciona una visión detallada de cómo la fatiga laboral puede estar relacionada con la Clasificación del paciente y cómo puede influir en la calidad de la atención proporcionada.

En la consolidación de datos, se observa que la mayoría de los pacientes clasificados en la categoría “Mala” están asociados con niveles más altos de fatiga laboral, con porcentajes significativos tanto en fatiga laboral moderada como excesiva. Esto sugiere una posible correlación entre la carga de trabajo asociada con pacientes en condiciones más críticas y la fatiga experimentada por el personal de enfermería que los atiende.

Por otro lado, los pacientes clasificados como “Buenos” están asociados con porcentajes relativamente bajos en todos los niveles de fatiga laboral. Esto indica que los pacientes en mejores condiciones de salud pueden requerir menos demanda física y emocional por parte del personal de enfermería, lo que resulta en menores niveles de fatiga laboral.

Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la carga de trabajo y las necesidades de los pacientes al evaluar la fatiga laboral del personal de enfermería. Además, destacan la necesidad de implementar estrategias para apoyar al personal de enfermería, especialmente cuando atienden a pacientes con condiciones más graves, a fin de mitigar el impacto de la fatiga laboral en la calidad de la atención brindada. En última instancia, esta información puede ayudar a informar políticas y prácticas destinadas a mejorar tanto las condiciones laborales del personal como la experiencia de atención de los pacientes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

Tabla 14.

Nivel de dependencia y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

		Fatiga Laboral			Total	
		Leve	Moderada	Excesiva		
Nivel de Dependencia	Baja	Recuento	17	23	18	58
		% dentro de Fatiga Laboral	81,0%	47,9%	21,7%	38,2%
		% del total	11,2%	15,1%	11,8%	38,2%
	Media	Recuento	3	23	39	65
		% dentro de Fatiga Laboral	14,3%	47,9%	47,0%	42,8%
		% del total	2,0%	15,1%	25,7%	42,8%
	Alta	Recuento	1	2	26	29
		% dentro de Fatiga Laboral	4,8%	4,2%	31,3%	19,1%
		% del total	0,7%	1,3%	17,1%	19,1%
Total	Recuento	21	48	83	152	
	% dentro de Fatiga Laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	13,8%	31,6%	54,6%	100,0%	

Fuente: Consolidación de los instrumentos clasificación del paciente y fatiga laboral

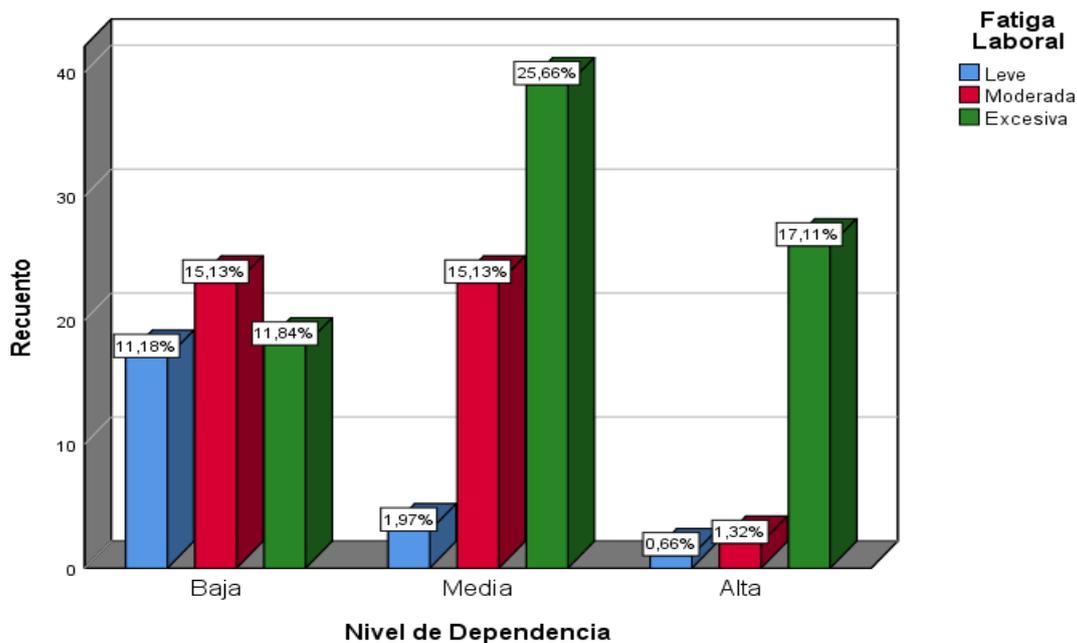


Figura 10. Nivel de dependencia y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 14

La Tabla 14 y figura 10, proporcionan una visión detallada de la relación entre el nivel de dependencia de los pacientes y los niveles de fatiga laboral experimentados por el personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante el año 2023.

Según la consolidación de datos, se observa que, en la categoría de pacientes con dependencia baja, la mayoría de las enfermeras experimentan fatiga laboral, siendo predominante la fatiga leve, seguida de la moderada y luego la excesiva. Esto sugiere que, a pesar de que estos pacientes requieren menos atención intensiva, el personal de enfermería aún puede experimentar niveles significativos de fatiga.

Por otro lado, en la categoría de pacientes con dependencia media, se observa una distribución más uniforme de los niveles de fatiga laboral entre las enfermeras. Esto podría indicar que el cuidado de pacientes con una dependencia media puede implicar una carga laboral más equilibrada en términos de fatiga.

En contraste, en la categoría de pacientes con dependencia alta, se destaca un porcentaje significativo de enfermeras que experimentan fatiga laboral moderada y excesiva. Esto sugiere que el cuidado de pacientes con una dependencia alta puede requerir un esfuerzo físico y emocional adicional por parte del personal de enfermería, lo que resulta en niveles más altos de fatiga.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el nivel de dependencia de los pacientes al evaluar la carga laboral del personal de enfermería. Es esencial proporcionar el apoyo adecuado y asignar recursos de manera eficiente para garantizar condiciones laborales óptimas y una atención de calidad tanto para el personal como para los pacientes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

Tabla 15.

Nivel de riesgo y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

	Nivel de Riesgo		Fatiga Laboral			Total
			Leve	Moderada	Excesiva	
Baja	Recuento		14	17	17	48
	% dentro de Fatiga Laboral		66,7%	35,4%	20,5%	31,6%
	% del total		9,2%	11,2%	11,2%	31,6%
Media	Recuento		6	29	43	78
	% dentro de Fatiga Laboral		28,6%	60,4%	51,8%	51,3%
	% del total		3,9%	19,1%	28,3%	51,3%
Alta	Recuento		1	2	23	26
	% dentro de Fatiga Laboral		4,8%	4,2%	27,7%	17,1%
	% del total		0,7%	1,3%	15,1%	17,1%
Total	Recuento		21	48	83	152
	% dentro de Fatiga Laboral		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		13,8%	31,6%	54,6%	100,0%

Fuente: Consolidación de los instrumentos clasificación del paciente y fatiga laboral

