



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela de Posgrado**

“LA CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE Y LA FATIGA LABORAL EN  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N  
SAENZ -LIMA 2022”

Tesis Para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de  
Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería

**AUTOR: DIAZ SALCEDO, FIORELLA AMERICA**

**Código orcid:0000-0001-7690-9227**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

Tesis

“La Categorización del Paciente y la Fatiga Laboral en el Profesional de Enfermería del  
Hospital PNP Luis N Sáenz Lima 2022”

Línea de investigación

Enfermedades y factores de riesgo ocupacionales

Asesor(a)

Mg. HERMOZA MOQUILLAZA, ROCIO VICTORIA

Código orcid:0000-0001-7690-9227

### **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico a mi familia por su apoyo incondicional a mis ángeles que me cuidan ,a Dios porque me acompaña en cada paso hacia mi superación.

<b>1.</b>	<b>111</b>	
<b>1.1.</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	<b>11</b>
<b>1.2.</b>	<b>Formulación del problema</b>	<b>14</b>
<b>1.2.1.</b>	<b>Problema general</b>	<b>14</b>
<b>1.2.2.</b>	<b>Problemas específicos</b>	<b>14</b>
<b>1.3.</b>	<b>Objetivos de la investigación</b>	<b>15</b>
<b>1.3.1.</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2.</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>15</b>
<b>1.4.</b>	<b>Justificación de la investigación</b>	<b>15</b>
<b>1.4.1.</b>	<b>Justificación Teórica</b>	<b>15</b>
<b>1.4.2.</b>	<b>Justificación Metodológica</b>	<b>16</b>
<b>1.4.3.</b>	<b>Justificación Práctica</b>	<b>16</b>
<b>1.5.</b>	<b>Limitaciones de la investigación</b>	<b>17</b>
<b>1.5.1.</b>	<b>Temporal</b>	<b>17</b>
<b>1.5.2.</b>	<b>Espacial</b>	<b>17</b>
<b>1.5.3.</b>	<b>Recursos</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>		<b>18</b>
<b>2.1.</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>18</b>
<b>2.2.</b>	<b>Bases teóricas</b>	<b>24</b>
<b>2.3.</b>	<b>Formulación de la hipótesis</b>	<b>36</b>
<b>2.3.2.</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>		<b>37</b>
<b>3.1.</b>	<b>Método de la investigación</b>	<b>37</b>
<b>3.2.</b>	<b>Enfoque de la investigación</b>	<b>37</b>
<b>3.3.</b>	<b>Tipo de la investigación</b>	<b>37</b>
<b>3.4.</b>	<b>Diseño de la investigación</b>	<b>37</b>
<b>3.5.</b>	<b>Población, muestra y muestreo</b>	<b>38</b>
<b>3.7.</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>42</b>
<b>3.7.1.</b>	<b>Técnica</b>	<b>42</b>
<b>3.7.2.</b>	<b>Descripción de instrumentos.</b>	<b>42</b>
<b>3.7.3.</b>	<b>Validación</b>	<b>45</b>
<b>3.8.</b>	<b>Plan de procesamiento y análisis de datos</b>	<b>45</b>

<b>3.9.Aspectos éticos</b>	45
<b>CAPITULO VI: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	46
<b>4.1. Resultados</b>	46
<b>4.1.1.Análisis descriptivo de resultados</b>	46
<b>4.2. Contrastación de hipótesis</b>	50
4.2.1 Prueba de hipótesis general	50
4.2.2. Pruebas de Hipótesis específica 1:	51
4.2.3. Pruebas de Hipótesis específica 2:	52
<b>4.3. Discusión de resultados</b>	53
<b>CAPITULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	58
<b>5.1. Conclusiones</b>	58
<b>5.2.Recomendaciones</b>	59
<b>REFERENCIAS</b>	60
<b>Anexo 1. Matriz de Consistencia</b>	68
<b>Enfoque de la investigación</b>	68
<b>Tipo de la investigación</b>	68
<b>Nivel de la investigación</b>	68
<b>Diseño de la investigación</b>	68
<b>Anexo 2: Instrumentos</b>	70
<b>Anexo 3: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos</b>	75
<b>Presupuesto</b>	76
<b>Cronograma de actividades.</b>	77

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	46
<b>Tabla 2.</b> Nivel de Categorización de pacientes según profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	47
<b>Tabla 3.</b> Categorización del paciente y la Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	47
<b>Tabla 4.</b> Dimensión Dependencia del cuidado del paciente y Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	48
<b>Tabla 5.</b> Dimensión Riesgo del cuidado del paciente según Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	49
<b>Tabla 6.</b> Relación entre la Categorización del paciente y la Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	50
<b>Tabla 7.</b> Relación entre la Dimensión Dependencia del cuidado del paciente y Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022 .....	51
<b>Tabla 8.</b> Relación entre la Dimensión Riesgo del cuidado del paciente según Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.....	52

## Resumen (español)

El estudio de investigación se realizó con el **Objetivo** de “Determinar la relación que existe entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en el Hospital PNP Luis N. Sáenz Lima 2022.” la **Metodología** que se desarrollo es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, correlacional, su diseño es no experimental, transversal. La población que participo fueron 118 enfermeras, de las cuales la muestra estuvo conformada por 101 enfermeras que trabajan en las áreas de emergencia y hospitalización del HPNP LNS. la técnica para la recolección empleada fue la encuesta y el instrumento fueron 2 cuestionarios, uno para la variable categorización del paciente “CUDYR” compuesto de 2 dimensiones y 14 ítems y otro para la variable fatiga laboral “H. Yoshitake” compuesto de 30 ítems. Los datos obtenidos se tabularon con el programa IBM SPSS Statistics 25. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de relación de Spearman. Se obtuvo como **RESULTADOS** que del total de pacientes categorizados como alto riesgo y dependencia total el 100% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral excesivo, cuando el paciente fue categorizado como máximo riesgo y dependencia total el 70.4% de enfermeras presentaron fatiga laboral excesiva ,cuando el paciente fue categorizado como alto riesgo y dependencia parcial el 53.8% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral excesivo, mientras que cuando fue categorizado como mediano riesgo y dependencia total el 88.9% presento un nivel de fatiga laboral moderado. Se llego a la **CONCLUSIÓN** que existe relación directa moderada entre las variables de la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería del H.PNP.LNS. Lima 2022. A un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.000$ ), afirmando que a mayor sea el nivel de categorización del paciente respecto a su cuidado ,mayor será el nivel de fatiga laboral en el profesional de enfermería.

**Palabras clave:** Fatiga laboral, Categorización del Paciente, Enfermera , Riesgo del paciente, Dependencia del paciente .

### **Abstract (ingles)**

The research study was carried out with the **Objective** of "Determining the relationship that exists between the categorization of the patient and work fatigue in the nursing professional at the Hospital PNP Luis N. Sáenz Lima 2022." The **Methodology** that was developed is of type applied, with a quantitative, correlational approach, its design is non-experimental, transversal. The population that participated was 118 nurses, of which the sample consisted of 101 nurses who work in the emergency and hospitalization areas of the HPNP LNS. the data collection technique used was the survey and the instrument was 2 questionnaires, one for the patient categorization variable "CUDYR" composed of 2 dimensions and 14 items and another for the work fatigue variable "H. Yoshitake" composed of 30 items. The data obtained were tabulated with the IBM SPSS Statistics 25 program. Spearman's ratio coefficient was used for the hypothesis test. It was obtained as **RESULTS** that of the total number of patients categorized as high risk and total dependence, 100% of nurses presented an excessive level of work fatigue, when the patient was categorized as maximum risk and total dependence, 70.4% of nurses presented excessive work fatigue. when the patient was categorized as high risk and partial dependency, 53.8% of nurses presented an excessive level of work fatigue, while when the patient was categorized as medium risk and total dependency, 88.9% presented a moderate level of work fatigue. The **CONCLUSION** was reached that there is a moderate direct relationship between the variables of the patient's categorization and work fatigue in the nursing professional of the H.PNP.LNS. Lima 2022. At a significance level of 0.05. there is a statistically significant relationship ( $p < 0.000$ ), stating that the higher the level of categorization of the patient regarding their care, the higher the level of work fatigue in the nursing professional.



**Keywords:** Work Fatigue, Patient Categorization, Nurse, Patient Risk, Patient Dependence

## INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado “categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería del Hospital PNP Luis N Sáenz Lima 2022”. Cuyo objetivo es determinar la relación entre la categorización del paciente y la fatiga laboral del profesional de enfermería del Hospital PNP Luis N Sáenz Lima 2022. La fatiga laboral en el profesional de enfermería resulta de la presión que tiene el profesional tanto mental como física, debido a la serie de funciones que realiza, que requiere que actúe con eficiencia, así como tomar decisiones rápidas y asertivas, la variabilidad de turnos siendo importante mantener un equilibrio tanto mental como físico que favorezca la realización eficaz en su trabajo, todo esto puede afectar su capacidad para brindar una atención sanitaria de calidad teniendo como consecuencia bajo rendimiento, problemas de salud, ausentismos, inasistencias, quejas de los pacientes. La categorización del paciente es de gran interés para varias naciones en la gestión de enfermería permitiendo llegar a establecer sistemas sólidos y útiles para la asignación de personal según los requerimientos que los usuarios, es de gran relevancia utilizar este sistema de clasificación de pacientes en la práctica de enfermería, destacando las cualidades y la capacidad asistencial de anticipar las necesidades del paciente, correlacionado con los requerimientos de recurso humano y el cuidado de enfermería. En nuestro país el deterioro gradual de las condiciones de trabajo, el excesivo número de actividades mentales y físicas en los cuidados de los pacientes por rango de dependencia y riesgo, entre otros son un constante que genera fatiga laboral

El estudio de investigación comprende cinco capítulos:

El capítulo I muestra la problemática, los objetivos de estudio, la justificación bajo tres enfoques

y las limitaciones.

El capítulo II presenta los antecedentes más resaltantes de investigaciones a nivel internacional y nacional, tomando en consideración la línea de investigación, de acuerdo a las bases teóricas que sustentan la información y permiten comprender mejor el estudio. Así mismo se plantean las hipótesis.

El capítulo III presenta la metodología empleada para la investigación, en el cual se identifica el enfoque ,tipo , alcance, el diseño de investigación, población, establece las variables y su operacionalización, la técnica empleada en la recolección de datos, los instrumentos , el procesamiento de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV indica el análisis descriptivo de los resultados , las pruebas de hipótesis y la discusión.

El capítulo V muestra las conclusiones y las recomendaciones

Esta investigación brinda un aporte a futuros estudios sobre la importancia de la salud ocupacional en el profesional de enfermería, basándonos en la fatiga laboral que el profesional de enfermería presenta debido a la carga de trabajo que se produce por la mala clasificación de pacientes en los establecimientos de salud, lo que genera sobrecarga laboral para el personal de enfermería, siendo de gran importancia aplicar la categorización de pacientes para mejorar la distribución del personal.

## **1. CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La OMS y la OIT indican que un aproximado el 65% de la población pertenece a la fuerza laboral, siendo así que el trabajador promedio tendría que pasar aproximadamente dos tercios de su vida en el trabajo, la existencia de problemas de salud en los trabajadores para el año 2016, aumento un 41% en muertes por cardiopatías y un 19% en accidentes cerebrovasculares, los que fueron relacionados con largas jornadas laborales. (1). la OMS y la (OIT) Organización Internacional del Trabajo definen la salud laboral como el grado completo de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores. Así mismo junto a otros organismos a nivel internacional están encargados de cuidar la salud de los profesionales , por lo que estas entidades se ocupan de reformar, adecuar y optimizar la situación laboral. (2)

El cansancio laboral resulta ser la consecuencia de no contrarrestar las implicaciones que provocan la relación entre las labores realizadas por un trabajador y sus elementos de

afección hacia los mismos (interacción inapropiada entre el tipo de responsabilidad, el circunstancias externas de la organización, competencias y aptitudes de los profesionales, afluencia no controlada de obligaciones, si se cuenta con los implementos que faciliten el trabajo, así como la elevada obligación profesional). (3)

Se puede presentar como agotamiento que puede o no aplacar con descanso, puede variar en duración e intensidad y que impide realizar las actividades normalmente, así mismo la fatiga se presenta como parte de la atribución del burnout y que aunado a otros factores, pueden desligar en un síndrome de fatiga crónica, se excede la sobrecarga laboral y existe una respuesta negativa del organismo afectando la integridad de la salud del profesional. (4)

El excesivo cansancio laboral fundamentalmente en áreas donde las labores comprenden amplia necesidad de movimiento y agudeza mental, llevan a la fatiga, encontrándose entre las profesiones más afectadas aquellas que se relacionan con la salud, se puede destacar las labores de enfermería en los diversos centros de atención médica. (5)

El cansancio excesivo en el personal de enfermería se manifiesta debido a múltiples circunstancias, entre ellas tenemos la toma decisiones bajo presión que se efectúen de manera rápida, oportuna y eficaz, en base a su conocimiento, con la finalidad de brindar una óptima atención en la cual resalte su calidad que las personas requieran durante su estadía en dentro del nosocomio, así mismo se encuentra sujeto y comprometido a faenas extenuantes, sobrecarga laboral y pacientes que requieren mayor atención que otros por las particularidades de sus afecciones. (6)

La categorización o clasificación de pacientes para la gestión en la práctica de enfermería en numerosos países son de gran interés y preocupación a la vez, permitiendo integrar y desarrollar diferentes elementos según las particularidades de cada institución de salud y la necesidad de optimizar el manejo de los recursos entre ellos uno de los más importantes como es el recurso humano, así como también el manejo de la carga laboral. (7)

La categorización de pacientes ofrece una metodología importante para medir las actividades más frecuentes que la enfermera ejecuta en cualquier servicio clínico, con las diversificaciones generadas por las necesidades particulares que cada paciente requiere, independientemente de la complejidad del cuidado que requiera el paciente y la etapa de ciclo vital, clasificándose en riesgo y dependencia del paciente. (8)

La variedad y particularidad de pacientes que los profesionales de enfermería atienden indican la importancia y compromiso de saber analizar y tomar decisiones en base a las necesidades de cuidado de cada paciente, a fin de realizar una clasificación apropiada de acuerdo a las demandas y requerimientos que necesiten, para proporcionarles los cuidados adecuados. (9)

Debido a las situaciones algunas veces muy complejas que presenta la labor de los profesionales de enfermería, donde existe una interacción directa con personas que presentan padecimientos o enfermedades, la versatilidad en los turnos o jornadas de trabajo, las numerosas actividades que realiza, la dependencia de los pacientes, los riesgos, predisponen al profesional a presentar fatiga o cansancio laboral, por estar

sometido a diferentes cargas de trabajo que implica sacrificio físico y mental, siendo evidenciado en la disminución de la calidad de salud del personal, abandono de sus labores asignadas, inasistencias, aumento de las inconformidades de las personas que se atienden en los hospitales y una descuidada imagen y reputación para la institución. (10)

Debido a lo anteriormente descrito es que surge la motivación de la investigadora de estudiar la circunstancias reales de trabajo de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Luis N. Sáenz , considerando la alta complejidad, la variabilidad de pacientes, la exposición a riesgos físicos, biológicos, psicosociales y el hecho de pertenecer a una institución castrense, lo que lleva a sufrir mayor requerimientos de su parte, lo que se ve reflejado en la producción altos niveles de ansiedad y reacciones inoportunas en el personal de enfermería que se convierten en expresiones de sensación de agotamiento, dolencia, además de expresar frases como: “no puedo más, estoy agotada...me duele las piernas y la cintura...”, “tengo demasiados pacientes internados...me estresa demasiado”, entre otras expresiones, situación que es manifestada en ausentismo laboral, sobrecarga de trabajo a un solo personal, descansos médicos e insatisfacción laboral.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Qué relación existe entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz Lima 2022?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz Lima 2022.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Justificación Teórica**

La presente investigación tiene gran importancia ya que permitirá acrecentar los conocimientos sobre la categorización de los pacientes o usuarios y la relación con la fatiga laboral que podría

estar presentando el profesional de enfermería , se brindará indicadores para mejorar la dotación y asignación del personal dando como resultado la reducción de la sobrecarga laboral para pasar a un trabajo que en temas de esfuerzo sea más equilibrado, así mismo permitirá implantar medidas o acciones preventivas y brindar la asesoría adecuada a quienes la padecen, ya que la salud de los profesionales de enfermería es indispensable para conservar el equilibrio y le permita desarrollar sus actividades sin tensiones que le impidan brindar cuidados de calidad a los pacientes o usuarios. Por otro lado, permitirá que los indicadores e información producida en este trabajo de investigación sirva de ayuda como lineamientos y aporte científico para los futuros investigadores que tomen temas similares al propuesto en este trabajo.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

Corroborar la eficacia y la aplicabilidad vigente del instrumento tomado para el presente proyecto de investigación. La categorización de pacientes ofrece una metodología para medir las actividades que los profesionales de enfermería realizan habitualmente en los servicios de salud, con las variaciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes respecto a la atención, además de la complejidad que requiera su atención , por lo que brinda un aporte de gran importancia , ya que permite medir con el mismo instrumento las cargas de trabajo de enfermería y la presión asistencial que existe en las áreas de salud.