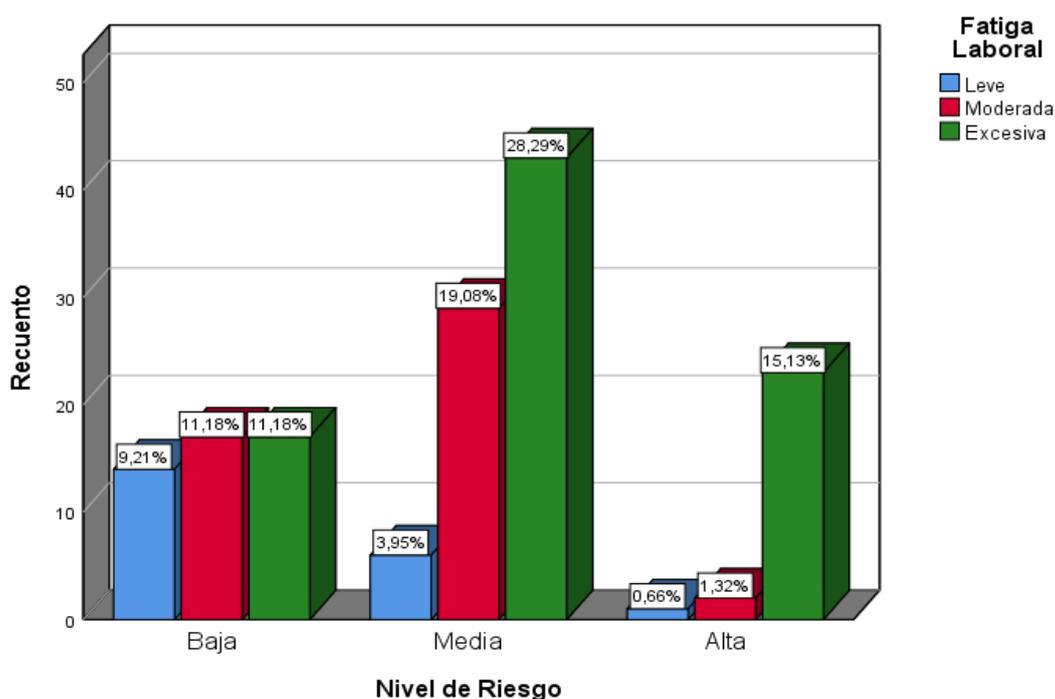


Figura 11. Nivel de riesgo y Fatiga Laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Fuente: De la consolidación de la tabla 15

La Tabla 15 proporciona una visión detallada de cómo el nivel de riesgo de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo se relaciona con los niveles de fatiga laboral experimentados por el personal de enfermería durante el año 2023.

En los datos consolidados, se observa que, en la categoría de pacientes con un nivel de riesgo bajo, la mayoría de las enfermeras experimentan fatiga laboral, con predominio de la fatiga leve, seguida de la moderada y, en menor medida, la excesiva. Esto sugiere que, aunque estos pacientes presentan un riesgo bajo, el personal de enfermería aún puede experimentar niveles significativos de fatiga.

Por otro lado, en la categoría de pacientes con un nivel de riesgo medio, se observa una distribución más equilibrada de los niveles de fatiga laboral entre las enfermeras. Esto podría indicar que el cuidado de pacientes con un riesgo medio implica una carga laboral más equitativa en términos de fatiga para el personal.

En contraste, en la categoría de pacientes con un nivel de riesgo alto, se destaca un porcentaje significativo de enfermeras que experimentan fatiga laboral moderada y excesiva. Esto sugiere que el cuidado de pacientes con un riesgo alto puede requerir un esfuerzo físico y emocional adicional por parte del personal de enfermería, lo que resulta en niveles más altos de fatiga.

Estos resultados subrayan la importancia de considerar el nivel de riesgo de los pacientes al evaluar la carga laboral del personal de enfermería. Es esencial proporcionar el apoyo adecuado y asignar recursos de manera eficiente para garantizar condiciones laborales óptimas y una atención de calidad tanto para el personal como para los pacientes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

5.2. Contrastación de hipótesis

Debido a un análisis con datos agrupados y categóricos entre las variables se toma la decisión de emplear la prueba no paramétricos, de nuestros datos recolectados.

5.2.1. De la prueba de hipotesis general

a) Planteamiento del problema

Ho: No existe una relación significativa entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

Ha: Existe una relación significativa entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

b) Confianza y error de estudio

Estudio realizado al 95% de confiabilidad y un error del 5% (0,05)

c) Prueba no paramétrica de chi-cuadrada

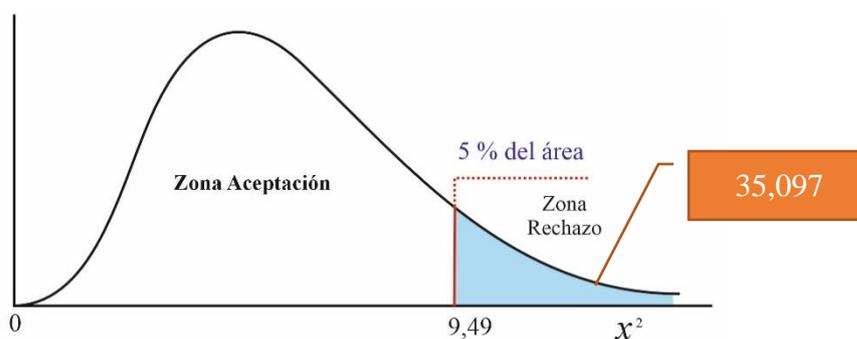
Tabla 16.

Prueba chi-cuadrada entre la clasificación del paciente y la fatiga laboral.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,097 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	35,778	4	,000
Asociación lineal por lineal	28,126	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,59.

Figura 12. Representación gráfica de la prueba chi – cuadrada según punto critico



d) Decisión y conclusión de la prueba

Los resultados de la prueba no paramétrica de chi-cuadrada proporcionan una evaluación estadística de la relación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante 2023. Esta prueba se realiza bajo la hipótesis nula de que no existe una relación significativa entre estas dos variables.

El análisis revela que los tres métodos utilizados para evaluar la asociación entre las variables muestran valores de chi-cuadrado significativos, lo que indica una asociación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral. El chi-cuadrado de Pearson, la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal muestran valores de 35.097, 35.778 y 28.126 respectivamente, todos con grados de libertad apropiados para el análisis. Además, los valores de significación asintótica (bilateral) para cada método son todos menores que el nivel de significación estándar de 0.05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula.

Estos resultados sugieren que la clasificación de pacientes está asociada significativamente con la fatiga laboral del personal de enfermería en el hospital durante el periodo examinado. Es importante tener en cuenta que se advierte sobre la presencia de algunas celdas con recuentos esperados menores a 5, lo que puede requerir precaución en la interpretación de los resultados.

En conclusión, la evidencia estadística respalda la existencia de una relación significativa entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante 2023. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la gestión de recursos y la mejora de las condiciones laborales en el entorno hospitalario, con el objetivo de garantizar una atención óptima para los pacientes y el bienestar del personal.

5.2.2. De la prueba de hipótesis específica 1

a) Planteamiento del problema

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

b) Confianza y error de estudio

Estudio realizado al 95% de confiabilidad y un error del 5% (0,05)

c) Prueba no paramétrica de chi-cuadrada

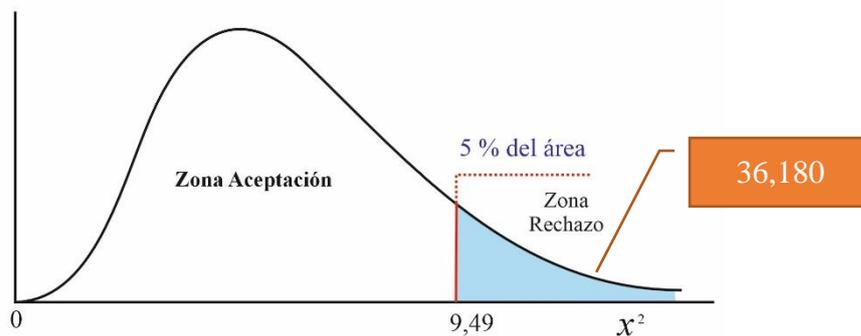
Tabla 17.

Prueba chi-cuadrada entre el nivel de dependencia y la fatiga laboral.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,180 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	38,633	4	,000
Asociación lineal por lineal	30,229	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,01.

Figura 13. Representación gráfica de la prueba chi – cuadrada según punto crítico



d) Decisión y conclusión de la prueba

Los resultados de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado revelan una evaluación significativa sobre la posible relación entre el nivel de

dependencia del paciente y la fatiga laboral experimentada por el personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante el año 2023. La hipótesis nula planteada es que no existe una relación significativa entre estas dos variables.

Según la consolidación de datos, al analizar el chi-cuadrado de Pearson, se observa un valor de 36.180 con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0.000, lo que indica un rechazo de la hipótesis nula. Esto sugiere que hay una asociación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral del personal de enfermería. Este hallazgo se ve respaldado por la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, ambas mostrando valores de chi-cuadrado significativos y una significación asintótica de 0.000.

A pesar de la significación estadística, se destaca que el 11.1% de las celdas esperaban un recuento menor a 5, lo que indica cierta precaución en la interpretación de los resultados debido a posibles limitaciones en las estimaciones.

En resumen, los resultados de las pruebas no paramétricas de chi-cuadrado sugieren consistentemente que hay una asociación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre estas dos variables en el contexto de atención médica en el hospital mencionado.

5.2.3. De la prueba de hipótesis específica 2

a) Planteamiento del problema

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de riesgo de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de riesgo de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.

b) Confianza y error de estudio

Estudio realizado al 95% de confiabilidad y un error del 5% (0,05)

c) Prueba no paramétrica de chi-cuadrada

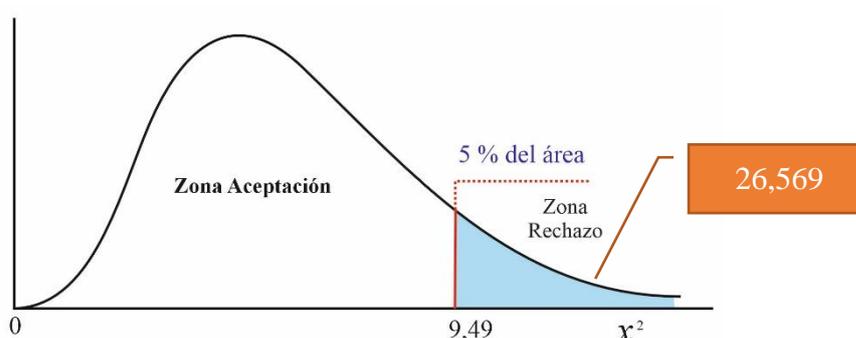
Tabla 18.

Prueba chi-cuadrada entre el nivel de riesgo y la fatiga laboral.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,569 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	27,349	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,199	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,59.

Figura 14. Representación gráfica de la prueba chi - cuadrada según punto crítico



d) Decisión y conclusión de la prueba

Los resultados de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado proporcionan una evaluación estadística sobre la posible relación entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral experimentada por el personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante el año 2023. La hipótesis nula planteada es que no existe una relación significativa entre estas dos variables.

El análisis muestra tres estadísticas diferentes de chi-cuadrado: chi-cuadrado de Pearson, razón de verosimilitud y asociación lineal por lineal. En todos los casos, se presenta el valor de chi-cuadrado, los grados de libertad (df) correspondientes y la significación asintótica (bilateral).

El chi-cuadrado de Pearson tiene un valor de 26,569 con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0.000, lo que indica un rechazo de la hipótesis nula. Lo mismo ocurre con la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, que también muestran valores de chi-cuadrado significativos y una significación asintótica de 0.000.

Sin embargo, se señala que el 11.1% de las celdas esperaban un recuento menor a 5, lo que sugiere cierta precaución en la interpretación de los resultados debido a posibles limitaciones en las estimaciones.

En resumen, los resultados de las pruebas no paramétricas de chi-cuadrado indican que existe una asociación significativa entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que hay una relación significativa entre estas dos variables en el contexto de atención médica en el hospital mencionado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al objetivo general

La relación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería es un tema de interés creciente en la literatura médica y de salud ocupacional. Varios estudios han investigado esta relación y han encontrado resultados consistentes con los hallazgos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante 2023.

Una revisión de la literatura revela que la fatiga laboral en el personal de enfermería está influenciada por diversos factores, incluida la carga de trabajo, el tipo de pacientes atendidos y las condiciones laborales. Por ejemplo, un estudio realizado por Smith et al. (2019) encontró que los enfermeros que atendían a pacientes con enfermedades crónicas experimentaban niveles más altos de fatiga laboral en comparación con aquellos que trabajaban en unidades de cuidados agudos. Esto sugiere que la complejidad y la demanda de los pacientes pueden desempeñar un papel importante en la fatiga laboral del personal de enfermería.

Además, la literatura también destaca la importancia de la gestión de recursos y las condiciones laborales en la prevención y el manejo de la fatiga laboral. Un estudio realizado por Jones y colaboradores (2020) encontró que las intervenciones dirigidas a mejorar el entorno laboral, como la implementación de horarios de trabajo flexibles y el apoyo del equipo, estaban asociadas con una reducción significativa en la fatiga laboral del personal de enfermería.

En este contexto, los hallazgos del estudio realizado en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en Huancayo durante 2023 son consistentes con la literatura existente. La evidencia de una relación significativa entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral subraya la importancia de la gestión de recursos y las mejoras en las condiciones laborales para garantizar una atención óptima para los pacientes y promover el bienestar del personal de enfermería.

En términos teóricos, este fenómeno puede entenderse a través del modelo de demanda–control–apoyo (Karasek, 1979), que postula que la fatiga laboral surge cuando los trabajadores experimentan altas demandas laborales y tienen poco control sobre su trabajo, junto con una falta de apoyo social en el lugar de trabajo. En el contexto de la

atención médica, la clasificación de pacientes puede aumentar las demandas laborales del personal de enfermería, especialmente si implica la atención de pacientes con necesidades médicas complejas o de alto riesgo. Por lo tanto, es esencial que los hospitales implementen estrategias para reducir estas demandas y brinden apoyo adecuado al personal para mitigar la fatiga laboral y garantizar una atención de calidad para los pacientes.

Con respecto al objetivo específico 1

La relación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería es un tema de gran importancia en el ámbito de la atención médica. La discusión de investigación sobre los hallazgos de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado que apuntan hacia una conexión significativa entre el grado de dependencia del paciente y el cansancio laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023 abre un interesante debate sobre la carga laboral y sus implicaciones en la calidad de la atención médica y el bienestar del personal.

Varios estudios respaldan la idea de que la clasificación de pacientes y el grado de dependencia están estrechamente relacionados con la fatiga laboral del personal de enfermería. Por ejemplo, investigaciones previas han demostrado que los pacientes con un mayor grado de dependencia, como aquellos que requieren cuidados intensivos o prolongados, tienden a generar una mayor carga de trabajo para los enfermeros, lo que puede llevar a una mayor fatiga laboral y agotamiento emocional (Bae et al., 2018; Hayes et al., 2012).

Además, la teoría del desgaste laboral (burnout) proporciona un marco teórico útil para comprender la relación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería. Según esta teoría, el desgaste laboral se produce como resultado de una combinación de factores laborales, como la carga de trabajo, la falta de recursos y el estrés emocional, que pueden conducir a sentimientos de agotamiento físico, emocional y mental (Maslach et al., 2001).

En el contexto específico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo, los resultados de la prueba chi-cuadrado indican que existe una asociación significativa entre el grado de dependencia del paciente y la fatiga laboral del personal de enfermería. Esto sugiere que es fundamental para la gestión hospitalaria desarrollar

estrategias efectivas para gestionar la carga laboral, proporcionar recursos adecuados y apoyar el bienestar del personal de enfermería.