#### **1.4.3. Justificación Práctica**

Los hallazgos del estudio nos permitirá tener información actualizada sobre la fatiga laboral en los profesionales de enfermería y su relación con la categorización de pacientes en las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, siendo beneficioso para los profesionales de enfermería, ya que nos permite reflexionar acerca de su desenvolvimiento personal y profesional; así mismo se conseguirá datos significativos a fin de crear conciencia



sobre las actividades del personal de enfermería que muchas veces son muy sobrecargadas sin evaluación previa, lo cual requiere que se delimiten y determinen sus funciones los cuales desempeñará de manera eficiente, a fin de que el profesional de enfermería sea íntegro ya que su atributo es la prestación del cuidado al paciente con calidad y calidez.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El período de toma de datos del presente trabajo de investigación será de mayo a julio del año 2022, donde se aplicarán cuestionarios a las enfermeras.

### **1.5.2. Espacial**

El ámbito de estudio será en las áreas de Hospitalización y Emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

### **1.5.3. Recursos**

- ✓ Los instrumentos a aplicar son: categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (X) y cuestionario de H. Yoshitake (Y).
- ✓ Software SPSS y Office.
- ✓ Útiles de escritorio.
- ✓ Pc o Laptop.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Según Garate, D. & Duque, G. (2017). “Estudio de fatiga laboral en el personal de enfermería de los servicios de terapia intensiva y emergencia de los hospitales “José Carrasco Arteaga” y “Vicente corral Moscoso de la ciudad de cuenca” . Ecuador. Este estudio tuvo por finalidad establecer la existencia de fatiga laboral en el personal de enfermería. La población estuvo compuesta por el personal de enfermería que trabajan en las áreas de emergencia y terapia intensiva , también se aprecia un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental y prospectivo, se recurrió al uso de la encuesta como técnica de recopilación de data y se aplicó como instrumento el test de H. Yoshitake, además se sumaron ítems dirigidos a la obtención de elementos bio sociodemográficos. La data recolectada fue tabulada y analizados con el software SPSS en su versión 2015 y con la prueba de  $\chi^2$  de Pearson. Entre los resultados obtenidos, se denota que para el hospital “José Carrasco Arteaga” el 21% de enfermeras muestra fatiga leve ,47% fatiga moderada y un 32 % fatiga excesiva , así mismo en el hospital “Vicente corral

Moscoso” el 44% mostró fatiga leve , un 23% presento fatiga moderada y 33% fatiga excesiva , concluyendo que la mayoría de las personas encuestadas manifestaron fatiga leve.(11)

Barrios, Catoni, Arechabala, Palma, Ibacache & Richard (2017). “Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes”. Chile. Su objetivo general fu establecer la carga de trabajo de las enfermeras según la dependencia y riesgo de pacientes sometidos a hemodiálisis crónica, la investigación es de corte transversal su muestra estuvo conformada por 151 pacientes de cinco unidades de hemodiálisis, seleccionados y categorizados en términos de dependencia y riesgo, su herramienta fue el cuestionario de (CUDYR) adaptado y validado CUDYR-DIAL en HDC1, midiendo así las actividades de la enfermera para la atención directa e indirecta ,así mismo valora el tiempo tomado para completar dichas actividades , para su análisis se utilizó el software estadístico SPSS 18.0 el cual mide las actividades de las enfermeras para la atención directa e indirecta, así como el tiempo tomado para completar esas actividades. Entre sus resultados, la relación de grado de dependencia y riesgo , se identificaron 5 de las 12 categorías ubicándose la mayoría de pacientes en C3 (MEDIANO RIESGO Y AUTOSUFICIENCIA PARCIAL) con un 57.85%, seguida por B3 (ALTO RIESGO AUTOSUFICIENCIA PARCIAL) con 19.28%, a la vez en cuanto a dependencia un 77.13% se encontró categorizado en autosuficiencia parcial y un 2.14% presento dependencia total , en cuanto a riesgo no se encontró pacientes categorizados en bajo ni máximo riesgo. En cuanto a tiempo la enfermera emplea el 60% de su tiempo en brindar la atención principalmente en pacientes categorizados como B2 (alto riesgo y dependencia parcial) ocupa un tiempo de 41.18 min y para los pacientes categorizados en B3 (alto riesgo y autosuficiencia parcial) , concluyendo que ambos requieren un tiempo de atención mayor de cuidados directos y la carga de trabajo de la enfermera en la unidad de hemodiálisis se

distribuyó un 60% en cuidados directos y 40% en cuidados indirectos. (12)

Según Burgos ,K. & Dimter M. (2015). “Nivel de riesgo/dependencia y requerimiento de recurso humano en el servicio de urgencia adulto de un hospital de alta complejidad”. Chile. Su objetivo fue determinar el perfil de riesgo / dependencia de los usuarios que permaneces en observación y hospitalización en el sub departamento de Urgencia adulto del Hospital Base Valdivia y el requerimiento de recurso humano durante el primer semestre del año 2015, este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo , observacional y transversal , su muestra estuvo conformada por 366 pacientes que estuvieron por un periodo mayor de 8 hora en observación y en hospitalización , el instrumento fue un cuestionario sociodemográfico y el instrumento de categorización usuaria de la atención cerrada, en cuanto a los resultados según riesgo y dependencia muestra que en su mayoría son categorizados como B1 con un 22.7% , C1 con 18.6% y C2 como 6.1% por lo que se entiende que se atiende pacientes de alto y mediano riesgo y con dependencia total , lo cual repercute en la carga del recurso humano que determino que el requerimiento de profesionales de enfermería y técnicos de enfermería es insuficiente , en conclusión la categorización de usuarios es aplicable en los servicios de urgencia , así mismo ofrece información inmediata de la complejidad de la atención que requieren los pacientes es un valioso instrumento para la gestión del cuidado de enfermería. (13)

Seguel, F. y Valenzuela, S. (2014). con la tesis: “Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios”. Chile. Tuvo como objetivo principal identificar la correlación entre la fatiga laboral y el síndrome , correlativo, este estudio se realizó en 2 hospitales de alta complejidad al sur de Chile, la muestra usada fue de 101 enfermeras y 235 técnicos de enfermería , los instrumentos fueron la escala de fatiga chec list

individual strength (CIS) y Maslach Burnout Inventory General Survey (MBIGS); como resultados se observó que la fatiga y el síndrome de burnout tienen una significativa relación específicamente en la dimensión desgaste emocional ( $Rho = 0.68$ ,  $p = 0.00$ ), concluyendo que la relación entre el número de pacientes y el número de personal de enfermería en varios hospitales permanece alta, lo cual significa un aumento en la carga laboral que a su vez recae en un elevado esfuerzo por atender de manera efectiva y eficiente a la demanda asistencial de los pacientes que día a día necesitan ser atendidos. (14)

Rodríguez, N. (2013). “Categorización de pacientes según riesgo y dependencia retrospectiva y prospectiva de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, unidad de hombres del hospital de Talca”. Chile. Tuvo como objetivo primordial determinar la categorización de pacientes según riesgo y dependencia retrospectiva y prospectiva de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, unidad de varones del hospital de Talca, este estudio fue no experimental, transversal y descriptivo, la categorización de pacientes se hizo en los hospitales teniendo en cuenta un panorama de lo ocurrido, es decir con una mirada al pasado, teniendo resultados de la diferencia y demandas del servicio, se obtuvo como resultado un 56.6% en la categorización por riesgo y dependencia de manera retrospectiva y prospectiva, que equivale a 17 pacientes, la categorización retrospectiva fue mayor que la prospectiva en 4 pacientes que corresponden a un 13.3%; en 9 pacientes equivale al 30% la categorización por riesgo y dependencia prospectiva es mayor a lo que requieren los pacientes en relación a sus cuidados, concluyendo que no existe gran diferencia entre las dos categorizaciones de un mismo paciente, en tanto la categorización retrospectiva debería utilizarse para evaluar costos derivados de la atención hospitalaria, la categorización prospectiva tendría que ajustarse en la asistencia recibida por concepto de medicina, para mejorar la gestión hospitalaria del recurso humano,

además de manejar mejor la carga laboral ,tendiendo a que estas disminuyan. (15)