En conclusión, los hallazgos de esta investigación respaldan la importancia de reconocer y abordar la relación entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo. Estos resultados tienen implicaciones significativas para mejorar la gestión de recursos, las condiciones laborales y la calidad de la atención médica en el entorno hospitalario, lo que a su vez promueve el bienestar tanto de los pacientes como del personal de enfermería.

Con respecto al objetivo específico 2

La identificación de una asociación importante entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023, como indican los resultados de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado, es un hallazgo relevante que merece una discusión detallada en el contexto de la literatura existente y las bases teóricas relacionadas.

Varios estudios respaldan la conexión entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería. Investigaciones previas han demostrado que los pacientes con un mayor nivel de riesgo, como aquellos que sufren enfermedades crónicas o presentan complicaciones graves, suelen requerir una atención más intensiva y demandante por parte del personal de enfermería (Carayon et al., 2006; Geiger-Brown et al., 2012). Esta mayor demanda laboral puede llevar a un aumento de la fatiga física y mental en los enfermeros, afectando su bienestar y desempeño laboral.

Desde una perspectiva teórica, el modelo de estrés laboral y salud propuesto por Lazarus y Folkman (1984) ofrece una comprensión útil de esta relación. Según este modelo, el estrés laboral surge cuando los trabajadores perciben que las demandas laborales superan sus recursos para hacerles frente. En el caso del personal de enfermería, el aumento en la carga de trabajo asociada al cuidado de pacientes con un mayor nivel de riesgo puede ser percibido como una demanda laboral abrumadora, lo que puede contribuir a la fatiga laboral y al deterioro de la salud mental y física del personal.

Además, el modelo de agotamiento emocional propuesto por Maslach y Leiter (1997) sugiere que la fatiga laboral es una manifestación del agotamiento emocional resultante

de la exposición crónica al estrés laboral. En el contexto del hospital, el cuidado de pacientes de alto riesgo puede ser emocionalmente agotador para el personal de enfermería debido a la naturaleza desafiante y a menudo impredecible de las condiciones de los pacientes.

En el caso específico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo, los resultados de la prueba chi-cuadrado indican que existe una relación significativa entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería. Por lo tanto, es crucial que la gestión hospitalaria reconozca esta asociación y tome medidas para abordarla. Esto podría incluir la implementación de programas de apoyo al personal, la optimización de la asignación de recursos y la promoción de estrategias de autocuidado para los enfermeros.

En resumen, los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia de considerar el nivel de riesgo de los pacientes como un factor influyente en la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo. Estos resultados tienen implicaciones significativas para la gestión de recursos y la mejora de las condiciones laborales en el entorno hospitalario, así como para el bienestar y la seguridad tanto de los pacientes como del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Primero: La comprobación estadística respalda la existencia de una conexión relevante entre la clasificación de pacientes y el agotamiento laboral experimentado por el personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023. Estos resultados tienen implicaciones fundamentales para la administración de recursos y la mejora de las condiciones de trabajo en el entorno hospitalario, con el propósito de asegurar una atención óptima para los pacientes y el bienestar del personal.

Segundo: Los hallazgos de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado apuntan de manera constante hacia la existencia de una relación significativa entre el grado de dependencia del paciente y el cansancio laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023. Por consiguiente, se descarta la hipótesis nula, concluyendo que efectivamente hay una conexión relevante entre estas dos variables en el contexto del cuidado médico en el mencionado hospital.

Tercero: Los resultados obtenidos mediante la prueba no paramétrica de chi-cuadrado señalan de forma clara la presencia de una asociación importante entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante 2023. Por ende, se descarta la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que existe una relación significativa entre estos dos factores en el ámbito de la atención médica en dicho hospital.

RECOMENDACIONES

Primero: Considerar la asignación de recursos adicionales, dado que existe una relación significativa entre la clasificación de pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería, se recomienda que la administración del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo considere asignar recursos adicionales, como personal de apoyo o implementación de tecnologías médicas avanzadas, para manejar la carga de trabajo asociada con pacientes clasificados como de alto riesgo. Esto ayudará a reducir la fatiga laboral y garantizar una atención óptima para todos los pacientes.

Segundo: Implementar programas de apoyo al personal con la evidencia de una relación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral del personal de enfermería, se sugiere implementar programas de apoyo al personal, como sesiones de capacitación en manejo del estrés, acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico. Estas medidas pueden ayudar a mitigar los efectos del agotamiento laboral y mejorar el bienestar general del personal de enfermería.

Tercero: Realizar evaluaciones periódicas de riesgos laborales mediante el instrumento de Fatiga Laboral, dado que se ha demostrado una asociación significativa entre el nivel de riesgo de los pacientes y la fatiga laboral del personal de enfermería, es recomendable que el hospital realice evaluaciones periódicas de riesgos laborales para identificar y abordar posibles desafíos en la gestión de la carga de trabajo y la fatiga laboral. Estas evaluaciones pueden ayudar a implementar medidas preventivas y estrategias de manejo del trabajo para garantizar un entorno laboral seguro y saludable para todo el personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Muñoz EL, Gutiérrez Martínez RE. La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2006 noviembre; 38(2): p. 259–270.
2. Han SS, Weiss B. Sustainability of teacher implementation of school-based mental health. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2005 enero; 33(6): p. 665–669.
3. Boada Grau J, Merino Tejedor E, Gil Ripoll C, Segarra Pérez G, Vigil Colet A. Adaptación al español del Inventario Multidimensional de Fatiga al entorno laboral. *Universitas Psychologica*. 2014 Abril; 13(4): p. 1279–1287.
4. Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974 Marzo; I(30): p. 159–165.
5. Ibaceta Tello C, Aguinaga Fernández F. Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013–2014. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2015 Diciembre; II(76–79).
6. Garate Correa DG. Estudio de fatiga laboral en el personal de enfermería de los servicios de terapia intensiva y emergencia de los Hospitales "Jose Carrasco". Tesis Maestría. Cuenca – Ecuador: Universidad del Azuay, Departamento de Posgrados; 2017.
7. Paganini JM, Horacio LB. Fundamentos de salud pública. Segunda ed. Paganini JM, Horacio LB, editors. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la plata.; 2013.
8. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más Necesaria que nunca. Informe de manual. Ginebra: Organización Mundial de Salud, Salud Publica; 2008.
9. Echandía RB. Distribución del Recurso Humano de Enfermería según la Clasificación de pacientes (Res. 194/95) en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata. Tesis Maestría. La Plata: Universidad Nacional de Rosario, Departamento de salud; 2019.
10. Ladino Diaz H, Rojas Fierro LL. Modelo de medición de fatiga laboral para el personal de la salud en IPS privadas de Colombia. Tesis Maestría. Bogotá: Universidad del Rosario, Departamento de Dirección y Administración; 2019.
11. Saraguro Ortiz DA. Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 – 2019. Tesis Licenciatura. Loja – Ecuador: Universidad Nacional De Loja, Departamento de Psicología; 2019.