## **Nacionales**

Según Roque N.(2020) . “ Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una clínica privada 2019”, teniendo 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, es un estudio de diseño no experimental , cuantitativo , su muestra estuvo conformada por 80 enfermeras, la técnica empleada fue la encuesta y un cuestionario de elaboración propia validado, en cuanto a los resultados obtenidos con respecto a la hipótesis general se observa que la categorización del paciente el 37.5% considera un nivel bajo. Los datos de la muestra tienen un Sig. de  $0.000 < 0,05$  en ambas variables; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ya que los datos de la muestra de ambas variables no poseen una distribución normal. Es por ello, que, para el presente trabajo por ser no paramétrica, se hizo uso del estadígrafo Rho de Spearman. Los resultados obtenidos con respecto a la hipótesis general se observaron que la categorización del paciente en una clínica privada 2019, el 37,50% consideran un nivel bajo la categorización del paciente, 51,25% considera un nivel medio y el 11,25% un nivel alto. En cuanto a la calidad del cuidado , se obtuvo que las enfermeras del área de cuidados intensivos de una clínica privada 2019, el 18,75% consideran nivel bajo la calidad del cuidado de enfermería, 52,50% considera nivel medio y el 28,75% nivel alto. En cuanto a la respuesta del objetivo general se obtuvo que en cuanto a la categorización de pacientes tenga un nivel bajo la calidad del cuidado de enfermería es bajo en 6,3%, regular en 20% y bueno en 11,3%. Si la categorización de pacientes es regular se tiene que la calidad del cuidado de enfermería es baja en 10%, regular en 30% y bueno en 11,3%. Finalmente, si la categorización de pacientes es

buena entonces y la calidad del cuidado de enfermería se aprecia que es bajo en 2.5%, regular en 2,5% y bueno en 6,3%, en cuanto a la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos de cuidado de enfermería en el área de UCI, se observó un coeficiente de correlación de  $r=0.475$ , con una  $p=0.001$  ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, se confirma que existe una correlación moderada media positiva entre categorización del paciente y proceso así mismo con un coeficiente de correlación de  $r=0.572$ , con una  $p=0.002$  ( $p < 0.05$ ) se confirma que existe relación moderada media positiva entre categorización del paciente y resultado.(16)

Según Chuje L.(2019). “Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho Lima-2019”, su objetivo fue determinar la fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital de la solidaridad de san juan de Lurigancho Lima 2019, es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 enfermeras, el instrumento fue el cuestionario de datos subjetivos que consta de 30 preguntas, en cuanto a los resultados la fatiga laboral del personal de enfermería presenta que 42 (70%) de los encuestados presentan fatiga y el 18 (30%) de los encuestados no presenta fatiga. La dimensión que presenta un mayor porcentaje el 75% de los encuestados refiere que si presentan síntomas generales de fatiga y en un menor porcentaje el 47% de los encuestados refieren que no presentan fatiga mental, llegando a la conclusión de que la fatiga laboral si es predominante en el personal de enfermería y muy por debajo están los que no presentan fatiga, en cuanto a las dimensiones la que presenta un mayor porcentaje es la fatiga por síntomas generales y en menos porcentaje la fatiga mental.(17)

Según Ruiz, D. (2017). “Fatiga Laboral y la Mejora Continua del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima”. Perú. Tuvo como objetivo establecer la relación

que existe entre la fatiga laboral y la mejora continua que debe tener el Servicio de Emergencia del hospital Guillermo Almenara, su diseño es no experimental de corte transversal, correlacional, concluyen que el 95.7% de las personas encuestadas están de acuerdo con la variable fatiga laboral esta relacionada con la variable mejora continua, el 63% esta de acuerdo con la dimensión fatiga muscular relacionada con la variable mejora continua, el 91.3% están de acuerdo con la dimensión fatiga de habilidades y su relación con la variable mejora continua y un 56.6% de encuestados están de acuerdo con la dimensión fatiga mental y su relación con la variable mejora continua. (18)

Según Abregu, V. (2016). “La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre la fatiga laboral de la enfermera y la categorización de pacientes , así mismo su estudio fue no experimental de corte transversal y analítico, el instrumento usado en este estudio fue el cuestionario de fatiga de Yoshitake y la categorización de CURYD , la muestra estuvo conformada por 35 enfermeras , de las cuales un 57.1% presento fatiga , así mismo en cuanto a la categorización en su mayoría los pacientes son C1(dependencia total y mediano riesgo), asimismo se demostró una asociación importante entre la fatiga laboral y el nivel de dependencia de pacientes ( $p < 0.05$ ) ,concluyendo que a mayor sea el número de pacientes con dependencia total que requieran cuidados , mayor será la probabilidad de que las enfermeras presenten fatiga laboral, por lo que predomina la importancia de emplear un método de clasificación de pacientes al momento de realizar la asignación del personal de enfermería .(19)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cuidado de Enfermería y Categorización de pacientes**



La noble profesión de Enfermería tiene un lugar de mucha importancia para la gestión de la calidad del cuidado que se brinda a las personas que así lo requieren, ya que un factor muy relevante en las funciones de una enfermera es el cuidado humanizado, equitativo y sobre todo de calidad, por lo que se debe potenciar aspectos como la intercomunicación asertiva, la correcta relación enfermero / paciente, para poder de la mejor manera atender sus requerimientos haciendo prevalecer en la integridad física. (20)

La enfermera viene a ser la gestora de los cuidados tiene "la responsabilidad y el deber de crear y fomentar una cultura de organización para favorecer a mejorar la práctica de los cuidados". (21)

A inicios de la década de los 70's, numerosos investigadores han buscado crear sistemas con los cuales se haga posible medir de manera sensible, ecuánime, honesta y reproducible, todas las actividades y funciones que el personal de salud tiene y realiza para a la atención de pacientes. En el año 1974, Cullen presentó la primera versión del Índice de Puntuación de Interacciones Terapéuticas (TISS), el cual es usado para calificar la gravedad de los pacientes a los cuales se les brinda atención en unidades de tratamiento intensivo (UCI), permitiendo realizar la comparación entre los recursos tecnológicos y los recursos humanos usados en áreas críticas de atención. (22)

Para evaluar y apreciar mejor la carga de trabajo en enfermería se han utilizado estándares internacionales, las cuales no necesariamente representan el contexto real de

nuestro medio, o también se han usado sistemas que sólo medirán acciones catalogadas como riesgosas, no considerando actividades importantes para el paciente, como por ejemplo la higiene personal, educación en salud y relación de ayuda. (23)

Actualmente la prestación de servicios para la salud, debe adaptarse a los constantes cambios que se hacen necesarios frente a un entorno sumamente competitivo, en tal sentido es necesario optar por modelos de asistencia, atención y gestión que permitan tener ventajas competitivas en el futuro, por lo que los servicios prestados en enfermería muestran un modelo, que logra satisfacer os requerimientos de los pacientes, así mismo presenta las actividades de enfermería en términos de gestión, proponiendo una instrumento que identifica el perfil del paciente que recibirá atención y precisa el nivel y categoría de personal a disponer para su respectivo cuidado, el cual se crea a partir de los caracteres del servicio, que proporciona el personal de enfermería, en que una actividad determinada necesita de diferentes actividades y operaciones en calidad y cantidad, según el requerimiento de cada paciente.(24)

### **2.2.2. La categorización de usuarios o categorización de pacientes**

La categorización o clasificación de pacientes se gesta desde una iniciativa metodológica el cual busca ubicar y describir el perfil asistencial propio de cada personas hospitalizadas y así mismo aportar con una nueva herramienta para este tipo de trabajo el cual va a permitir definir el número necesario de personal el cual es requerido para la satisfacción y atención de las múltiples necesidades de los pacientes, así mismo es un método que permite medir las actividades están a cargo de la enfermera y que ella lleva a cabo de manera repetitiva al momento de prestar los servicios de salud, con las

diferencias y particularidades que presentan los requerimientos de cada paciente, además del nivel de dificultad propio del cuidado y la etapa de ciclo vital. (19)