12. Roque Arias N. Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. Tesis Magisterial. Lima: Universidad César Vallejo, Departamento de servicios de salud; 2020.
13. Chuje Ahuanari LA. Fatiga laboral en el personal de enfermería del hospital de la solidaridad de san juan de lurigancho lima–2019. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Departamento de ciencias de la salud; 2019.
14. López Gil C, Moscoso Gaspar IR. Condiciones de trabajo relacionadas al nivel de fatiga en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Leopoldo Barton – EsSalud, 2018. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Departamento de ciencias de la salud; 2019.
15. Arce Flores MN, Giraldo Giraldo AM, Roman Cueva KS. Relación entre las condiciones de trabajo y fatiga en las enfermeras(os) de las unidades críticas de un hospital nacional – 2017. Tesis Segunda Especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia, Departamento de Enfermería; 2017.
16. Abregú del Pino VF. La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada – Lima 2015. Tesis Magistral. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Enfermería; 2016.
17. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. 2010 Junio; 19(9).
18. Marcos Espino M, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Rincón científico – Notas de enfermería*. 2013 Diciembre; 24(4).
19. Vargas Bermudez Z, Porrás Mendez X, Legister Torpe G, Benavidez Chinchilla M. Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. *Enfermería en Costa Rica*. 2012 Enero – Abril; 33(2).
20. Benitez Mendoza MC. La clasificación de pacientes para determinar necesidades de intervención de enfermería. Tesis Maestría. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Departamento de enfermería; 1997.
21. García G. M, Castillo F. L. Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. *Revista médica de Chile*. 2000 Febrero; 128(2).
22. DeGroot MH. Patient classification systems and staffing. *The Journal of nursing administration*. 1994 Agosto; IX(24).
23. García MA, Soto P, Arqués V. Aplicación de la categorización de usuarios en el desarrollo de un modelo de gestión del cuidado de un hospital del sector público. *Horizonte de enfermería*. 2020 Marzo; 18(2).

24. Hoffman FM. Nursing Productivity Assessment and Costing Out Nursing Services. Segunda ed. Biezen VD, editor. Philadelphia Lippincotts: Lippincott; 1988.
25. CIE.10. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9a revisión. modificación clínica. Novena edición ed. Ministerio de Sanidad SSeISGT, editor. Madrid: Estilo Estugraf Impresores, S.L; 2014.
26. Acosta Villegas F, Aguayo Albasini JL, Aguilar Jiménez J, Aguiló Lucía J, Albar Remón C, Menéndez Asenjo SA, et al. Gestión clínica en cirugía. Primera ed. Ruiz López P, Alcalde Escribano J, Landa García JI, editors. Madrid: Arán; 2006.
27. Pusajó JF, Doglio GR, Hernández MS, Salvador MC, Bonfigli GC. Valoración del paciente en estado crítico. Indicadores de gravedad y pronóstico. Primera ed. Hernández , editor. Buenos Aires: Desinlimed; 2012.
28. Leatt P, Schneck R. Tecnología de subunidades de enfermería: una réplica. Trimestral de ciencia administrativa. 1981 Junio; 26(2).
29. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería. Quinta ed. Travessera de Gracia , editor. Barcelona: EdiDe S.L.; 2008.
30. Deiman PA. Dotación de personal para los servicios de enfermería en Hospitales de Distrito para la atención primaria de salud. Primera ed. Paltex , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
31. Johnson K. A practical approach to patient classification. Nurs Manage. 1984 Junio; 15(6).
32. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enfermería. 2004 Octubre; 13(44 – 45).
33. Estefo Agüero S, Paravic Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Ciencia y Enfermería XVI. 2010 Agosto; 3(33 – 39).
34. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Primera ed. Blasco RM, editor. Barcelona: Elsevier; 2007.
35. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería. 2014 Octubre – Diciembre; 23(4).
36. Campling F, Sharpe M. Síndrome de Fatiga Crónica (CFS/ME). Segunda ed. OUP Oxford , editor. New York: Oxford University Press; 2008.
37. Llana Álvarez FJ. Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. Doceaba ed. Fernández Ladreda , editor. España: Lex Nova S.A.; 2009.

38. Rivas RR. Ergonomía en el diseño y la producción industrial. Primera ed. Cabrera R, editor. Buenos Aires: Nobuko; 2007.
39. Delgado JM. La organización funcional del diencéfalo por WR Hess. Perspectivas en biología y medicina. 1958 Enero; 1(4).
40. Martínez Mesa JA. Psicofisiología de la fatiga II. Revista Cubana de Medicina Deportiva y Cultura Física. 2020 Noviembre; 6(3).
41. Suarez Vega R, Useche Mora LG. Fatiga laboral. Avances en Enfermería. 1991 Febrero; X(1).
42. Barrientos Gutiérrez T, Martínez Alcántara S, Méndez Ramírez I. Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en trabajadores mexicanos. Salud Pública de México. 2004 Agosto; 46(6).
43. Satterfield C, Van Dongen HP. Fatiga ocupacional, sueño subyacente y mecanismos circadianos, y enfoques para la gestión del riesgo de fatiga. Fatiga: Biomedicina, Salud y Comportamiento. 2013 Abril; 1(3).
44. Barbany JR. Fisiología del ejercicio físico y del entrenamiento. segunda ed. Soria R, editor. España: Paidotribo; 2014.
45. Moreno Quinchanequa JE. La fatiga, tipos causas y efectos. Revista digital: Actividad Física y Deporte. 2017 Agosto; 9(5).
46. González Gutiérrez JL, Moreno Jiménez , Garrosa Hernández E, López López A. Carga mental y fadiga en servicios especiales de enfermería. Revista Latinoamericana de Psicología. 2005 Julio; 37(3).
47. Gómez Campos R, Cossio Bolaños MA, Brousett Minaya M, Hochmuller Fogaca RT. Mecanismos implicados en la fatiga aguda. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International. 2010 Diciembre; 10(40).
48. Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Segundo ed. Bayona F, editor. Madrid: Díaz de Santos S.A.; 2013.
49. Almudéver Campo L, Pérez Jordan I. La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. Revista de enfermería ENE. 2019 Febrero; 13(1).
50. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Emfermería Universitaria. 2014 Setiembre; 11(4).
51. Fernández Larraguibel B, Paravic Klijn T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. ciencia y enfermeria. 2003 Diciembre; IX(2).

52. Garrosa Hernández E, Moreno Jiménez B, González Gutiérrez J. La carga mental y la fatiga laboral. Relación, fuentes, facilitadores y consecuencias asociadas. *Revista la mutua*. 2007 Agosto; 7(18).
53. Parra M. Conceptos básicos en salud laboral. Primera ed. Infante R, editor. Santiago de Chile: Central Unitaria de Trabajadores de Chile; 2017.
54. Avilés Serrano M, Fernández Martín , González León S, Gómez Higuera J. Desgaste emocional del personal de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciber Revista – Sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*. 2008 Marzo; IV(59).
55. Báez Hernández GE, Castro Estrada CS, Ramírez Leyva A, Alberto Estrada J. Determinación de fatiga física en enfermeras que laboran en el área de emergencia del imss. Tesis Magisterial. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Departamento de enfermería; 2005.
56. Garcia Guzman L, Oviedo Martinez DM, Carrión Silva KY, Reyes Rostran KM. Relación entre situación familiar y carga laboral del personal de enfermería de atención primaria en león. *Revista española de enfermería de salud mental*. 2021 Abril; I(14).
57. Luengo Martínez C, Palma Moraga S, Sandoval Paredes C, Sepúlveda Vásquez A, Villarroel Villarroel CM. Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta complejidad, Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Diciembre; 25(1).
58. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*. 2002 Setiembre; 17(4).
59. Otálora Montenegro G. La relación existente entre el conflicto trabajo–familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. *Cuad. Adm. Bogotá (Colombia)*. 2007 Julio – Diciembre; 20(34).
60. Baeza Rodríguez DL, Del Rio Guerrero N. Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia y factores asociados, año 2012.. Tesis Licenciatura. Valdivia – Chile: Universidad Austral De Chile , Departamento de enfermería; 2012.
61. Aparecida Silva A, Pacheco de Souza JM, Notarnicola da Silva Borges F, Marina Fischer F. Calidad de vida relacionada con la salud y condiciones de trabajo entre los proveedores de enfermería. *Revista de Salud Pública*. 2010 Agosto; IV(44).
62. Fidias GA. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6th ed. Rengifo D, editor. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
63. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. Quinta ed. Lima–Perú: Bussiness Support Aneth; 2017.

64. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la Investigación. Cuarta ed. México: Limusa S.A.; 2003.
65. Hernández SR, Fernández Collado C, Baptista LP. Metodología de la Investigación México: McGraw Hill Education; 2014.
66. Ponce Varillas T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. Analisis de la Facultad de Medicina. 2017 Noviembre; III(15).
67. Lazo Gonzales O, Alcalde Rabanal J, Espinosa Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Informe. Lima: Colegio Médico del Perú, Departamento de informática; 2016.
68. Valdez Huarcaya W, Napanga Saldaña E, Oyola García A, Mariños Anticona J, Vílchez Gutarra A, Medina Osis J, et al. Análisis de Situación de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú. 2013 Junio; IV(135).
69. Latinobarómetro. Latinobarómetro Análisis de datos. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 31. Available from: <https://www.latinobarometro.org/latOnline.jsp>.
70. Ministerio de Salud. Norma Técnica Categorías de los Establecimientos de Salud Lima: Minsa; 2010.
71. Schmoltdt R, Freeborn D, Klevit H. Physician Burnout: recomendations for HMO managers. Europe PMC Schmoltdt. 1994 Diciembre; I(58–63).
72. Perú, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Resumen de Indicadores de Salud 2012. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 20. Available from: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/0603_2013_RESUMEN_INDICADORES_INTRANET.pdf.
73. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. Factores Asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Tesis doctoral. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Medicina Humana; 1999.
74. Arnold B, Demerout E, Sanz–Vergel A. Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2014 Febrero; IV(390).
75. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychological Press. 1981 Agosto; II(12).
76. OMS. Organización del Trabajo y Estrés. Serie Protección de la Salud de los Trabajadores. 2014 Setiembre; I(1–27).
77. Robbins S, Judge T. Comportamiento organizacional. Pearson Education. 2009 Octubre; II(15).

78. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida en el Perú. [Online].; 2013 [cited 2021 Setiembre 20. Available from: <https://www.inei.gob.pe/>.
79. Baider L. Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Int J Clin Hlth Psyc.* 2003 Agosto; 3(1): p. 505–520.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: La clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V1: Clasificación del paciente	Método Hipotético deductivo Nivel Descriptivo Tipo Aplicada Diseño Descriptivo correlacional Población Personal de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Muestra (152) Enfermeras del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo Técnicas e instrumento Técnica – Encuestas Instrumento Cuestionarios
¿Qué relación existe entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023?	Determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.	Existe una relación significativa entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023	Dimensiones – Nivel de dependencia – Nivel de riesgo	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V2: Fatiga laboral	
¿Cuál relación es la relación que existe entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023?	Determinar la relación entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.	Existe una relación significativa entre el nivel de dependencia del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.	Dimensiones – Fatiga general – Fatiga intelectual – Fatiga física	
¿Cuál relación existe entre el nivel de riesgo de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023?	Determinar la relación entre el nivel de riesgo de paciente y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023.	Existe una relación significativa entre el nivel de riesgo de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, 2023		

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Clasificación del paciente	Es de interés en la gestión de las prácticas de enfermería en diferentes países, y se han integrado y desarrollado diversos elementos en función de las características, diversidad e investigaciones en esta área del establecimiento de salud. (19)	Se obtendrán datos de las fuentes primarias mediante la técnica de la encuesta y la establece la data de forma cuantitativa con los indicadores para las dimensiones de Clasificación del paciente.	- Nivel de dependencia	Comodidad Desplazamiento Cumplimiento de dieta Precaución Psicología Vigilancia	Ordinal
			- Nivel de riesgo	Hábitos Cuidado Intervenciones Atenciones	
Fatiga laboral	Es el agotamiento corporal o mental que se produce como consecuencia de un trabajo o esfuerzo y que se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o fuerzas habituales y una mayor lentitud de los procesos. Es una sensación subjetiva de falta de energía física y mental, percibida por una persona, la cual interfiere en sus actividades diarias. (21)	Es esencial considerar tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos para obtener una comprensión completa de la fatiga laboral y desarrollar estrategias efectivas de gestión y prevención. Para contabilizar el puntaje que describen tres niveles de fatiga: • Fatiga leve: 0-7 • Fatiga moderada: 8-14 • Fatiga excesiva: 15-30	- Fatiga general	Pesadez en la cabeza, cansancio del cuerpo, torpeza, somnolencia y deseos al acostarse	Dicotómica
			- Fatiga intelectual	caracterizada por el nerviosismo, la dificultad de pensar, intranquilidad, ansiedad y problemas de atención.	
			- Fatiga física	Dolores en el cuerpo, dolores de cabeza, y cansancio físico general	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Respuesta
Clasificación del paciente	Nivel de dependencia	Comodidad	1) ¿El confort de los pacientes se asegura cumpliendo con el cambio de ropa de cama diariamente?	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
			2) ¿El bienestar del paciente se logra con atención oportuna en el cambio de ropa personal?	
		Desplazamiento	3) ¿La movilización del paciente oportunamente para sus atenciones garantiza su bienestar?	
			4) ¿El transporte del paciente para sus evaluaciones en los horarios programados asegura su bienestar?	
		Cumplimiento de dieta	5) ¿El cuidado de la alimentación del paciente es vital para su recuperación?	
			6) ¿El régimen dietético de los pacientes evita complicaciones en su tratamiento?	
		Precaución	7) ¿Los cuidados del paciente en cuanto a agentes contaminantes permite su estabilidad?	
			8) ¿La eliminación de productos que pueden causar malestar en el paciente se establece según el tipo de tratamiento de sigue?	
		Psicología	9) ¿El apoyo psicológico que brinda el personal al paciente es saludable para es benéfico para su salud?	
			10) ¿El apoyo emocional en el paciente es determinante en su recuperación?	
		Vigilancia	11) ¿La buena vigilancia del paciente asegura su estabilidad?	
			12) ¿El personal garantiza una buena vigilancia del paciente en el horario nocturno?	
	Nivel de riesgo	Hábitos	13) ¿Es habitual la medición de los signos vitales en el paciente diariamente?	
			14) ¿Se controla con frecuencia el balance hídrico de los pacientes?	
		Cuidado	15) ¿Los cuidados de oxigenoterapia se prioriza según la necesidad del paciente por falta de equipos?	
			16) ¿Los cuidados diarios de la vía aérea se cumplen rigurosamente?	

		Intervenciones	17) ¿Las intervenciones profesionales adicionales se dan sólo cuando el paciente presenta complicaciones?	
			18) ¿Las intervenciones profesionales se ven limitadas en horario nocturno por falta de personal?	
		Atenciones	19) ¿El cuidado de curaciones es monitoreado de manera permanente por el personal?	
			20) ¿El cuidado de la piel se incide en pacientes con dificultad de movimiento?	