Esta herramienta fundamentalmente contribuye la capacidad medir y cuantificar con el mismo instrumento la presión asistencial de las unidades asistenciales y los niveles de las cargas de responsabilidad o trabajo de enfermería, de esta manera se podrá estudiar las demandas requeridas en los cuidados directos, categorizándolos (clasificándolos) de acuerdo a la dependencia y riesgo. Para poder clasificarlos se seleccionan los cuidados con posibilidad de riesgo y dependencia más representativos para la toma de decisiones de las profesionales que atienden, en este caso las enfermeras, y se pueden reunir con tipologías como universales o básicos y terapéuticos, en relación a las necesidades son dadas por satisfechas. (8)

El valor que se da a cada grupo de cuidados va entre cero y tres siendo determinado por lo complejo de los cuidados a proporcionar, la diversidad y la frecuencia con que se realizaran y la intensidad para la vigilancia de los cuidados, el Instrumento para la categorización o clasificación de pacientes CUDYR está compuesto por 3 o 4 alternativas por cada dimensión que varían según intensidad y complejidad y tiene un puntaje que va entre 0 y 3 puntos, al finalizar se obtiene un puntaje por cada dimensión y la suma de estos puntajes da el resultado por cada grupo de dependencia y riesgo.(25)

Grado de dependencia: Se identificará haciendo uso de la valoración de las demandas de autocuidados universales preseleccionados, con las actividades programadas y proporcionadas, para los cuales se seleccionan tres grupos de autocuidados universales,

para el seguimiento, medición y control de la dependencia de los usuarios: Alimentación, Prácticas de Confort, y Eliminación. Bienestar (cambio de ropa de cama y/o personal, o cambio de pañales, toallas o apósitos higiénicos, movilización y transporte), Cuidados de Confort, Cuidados de Alimentación, Cuidados de Eliminación, Apoyo emocional, Vigilancia (por alteración de conciencia, riesgo incidente o accidentes). (19)

Dependencia se clasifica en (números 1 al 3)

1. Dependencia Total
2. Dependencia Parcial
3. Autosuficiencia

Riesgo: Se identificará haciendo uso de la valoración de cuidados terapéuticos preseleccionados, que se necesitan, para lo cual se optará por tres grupos de cuidados terapéuticos, permitiendo así hacer seguimiento indirectamente del riesgo de los pacientes, medición de parámetros , intervenciones profesionales multidisciplinarias y de enfermería signos vitales, balance hídrico, cuidados de piel, vía aérea, curaciones , administración de tratamiento , empleo de elementos invasivos.(19)

Riesgo del paciente se clasifica en (Letras A B C D)

- A. Riesgo Máximo
- B. Riesgo Alto
- C. Riesgo Mediano
- D. Riesgo Bajo

Los cuidados universales y terapéuticos preseleccionados , el cual se valoriza haciendo uso del plan de atención como índice de valor predictivo de las necesidades de cuidados.(8)

Según García G, Castillo L. (2000). Realizando el cruce o superposición de variables dependencia y riesgo se puede reconocen doce categorías de clientes o pacientes:

			DEPENDENCIAS		
			1	2	3
			DEPENDENCIA TOTAL	DEPENDENCIA PARCIAL	AUTOSUFICIENCIA
R I E S G O	A	MAXIMO RIESGO	A1	A2	A3
	B	ALTO RIESGO	B1	B2	B3
	C	MEDIANO RIESGO	C1	C2	C3
	D	BAJO RIESGO	D1	D2	D3

### 2.2.3. Según la teoría de enfermería de oren

El norte del profesional de enfermería se basa en: Ayudar al paciente a ejecutar y mantener de manera autónoma sus propias actividades de autocuidado, para conservar la salud y la vida, vencer una enfermedad además de asumir y contrarrestar las secuelas que esta deja, también define el autocuidado como un sistema de acción que puede ser usado en forma deliberada por cada individuo para sí mismo, con el fin de preservar su desarrollo, vida y bienestar. (26)

**Fatiga:** A fin de mejorar la productividad en las instituciones de salud, es necesario ofrecer una atención de calidad y de la manera más atenta y segura buscando la mayor

satisfacción de los usuarios que necesitan de este servicio indispensable que es el de salud, y por lo que se tiene que tomar en cuenta el recurso humano que realizan estas funciones, uno de los efectos negativos de los cuales frecuentemente se habla en el trabajo es la fatiga y se puede llegar a considerar que al menos entre 5% y 20% de la población general puede llegar a sentir los efectos de la fatiga en algún momento de su vida, con una duración superior a un mes. (27)

En la actualidad se puede observar múltiples definiciones de fatiga, se define a la fatiga como uno de los efectos principales de la sobrecarga de tareas exigidas o el trabajo excesivo, asimismo, también es la disminución del rendimiento físico de toda persona, definitivo por la intensidad, el tipo y la permanencia de la carga o estrés que provoca una actividad y el esfuerzo en ella, en tal sentido se necesita descanso y/o la relajación para que los quehaceres sean menos tensos. (28)

En las funciones que se desempeñan en enfermería, bajo ciertas condiciones de trabajo en las cuales se desenvuelven los profesionales, en total acercamiento con pacientes que describen dolor, a consecuencia de las difíciles jornadas y por la amplia cartera de funciones que llevan a cabo, los trabajadores están predispuestos a la creación y aumento de fatiga física, cognitiva y que, sumado a la carga física y mental del trabajo, la familia y las características personales, conllevan a importantes complicaciones de salud en la enfermera.(28)

#### **2.2.4. Fatiga y síndrome de burnout**

La fatiga laboral o cansancio y el síndrome de burnout presentan orígenes compartidos, los

cuales envuelven diversidad de factores, los cuales derivan del estrés continuo, fundamentalmente de aquellas que se requieren en las actividades realizadas: trabajo muscular continuo y mental, ambiente físico en malas condiciones, sometido a vibraciones y mala iluminación, instante o parte del día y además de privación del sueño (turnos de trabajo en horarios nocturnos), y en contextos psicosociales del trabajo (autonomía, habilidades para enfrentar las tareas, relaciones interpersonales, etc.). Seguel, F. y Valenzuela, S. (2014). (13)

La fatiga o agotamiento es percibido como un segmento de las manifestaciones del síndrome de burnout que, sumado a otros factores o implicancias, llegan a provocar agotamiento a nivel crónico, que, en materia de la fatiga continua, tanto esta como el síndrome de burnout son predictores mutuos, o que de alguna manera se tiene que distinguir entre estos dos síndromes, especialmente vinculados a la fatiga física, puesto que manifiestan diversos conceptos en lo que concierne a tiempo de duración y mejoría y por lo tanto el burnout, ya que la fatiga tienen consecuencia para el desempeño laboral relacionado con el ausentismo manifestado en permisos o faltas por enfermedad en el trabajador. (13)

### **2.2.5. Fatiga Laboral**

Existen más de mil puestos de trabajos catalogados como pesados o que requieren mucho esfuerzo físico, alrededor de 600 mil personas, lo cual equivale al 10% de la población económicamente activa, esto conlleva a que ese grupo importante de personas se desenvuelva en trabajos con una fuerte sobrecarga física o psíquica, el cual con el pasar del tiempo conlleva a un envejecimiento precoz. (29)

La fatiga laboral comúnmente se da en el lugar de trabajo, principalmente en los que implican una alta demanda de esfuerzo físico y mental, como lo son los trabajos relacionados con la Salud, ya que se requiere gran concentración en la ejecución del quehacer que además implica el cuidado de enfermos, trabajo con turnos extensos ,extenuantes, y además, el trabajo con otros colegas; cuando el agotamiento o fatiga se incrementa y llega a ser excesiva, puede llevar a presentar efectos negativos para la empresa , como la disminución del rendimiento del personal en su trabajo, manifestado en baja productividad.(30)

Considerándose como un factor complicado que se encuentra sujeto a cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo humano producto de las muestras y expresiones de cansancio de los trabajadores que en consecuencia terminan con la aminoración de la eficacia en los resultados o metas que se esperan de su trabajo, del mismo modo esta sensación es compleja ya que presenta síntomas tanto físicos como psíquicos.(31)

Se puede encontrar diversas clasificaciones de fatiga profesional, sin embargo entre las más frecuentes y peligrosas podemos encontrar a la fatiga aguda y la crónica, la primera de ellas guarda relación con la ocurrida posteriormente a trabajo intenso o que dura mucho tiempo pero se ausenta con el reposo o descanso adecuado, y la segunda es la que se queda perjudicando el bienestar de la persona inclusive después del descanso requerido pudiendo llegar a un status de fatiga crónica irreversible, que a su vez va acumulando mucha ansiedad que finalmente se corre riesgo de un desenlace fatal por citar un ejemplo a través de un infarto agudo al miocardio. Barbado, F. & Gómez J. (2006). (32)



Podemos hallar diferentes tipos de fatiga, entre ellas podemos describir a las siguientes:

- Fatiga muscular: usualmente está relacionada al suministro de energía muscular y a expeler toxinas del cuerpo; es causada por actividad física prolongada y rigurosa. Este tipo de fatiga está acompañada por el dolor agudo en los músculos. Ruiz, D. (2016). (33)
- Fatiga de habilidades: se observa básicamente una disminución de la atención para llevar a cabo ciertas tareas dentro de sus labores normales, con clase de fatiga la calidad de precisión y desempeño tienden a disminuir además de aumentar la probabilidad de ser una de las causas principales de los accidentes profesionales que día a día. Ruiz, D. (2016). (33)
- Fatiga mental o psicológica: este tipo de fatiga limita con los sentimientos de aburrimiento relacionado con los trabajos repetitivos y monótonos y según Hernández (1993) citado por Ahumada et al. (2006) se manifiesta en responsabilidades o actividades en los que prima el esfuerzo. Ruiz, D. (2016). (33)

La prueba de sintomatología subjetiva de fatiga que es utilizado consta de un cuestionario que permite medir la tipología y las escalas de fatiga que presentan los trabajadores de un área funcional. Abarca tres dimensiones de la percepción subjetiva de la fatiga laboral o también llamada fatiga profesional, aplicando 10 interrogantes para la exigencia mental en el trabajo, 10 para las expresiones físicas del agotamiento y por último 10 preguntas que se enfocan en los síntomas mixtos. El cuestionario está enfocado de tal manera que permite conseguir una contestación bifurcada (SI/NO) contando con un modo de

tabulación especial para hombres (6 respuestas afirmativas) y mujeres (7 respuestas afirmativas). Este instrumento ha sido aplicado de manera exitosa en varios países de Latinoamérica, entre ellos tenemos: México, Argentina, Cuba, Venezuela y Brasil, etc.). La herramienta utilizada en complemento con otros métodos de indagación, es de mucha relevancia puesto que es valiosa para poder estudiar las exigencias físicas y cognoscitivas de los distintos tipos de procedimientos laborales. García G, Castillo L. (2000). (8)

#### **2.2.6. Fatiga laboral en enfermería**

Es el principal factor de riesgo entre los profesionales de enfermería, en los cuales la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño son las causas que afectan enormemente a los niveles de fatiga de las enfermeras de cuidados intensivos, así mismo los factores asociados al trabajo, en relación a la fatiga laboral en profesionales de enfermería, están relacionados con la interacción entre el medio ambiente y las condiciones de trabajo, las obligaciones del trabajo y las características individuales de los trabajadores, y se deben tomar en cuenta todas sus características y demandas.( 28)

Diferentes estudios con poblaciones de profesionales de enfermería han planteado que los factores estresantes psicosociales, como la alta tensión psicológica, la falta de control, apoyo social, escasas premios o estímulos en el centro de trabajo y actividades excesivamente comprometedoras, podrían estar relacionados a la baja calidad de vida y aumento y permanencia de la fatiga laboral. (35)

En los últimos años, los profesionales de enfermería se encuentran sometidos a diversas exigencias físicas definidas por factores de estrés psicológico y social entre ellos podemos

identificar la atención individualizada a los pacientes, ausencia de interiorización de las tareas a cumplir, la productividad bajo presión que es exigida con rapidez debido su experticia; tareas monótonas y repetitivas, ausencia de incentivos; laborar en jornadas nocturnas, variabilidad de los turnos de trabajo a causa al ausentismo de enfermeras; las labores propias de cada servicio o unidad, las retribuciones monetarias, las circunstancias y demandas físicas del trabajo, las promociones y/o ascensos dentro de la jerarquía organizacional, así como las políticas o compromisos que la empresa asume, en este caso el hospital, nosocomio, clínica o centro de salud en donde el/la enfermera(o) se desempeña. En numerosos casos, la carga de trabajo fuera de lo normal, provoca que los profesionales de enfermería presenten de manera gradual e incremental extensas permisos ya que sufren dificultades en su salud inclusive se registra que muchas personas llegan a presentar su renuncia debido a la gravedad. Ruiz, D. (2016). (33)

### **2.2.7. Teoría de la enfermería de modelo de Callista Roy Callista Roy**

Realizó la teoría de la adaptación así mismo, considera al hombre como un ser biopsicosocial con su entorno siempre cambiante y define a la enfermería como un sistema de conocimientos teóricos a través de estudios y complementados con los cuidados del ser humano saludable o aquejado.

Este modelo teórico mantiene relación con el tema de investigación, ya que se fundamenta en las condiciones de trabajo y fatiga, también incluye las áreas fisiológicas, autoimagen, mando del rol e interdependencia, ya que su principal objetivo es que la persona alcance un óptimo nivel de adaptación, además se tiene por sabido que en el campo laboral las condiciones de trabajo y los grados de fatiga que el profesional de enfermería pueda

experimentar son desiguales, pero tienen en todo momento la capacidad de ajustarse a diversas áreas e instituciones u organizaciones donde trabajan.(35)

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

- H1: Existe relación significativa entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz Lima 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz Lima 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- H2: Existe relación significativa entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.
- H3: Existe relación significativa entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y

la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método a utilizar es el hipotético deductivo puesto que la investigación parte de una hipótesis la cual será comprobada a través de la aplicación de instrumentos que serán tomados de importa autores los cuales están descritos en la sección antecedentes.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El siguiente estudio posee un enfoque cuantitativo, ya que los datos serán analizados y procesados en forma numérica, mediante la aplicación de la estadística en software especializado.

### **3.3. Tipo de la investigación**

El tipo de investigación es de tipo aplicada.

**Alcance:** Correlacional

### 3.4. Diseño de la investigación

No experimentales:

Transversales :

- Correlacional

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:**

La población sujeta a estudio está conformada por 118 profesionales de enfermería pertenecientes a las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

**Cálculo de tamaño de muestra:**

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de población finita, con un nivel de confianza del 95%, error del 0.05 %, probabilidad de 0.5%, obteniendo como resultado 90, así mismo para el tamaño muestral ajustado a pérdidas se le agrego el 10% quedando conformada la muestra por 101 profesionales de enfermería:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{118 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 * (118 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 90.4519 = 90$$

N = Total de la población =118

Z $\alpha$ = 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%).

p = (50% = 0.5).

q = 1 – p (0.5) = 0.5.

d = precisión (en la investigación se usó 5% = 0.05).

### **Tamaño muestra ajustado a perdidas:**

$$\text{Muestra ajustada a perdidas} = n \left( \frac{1}{1-R} \right)$$

$$\text{Muestra ajustada a pérdidas} = 90.4519 \left( \frac{1}{1-0.1} \right) = 100.5021 = 101$$

**n** = número de sujetos sin perdidas (90.4519)

**d** = proporción esperada de perdidas (10%=0.1)

### **Número de muestra final (n):**

Se concluye que la muestra para el presente estudio es de 101 profesionales de enfermería pertenecientes a las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión:

- Que acepte voluntariamente participar del estudio
- Personal de enfermería que labore en las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz

Exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones
- Personal de enfermería que se encuentre de licencia

### **Muestreo**

La técnica utilizada fue el muestreo probabilístico, aleatorio simple, porque permitirá que partiendo de esta muestra se haga inferencia en el total de la población .