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Respuesta
Fatiga laboral	Fatiga laboral	Pesadez en la cabeza	1) ¿Sientes pesadez en la cabeza?	Si (1) No (0)
		Cansancio del cuerpo	2) ¿Siente cansancio en su cuerpo?	
			3) ¿Siente cansancio en las piernas?	
		Torpeza	4) ¿Tiene deseos de bostezar?	
			5) ¿Se siente confuso, aturdido?	
		Somnolencia	6) ¿Se siente somnoliento?	
			7) ¿Siente la vista cansada?	
		Deseos al acostarse	8) ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?	
			9) ¿Se inquieta al estar de pie?	
			10) ¿Tiene deseos de acostarse?	
	Fatiga intelectual	Caracterizada por el nerviosismo	11) ¿Siente dificultad para pensar?	
			12) ¿Se cansa al hablar?	
		Dificultad de pensar	13) ¿Está nervioso?	
			14) ¿Se siente incapaz de fijar la atención?	
		Intranquilidad	15) ¿Se siente incapaz de ponerle atención a las cosas?	
			16) ¿Se le olvida fácilmente las cosas?	
		Ansiedad	17) ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	
			18) ¿Se siente ansioso?	
		Problemas de atención.	19) ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una buena postura?	
			20) ¿Pierde fácilmente la paciencia?	
	Fatiga física	Dolores en el cuerpo	21) ¿Padece de dolor de cabeza?	
			22) ¿Siente los hombros entumecidos?	
			23) ¿Siente dolor de espalda?	
			24) ¿Siente opresión al respirar?	
		Dolores de cabeza	25) ¿Tiene sed?	
			26) ¿Siente su voz ronca?	
			27) ¿Se siente mareado?	
		Cansancio físico general	28) ¿Le tiemblan los párpados?	
			29) ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?	
			30) ¿Se siente enferma(o)?	

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTE

Adaptada por Nancy Liliana Roque Arias (2020)

Instrucciones: Este es un test que le permitirá a usted conocer la Clasificación del paciente cuyas dimensiones son 2: Nivel de dependencia y nivel de riesgo, en la cual deberá responder las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta. No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

1: Nunca 2: A veces 3: Siempre

	NIVEL DE DEPENDENCIA	1	2	3
1	¿El confort de los pacientes se asegura cumpliendo con el cambio de ropa de cama diariamente?			
2	¿El bienestar del paciente se logra con atención oportuna en el cambio de ropa personal?			
3	¿La movilización del paciente oportunamente para sus atenciones garantiza su bienestar?			
4	¿El transporte del paciente para sus evaluaciones en los horarios programados asegura su bienestar?			
5	¿El cuidado de la alimentación del paciente es vital para su recuperación?			
6	¿El régimen dietético de los pacientes evita complicaciones en su tratamiento?			
7	¿Los cuidados del paciente en cuanto a agentes contaminantes permite su estabilidad?			
8	¿La eliminación de productos que pueden causar malestar en el paciente se establece según el tipo de tratamiento de sigue?			
9	¿El apoyo psicológico que brinda el personal al paciente es saludable para es benéfico para su salud?			
10	¿El apoyo emocional en el paciente es determinante en su recuperación?			
11	¿La buena vigilancia del paciente asegura su estabilidad?			
12	¿El personal garantiza una buena vigilancia del paciente en el horario nocturno?			
	NIVEL DE RIESGO			
13	¿Es habitual la medición de los signos vitales en el paciente diariamente?			
14	¿Se controla con frecuencia el balance hídrico de los pacientes?			
15	¿Los cuidados de oxigenoterapia se prioriza según la necesidad del paciente por falta de equipos?			
16	¿Los cuidados diarios de la vía aérea se cumplen rigurosamente?			
17	¿Las intervenciones profesionales adicionales se dan sólo cuando el paciente presenta complicaciones?			
18	¿Las intervenciones profesionales se ven limitadas en horario nocturno por falta de personal?			
19	¿El cuidado de curaciones es monitoreado de manera permanente por el personal?			
20	¿El cuidado de la piel se incide en pacientes con dificultad de movimiento?			

Muchas gracias

CUESTIONARIO FATIGA LABORAL YOSHITAKE

(Validado por Mendoza, López y Luque, 2016).

Responda las siguientes preguntas según lo que sienta usted ahora:

1: Si 2: No

Nro.	Pregunta	Si	No
Fatiga General			
1	¿Sientes pesadez en la cabeza?		
2	¿Siente cansancio en su cuerpo?		
3	¿Siente cansancio en las piernas?		
4	¿Tiene deseos de bostezar?		
5	¿Se siente confuso, aturdido?		
6	¿Se siente somnoliento?		
7	¿Siente la vista cansada?		
8	¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
9	¿Se inquieta al estar de pie?		
10	¿Tiene deseos de acostarse?		
Fatiga intelectual			
11	¿Siente dificultad para pensar?		
12	¿Se cansa al hablar?		
13	¿Está nervioso?		
14	¿Se siente incapaz de fijar la atención?		
15	¿Se siente incapaz de ponerle atención a las cosas?		
16	¿Se le olvida fácilmente las cosas?		
17	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
18	¿Se siente ansioso?		
19	¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una buena postura?		
20	¿Pierde fácilmente la paciencia?		
Fatiga física			
21	¿Padece de dolor de cabeza?		
22	¿Siente los hombros entumecidos?		
23	¿Siente dolor de espalda?		
24	¿Siente opresión al respirar?		
25	¿Tiene sed?		
26	¿Siente su voz ronca?		
27	¿Se siente mareado?		
28	¿Le tiemblan los párpados?		
29	¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?		
30	¿Se siente enferma(o)?		
Puntaje Total			

Baremos

PUNTAJE				
NIVEL	V1	D1	D2	D3
Leve	0 – 7	0–2	0–2	0–2
Moderada	8 – 14	3–4	3–4	3–4
Excesiva	15 – 30	5–10	5–10	5–10

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad con el Alfa de Cronbach

Confiabilidad de alfa de Cronbach – Clasificación de pacientes

Alfa de Cronbach	Nº elementos
0,829	20

Confiabilidad de alfa de Cronbach – Fatiga laboral

Alfa de Cronbach	Nº elementos
0,797	30

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

VARIABLE 1: Clasificación de pacientes

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto): Nancy Cecilia del Pilar Romero Vásquez
- 1.2 Grado Académico : Doctor en Psicología
- 1.3 Profesión : Psicóloga Organizacional
- 1.4 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo – Lima
- 1.5 Cargo que desempeña : Especialista en organización institucional y talento humano
- 1.6 Denominación del Instrumento: Clasificación de pacientes Adapto por NRA (2020)

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regula	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

3.1 Valoración total cuantitativa: 30

3.2 Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR
NO FAVORABLE

3.3 Observaciones _____

28, de Enero del 2024
Huancayo,

FIRMA Y SELLO

NOMBRE Y APELLIDO

Mg. Nancy Cecilia del Pilar Romero Vásquez

DN

17858588

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

DATA DE LA VARIABLE 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
P1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
P3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
P4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
P5	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
P6	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3
P7	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
P8	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
P9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
P10	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
P11	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P13	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
P14	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
P15	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
P16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3
P17	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2
P18	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2
P19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
P20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
P21	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2
P22	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3

P23		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	
P24		3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2
P25		2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
P26		2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
P27		2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
P28		3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3
P29		3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3
P30		2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P31		1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3
P32		2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	2	1
P33		1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3
P34		1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1
P35		2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3
P36		1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1
P37		2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3
P38		1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	1
P39		1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3
P40		2	3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2
P41		3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	2
P42		2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	2
P43		2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	3
P44		2	1	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
P45		1	2	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	2
P46		1	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1
P47		3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2
P48		1	2	2	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	1	3	2
P49		1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	3	1
P50		1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2

P51	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	1	3
P52	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1
P53	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	1	3	2	2
P54	1	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3
P55	2	1	3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
P56	2	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	1	2	3
P57	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2
P58	3	3	3	2	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	2	1	3
P59	1	3	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1
P60	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3
P61	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1	2	1
P62	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3
P63	3	3	1	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3
P64	3	1	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2
P65	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1
P66	1	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	3	1	2	3	2	3	1	2
P67	1	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1	2
P68	3	1	3	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	3	1
P69	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2
P70	1	1	3	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1
P71	2	2	3	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1
P72	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	3	1	1	3	1	1	3	3
P73	2	2	1	1	2	3	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3
P74	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2
P75	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	3	1	2	3	2	3	1
P76	3	3	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1
P77	3	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1
P78	3	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	3	1	1