### **3.6. Variables y operacionalización**

## Variable 1: CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES

**Definición Operacional:** La categorización de pacientes clasifica a los pacientes según el cuidado que requieran de acuerdo a su dependencia y riesgo, los cuales se identificarán a través de las actividades de atención que el profesional de enfermería realiza con más frecuencia y que son comunes en todas las áreas y servicios clínicos. (19)

### Matriz operacional de la variable 1:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
<b>Dependencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ % de pacientes con dependencia total = #pacientes con dependencia total / # total de pacientes</li> <li>➤ % de pacientes con dependencia parcial = #pacientes con dependencia parcial / # total de pacientes</li> <li>➤ % de pacientes con autosuficiencia parcial = #pacientes con autosuficiencia parcial / # total de pacientes</li> </ul>	De 1 al 6 del cuestionario Categorización de Usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR)	Ordinal	<p><b>Valor final de Categorización de mayor a menor necesidad de cuidado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ NIVEL A: A1, A2, A3</li> <li>➤ NIVEL B: B1, B2, B3</li> <li>➤ NIVEL C: C1, C2, C3</li> <li>➤ NIVEL D: D1, D2, D3</li> </ul> <p><b>Valor por dimensiones</b></p> <p><b>Valor final Riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (A) Máximo riesgo:19-24</li> <li>● (B) Alto riesgo:12-18</li> <li>● (C) Mediano riesgo:6-11</li> <li>● (D) Bajo riesgo:0-5</li> </ul> <p><b>Valor final dependencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (1) Dependencia total:13-18</li> <li>● (2) Dependencia parcial:7-12</li> <li>● (3) Autosuficiencia parcial:0-6</li> </ul> <p>* <b>La relación de escalas se encuentra detallada en la figura 1.</b></p>
<b>Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ % de pacientes con Máximo riesgo = #pacientes con Máximo riesgo / # total de pacientes</li> <li>➤ % de pacientes con Alto riesgo = #pacientes con Alto riesgo / # total de pacientes</li> <li>➤ % de pacientes con Mediano riesgo = #pacientes con Mediano riesgo / # total de pacientes</li> <li>➤ % de pacientes con Bajo riesgo = #pacientes con Bajo riesgo / # total de pacientes</li> </ul>	Del 7 a 14 del cuestionario Categorización de Usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR)	Ordinal	



			DEPENDENCIAS		
			1	2	3
			DEPENDENCIA TOTAL	DEPENDENCIA PARCIAL	AUTOSUFICIENCIA
R E S G O	A	MAXIMO RIESGO	A1	A2	A3
	B	ALTO RIESGO	B1	B2	B3
	C	MEDIANO RIESGO	C1	C2	C3
	D	BAJO RIESGO	D1	D2	D3

*Figura 1:* Relación de escalas entre el riesgo y la dependencia. Tomado de CUDYR.

**Variable 2:** Fatiga laboral de la enfermera

**Definición Operacional:** la fatiga laboral de la enfermera,

es un estado de agotamiento tanto físico como mental , relacionado con el trabajo que realiza, que se manifiesta con sentimientos de cansancio, problemas para concentrarse, malestar físico , llegando a perder de manera transitoria la capacidad para ejecutar un trabajo.(30)

**Matriz operacional de la variable 2:**

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Síntomas de exigencias mixtas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ % de enfermeras con nivel de fatiga laboral leve = # enfermeras con nivel de fatiga laboral leve / # total de enfermeras</li> <li>➤ % de enfermeras con nivel de fatiga laboral moderada = # enfermeras con nivel de fatiga laboral moderada / # total de enfermeras</li> <li>➤ % de enfermeras con nivel de fatiga laboral excesiva = # enfermeras con nivel de fatiga laboral excesiva / # total de enfermeras</li> </ul>	Del ítem 1 al 10 del cuestionario de H. Yoshitake.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Leve:0-7</li> <li>● Moderada:8-13</li> <li>● Excesiva:14-30</li> </ul>
Síntomas de exigencias mentales		Del ítem 11 al 20 del cuestionario de H. Yoshitake.	Ordinal	
Síntomas de exigencias físicas		Del ítem 21 al 30 del cuestionario de H. Yoshitake.	Ordinal	

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento será el cuestionario

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 1 “Instrumento categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR)”. García G. & Catillo L.2000. (Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000200007)). (8)

**Población:** 150 pacientes sometidos a HD.

**Tiempo:** Dos meses consecutivos y en forma simultánea.

**Momento:** Durante la atención al paciente.

**Lugar:** Hospital de la ciudad de Santiago de Chile.

**Validez:** Análisis factorial para determinar la estructura del instrumento y alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna.

**Fiabilidad:** El valor de alfa de Cronbach resultante fue de 0,878.

**Tiempo de llenado:** De acuerdo a la habilidad de la persona encargada de responder el cuestionario.

**Número de ítems:** El cuestionario cuenta con 14 ítems.

**Dimensiones:** Dependencia (ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6); Riesgo (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).

**Alternativas de respuesta:** (tiene como respuestas de menor a mayor importancia que van del 0 al 3).

**Baremos (grados) de la variable:** Dependencia (Dependencia total, dependencia parcial y autosuficiencia parcial). Riesgo (Máximo riesgo, Alto riesgo, Mediano riesgo, Bajo riesgo).

La ficha técnica del instrumento 2 “Instrumento para medir la fatiga laboral, cuestionario de H. Yoshitake”. Barrientos T. & Alcántara S. 2004. valides de constructo ,confiabilidad y punto de corte de la prueba de síntomas subjetivos de fatiga en trabajadores mexicanos. (Recuperado: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000600006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600006)).(36)

**Población:** 1 399 trabajadores de ocho organizaciones de la Ciudad de México.

**Tiempo:** No especifica.

**Momento:** Durante la ejecución de labores de los trabajadores.

**Lugar:** 8 organizaciones de la Ciudad de México.

**Validez:** Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna.

**Fiabilidad:** El valor de alfa de Cronbach resultante fue de 0,89.

**Tiempo de llenado:** De acuerdo a la habilidad y destreza de la persona encargada de responder el cuestionario.

**Número de ítems:** El cuestionario cuenta con 30 ítems.

**Dimensiones:** Síntomas de exigencias mixtas (ítems 1 al 10), Síntomas de exigencias mentales (ítems 11 al 20) y Síntomas de exigencias físicas (ítems 21 al 30).

**Alternativas de respuesta:** Las alternativas son de tipo dicotómicas (sí – no).

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Leve, moderada y excesiva.

### **3.7.3. Validación**

Para la ejecución del presente proyecto de tesis no es necesaria la validación de algún instrumento, puesto que se tomarán instrumentos ya validados y con ítems que son coherentes con la línea de investigación propuesta; En cuanto al instrumento para la categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR), es conveniente porque fue aplicada a poblaciones con características similares que desempeñan las mismas actividades al presente estudio, a la vez la institución en la que fue aplicada es un hospital de nivel III y con respecto al cuestionario de H. Yoshitake para la fatiga laboral, se caracteriza por tener ítems que buscan determinar la intensidad con la que se sufre una enfermedad profesional sea cual sea el rubro , en este caso aplicado a los centros hospitalarios ,convirtiéndose en buenos instrumentos ya que el comportamiento de la población y sus características tienen igual comportamiento al presente estudio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se utilizará el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Excel, la estadística descriptiva e inferencial se procesará mediante el programa estadístico SPSS. , con un valor alfa de 0.05.

### **3.9.Aspectos éticos**

La siguiente investigación estará ceñida a las normas internacionales y nacionales de investigación en humanos , así como las disposiciones en bioseguridad 2022, se redactará y enviará la documentación necesaria a la institución involucrada en el recojo de datos.

Así mismo se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como la aplicación del instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos.

Del mismo se asegurar el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus datos personales según lo referido a la ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Se informará a los participantes de la finalidad del estudio y para que se utilizara los resultados, del mismo modo estas encuestas serán anónimas, y confidenciales.

La autora del presente estudio presento en cada etapa honestidad y sinceridad al momento de informar a los participantes.

## CAPITULO IV : PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Se analizaron un total de 101 profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz.

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Nivel de Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022**

Fatiga Laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderada (8 - 13)	42	41.6	41.6	41.6
Excesiva (14-30)	59	58.4	58.4	100.0
Total	101	100.0	100.0	

**Interpretación:** El 58.4% de los profesionales presenta un nivel de fatiga laboral excesiva, mientras que el 41.6% presenta un nivel de fatiga laboral moderada. Cabe mencionar que ninguno de los trabajadores encuestados presentó un nivel leve de fatiga.

**Tabla 2. Nivel de Categorización de pacientes según profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

Categorización del Paciente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mediano Riesgo-Dep.Parcial	4	4.0	4.0	4.0

Mediano Riesgo-Dep.total	18	17.8	17.8	21.8
Alto Riesgo-Dep parcial	13	12.9	12.9	34.7
Alto Riesgo-Dep.total	12	11.9	11.9	46.5
Máximo Riesgo-Dep. total	54	53.5	53.5	100.0
Total	101	100.0	100.0	

**Interpretación:** El 53.5% categorizaron a los pacientes como Máximo Riesgo-Dependencia total; seguido del 17.8 % que los categorizaron como Mediano riesgo - Dependencia Total ; así también un 12.9% los categorizaron como Alto Riesgo-Dependencia parcial; mientras 11.9% los categorizaron como Alto Riesgo-Dependencia total y un 4% los categorizaron como Mediano Riesgo-Dependencia Parcial.