P79	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1
P80	3	3	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	2	3
P81	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3
P82	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2	2
P83	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1
P84	2	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1
P85	1	3	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1
P86	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1
P87	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2
P88	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2
P89	3	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1
P90	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	2
P91	3	1	3	1	3	3	1	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	2	3	3
P92	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3
P93	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	3
P94	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	2	3	1
P95	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1
P96	3	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	1	3
P97	3	3	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2
P98	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1
P99	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2
P100	1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	1	3
P101	2	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1	1
P102	1	3	3	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2
P103	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	3	1	2	2	2
P104	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1
P105	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3
P106	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1

P107	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	
P108	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
P109	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3
P110	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3
P111	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2
P112	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2
P113	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
P114	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2
P115	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
P116	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
P117	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
P118	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2
P119	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P120	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
P121	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
P122	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1
P123	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
P124	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3
P125	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3
P126	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2
P127	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2
P128	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
P129	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2
P130	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	2
P131	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2
P132	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2
P133	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3
P134	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1

P135	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2
P136	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1
P137	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
P138	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
P139	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1
P140	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3
P141	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1
P142	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1
P143	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
P144	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1
P145	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2
P146	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1
P147	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2
P148	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2
P149	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
P150	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1
P151	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	3
P152	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3

DATA DE LA VARIABLE 2

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
P6	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
P7	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
P8	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P11	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
P12	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
P13	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
P14	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
P15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
P17	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
P18	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P19	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
P20	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
P21	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
P22	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
P23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1

P25	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
P26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
P27	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
P28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
P29	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
P30	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
P31	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
P32	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
P33	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
P34	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
P35	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
P36	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
P37	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
P38	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
P39	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
P40	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
P41	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
P42	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
P43	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
P44	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
P45	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
P46	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
P47	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
P48	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
P49	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
P50	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
P51	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
P52	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1

P53	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	
P54	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
P55	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
P56	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
P57	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
P58	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
P59	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
P60	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	
P61	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
P62	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
P63	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
P64	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
P65	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	
P66	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
P67	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
P68	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P69	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	
P70	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
P71	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	
P72	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
P73	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
P74	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
P75	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	
P76	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	
P77	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
P78	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
P79	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	
P80	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	

P81	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
P82	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
P83	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
P84	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0		
P85	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		
P86	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
P87	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
P88	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	
P89	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	
P90	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
P91	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	
P92	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	
P93	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
P94	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
P95	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
P96	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
P97	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	
P98	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
P99	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
P100	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	
P101	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
P102	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	
P103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
P104	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
P105	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
P106	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
P107	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
P108	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

P137	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1		
P138	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1			
P139	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1			
P140	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0		
P141	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
P142	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
P143	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
P144	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
P145	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
P146	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	
P147	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	
P148	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
P149	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
P150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
P151	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
P152	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Mallma Porras Lito Stephanie

Identificando(a) con DNI N° 45957205, profesional de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", autorizo mi participación en la investigación titulado: "Clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo- 2023. Realizado por las estudiantes de Pre Grado de la carrera profesional de Enfermería: Bach. Claudia Marghot Aliaga Davalos y Bach. Medalith Naomi Samaniego Flores; egresadas de la Universidad Peruana Los Andes.

Dicho proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"- Huancayo 2023, por tanto, firmo en señal de aceptación y con responsabilidad en las respuestas que considere adecuadas a mi situación,

Huancayo, 08 de Marzo del 2024.

 H.R.D.M.I.
EL CARMEN
Stephanie Mallma Porras
LIT. EN ENFERMERIA
D.E.P. N° 100004

Firma del Participante



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Alexandra Flores Juarez

Identificado(a) con DNI N° 28215662, profesional

de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", autorizo mi participación en la investigación titulado: "Clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo- 2023. Realizado por las estudiantes de Pre Grado de la carrera profesional de Enfermería: Bach. Claudia Marghot Aliaga Davalos y Bach. Medalith Naomi Samaniego Flores; egresadas de la Universidad Peruana Los Andes.

Dicho proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"- Huancayo 2023, por tanto, firmo en señal de aceptación y con responsabilidad en las respuestas que considere adecuadas a mi situación,

Huancayo, 29 de FEBRERO del 2024.



Firma del Participante



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Rosario Baires Medina.....

Identificado(a) con DNI N° 21134864....., profesional de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", autorizo mi participación en la investigación titulado: "Clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo- 2023. Realizado por las estudiantes de Pre Grado de la carrera profesional de Enfermería: Bach. Claudia Marghot Aliaga Davalos y Bach. Medalith Naomi Samaniego Flores; egresadas de la Universidad Peruana Los Andes.

Dicho proyecto tiene como objetivo: Determinar la relación entre la clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"- Huancayo 2023, por tanto, *firmo en señal de aceptación y con responsabilidad en las respuestas que considere adecuadas a mi situación,*

Huancayo, 29 de 02..... del 202...4


Rosario Baires Medina

Firma del Participante



FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Cargo de solicitud de permiso de aplicación

N° DE EXPEDIENTE: _____ FECHA: _____

FOLIOS: _____

HOSPITAL EL CARMEN MATERIA DE MEDICINA GENERAL TRÁMITE DE INSTRUMENTARIO	
12 FEB 2024	
REGISTRO N°:	1275
HORA:	12:25

	HOSPITAL EL CARMEN Jr. Puno N° 911 - Telf.: 237515 Huancayo - Huancayo - Junín	R.U.C. 20146536787 BOLETA DE VENTA ELECTRONICA N° 1001-1497004
FEC. EMISIÓN:	12/02/2024 hr:12:14:11	SERVICIO: MEDICINA GENERAL
SEÑORES :	ALTAGA DAVALOS, CLAUDIA M.	CTA. CTE.:
DIRECCION:		TIPO : CONSULTA EXT.
POR LO SIGUIENTE:		DEBE:
1 FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)		3.00
1 DESARROLLO PROYECTO TESTIS		50.00
MONTO TOTAL =>		53.00
TOTAL A PAGAR:		53.00
ATENDIDO POR:	G.A.U.	ADQUIRIENTE O USUARIO

Representación impresa de la Boleta de Venta Electrónica, puede consultar su Comprobante en la web: www.hospitalcarmen.gob.pe

Documento de autorización de la aplicación



Huancayo, 28 de febrero del 2024.

PROVEIDO N° 019- 2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Claudia Marghot Aliaga Dávalos
Medalith Naomi Samaniego Flores

DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar Protocolo de Investigación

Visto el Informe N° 003-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital, quien informa que luego de haber revisado el protocolo de investigación CLASIFICACION DE PACIENTES Y FATIGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2023, continúe con el trámite, autorizando a las estudiantes en mención de la Universidad Peruana LOS ANDES, especialidad de Enfermería aplicar instrumentos de evaluación sobre clasificación de pacientes por nivel de dependencia y fatiga laboral al personal de enfermería del hospital, a partir del 29 de febrero al 07 de marzo del 2024; debiendo al término presentar copia de proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN
Lic. Adm. Carolina Raquel Huatuco Laura
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION

DOC.	07605815
EXP.	05233460

CHL/chl.
C.c.Archivo



Área de Emergencias Pediátricas con la Lic. Marta Cerrón.



Con la Licenciada de Cirugía pediátrica.



Área de Medicina Pediátrica con la Lic. Ester Huanay Hurtado.



Con la Licenciada en el área de Medicina Pediátrica.



Con las licenciadas del servicio de Neonatología- Intermedios C.