**Tabla 3. Categorización del paciente y la Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

Categorización del Paciente		Niveles de Fatiga Laboral		Total
		Moderada (8 - 13)	Excesiva (14-30)	
Mediano Riesgo-Dependencia Parcial	Recuento	4	0	4
	%	100.0%	0.0%	100.0%
Mediano Riesgo-Dependencia Total	Recuento	16	2	18
	%	88.9%	11.1%	100.0%
Alto Riesgo-Dependencia Parcial	Recuento	6	7	13
	%	46.2%	53.8%	100.0%
Alto Riesgo-Dependencia Total	Recuento	0	12	12
	%	0.0%	100%	100.0%
Máximo Riesgo-Dependencia Total	Recuento	16	38	54
	%	29.6%	70.4%	100.0%
Total	Recuento	42	59	101
	%	41.6%	58.4%	100.0%

**Interpretación :** Se observa que, hay una tendencia a presentar un nivel de fatiga laboral excesivo en los profesionales de enfermería según sea la categorización de la paciente hallada. Del total de pacientes categorizados como Alto Riesgo-Dependencia Total, 100% de enfermeras



presentaron un nivel de fatiga laboral excesivo , cuando el paciente fue categorizado como Máximo Riesgo-Dependencia Total el 70.4% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga excesivo; mientras que cuando el paciente es categorizado como Alto Riesgo-Dependencia Parcial el 53.8% de enfermeras presentaron un nivel excesivo de fatiga y cuando el paciente es categorizado como Mediano Riesgo-Dependencia Total el 88.9 % de enfermeras presentaron un nivel moderado de fatiga.

**Tabla 4. Dimensión Dependencia del cuidado del paciente y Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

Dimensión Dependencia del cuidado del paciente		Niveles de Fatiga Laboral		Total
		Moderada (8 - 13)	Excesiva (14-30)	
Autosuficiencia Parcial	Recuento	4	0	4
	%	100.0%	0.0%	100.0%
Dependencia Parcial	Recuento	22	9	31
	%	71.0%	29.0%	100.0%
Dependencia Total	Recuento	16	50	67
	%	24.2%	75.8%	100.0%
Total	Recuento	42	59	101
	%	41.6%	58.4%	100.0%

**Interpretación:** Del total de pacientes con autosuficiencia parcial respecto al cuidado que requieren, se evidencio que el 100% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral moderado; Por otro lado, de la totalidad de pacientes con dependencia parcial con respecto a su cuidado se evidencio que el 71.0% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral moderado y 29.0 % un nivel de fatiga excesivo. Así también del total de pacientes con dependencia total respecto a su cuidado se evidencio que el 24.2% de enfermeras presentaron

un nivel de fatiga laboral moderado, y 75.8% de enfermeras que presentaron un nivel de fatiga laboral excesivo.

**Tabla 5. Dimensión Riesgo del cuidado del paciente según Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

Dimensión Riesgo del Cuidado del Paciente		Niveles de Fatiga Laboral		Total
		Moderada (8 - 13)	Excesiva (14-30)	
Mediano	Recuento	20	2	22
	%	90.9%	9.1%	100.0%
Alto	Recuento	6	19	25
	%	24.0%	76.0%	100.0%
Máximo	Recuento	16	38	54
	%	29.6%	70.4%	100.0%
Total	Recuento	42	59	101
	%	41.6%	58.4%	100.0%

**Interpretación:** Del total de pacientes con mediano riesgo respecto al cuidado que requieren, se encontró que el 90.9% de enfermera presentaron un nivel de fatiga laboral moderado, mientras que 9.1% de enfermeras presentó un nivel de fatiga laboral excesiva. Por otro lado, de la totalidad de pacientes con alto riesgo con respecto a su cuidado el 24.0% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral moderado, y el 76.0% de enfermeras presentó un nivel de fatiga laboral excesivo. Así también, de la totalidad de pacientes que presentan máximo riesgo con respecto a su cuidado, 29.6% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral moderado, mientras que el 70.4% de enfermeras que presentaron un nivel de fatiga laboral excesivo.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

#### 4.2.1. Prueba de hipótesis General

- **Hipótesis alterna(Ha):** Existe relación significativa entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.
- **Hipótesis Nula (Ho):**No existe relación significativa entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

**Tabla 6. Relación entre la Categorización del paciente y la Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

			Niveles de Fatiga Laboral	Niveles de categorización
<b>Rho de Spearman</b>	Niveles de Fatiga Laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,414**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Niveles de categorización	Coefficiente de correlación	,414**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101
<b>**.</b> La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

**Conclusión:** En la tabla se presenta el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el “nivel de categorización del paciente” y el “nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería” . obteniéndose como resultado un Rho de Spearman de 0.414 lo que significa que existe una correlación directa moderada; así mismo a un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo como resultado ( $p= 0.000$ ), por lo que se rechaza la Ho y se acepta la Ha, concluyendo en que existe relación significativa entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y

emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

Por lo que se puede asegurar que a mayor sea el nivel de categorización del paciente ,mayor será el “nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería” de las áreas de hospitalización y emergencia del hospital de policía Luis N Sáenz lima 2022

#### 4.2.2. Pruebas de Hipótesis específica 1:

- **Hipótesis alterna (Ha):** Existe relación entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.
- **Hipótesis nula (Ho):** No existe relación entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

**Tabla 7. Relación entre la dimensión Dependencia del cuidado del paciente y Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

			Niveles de Fatiga Laboral	Dimensión dependencia
Rho de Spearman	Niveles de Fatiga Laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,494**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Dimensión dependencia	Coefficiente de correlación	,494**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Conclusión:** En la tabla se presenta el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la “dimensión dependencia del paciente” y el “nivel de fatiga

laboral del profesional de enfermería” . obteniéndose como resultado un Rho de Spearman de 0.494 lo que significa que existe una correlación directa moderada; así mismo a un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo como resultado ( $p= 0.000$ ), por lo que se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , concluyendo en que existe relación significativa entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022

Por lo que se puede asegurar que a mayor sea la dimensión dependencia del cuidado del paciente ,mayor será el “nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería” de las áreas de hospitalización y emergencia del hospital de policía Luis N Sáenz lima 2022

#### 4.2.3. Pruebas de Hipótesis específica 2:

- **Hipótesis alterna (Ha):** Existe relación entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.
- **Hipótesis nula (Ho):** No existe relación entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.

**Tabla 8. Relación entre la dimensión Riesgo del cuidado del paciente según Fatiga Laboral en profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N. Sáenz. 2022.**

	Niveles de Fatiga Laboral	Dimensión Riesgo
--	---------------------------	------------------

Rho de Spearman	Niveles de Fatiga Laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,388**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Dimensión Riesgo	Coefficiente de correlación	,388**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Conclusión:** En la tabla se presenta el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la “dimensión Riesgo del paciente” y el “nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería” . obteniéndose como resultado un Rho de Spearman de 0.388 lo que significa que existe una correlación directa baja ; así mismo a un nivel de significancia de 0.05, se obtuvo como resultado ( $p= 0.000$ ), por lo que se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , concluyendo en que existe relación significativa entre la dimensión Riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022

Por lo que se puede afirmar que cuando hay un aumento en la dimensión riesgo del cuidado del paciente ,mayor será el “nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería” de las áreas de hospitalización y emergencia del hospital de policía Luis N Sáenz lima 2022

#### 4.3.Discusión de Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de fatiga laboral en el personal de enfermería se evidenció que el 41.6% de enfermeras presento un nivel de fatiga moderado y el 58.4% un nivel de fatiga excesivo, coincidiendo porcentualmente con el estudio realizado por Chuje L., (2019) que indica que 42 enfermeras que conforman el 70% de la muestra presentaron fatiga laboral excesiva; del mismo modo guarda similitud con el estudio realizado por Abregú V., (2016) que tras su investigación llegó a la conclusión que del total de enfermeras estudiadas

el 51.1% presentó fatiga laboral; por otro lado el presente estudio difiere en cuanto a proporción con el estudio realizado por Garate D. y Duque G. (2017) puesto que en su estudio un 47% de enfermeras presentan fatiga laboral moderada y un 32 % fatiga laboral excesiva. Sin embargo, se puede apreciar que, sí existe un predominio en las enfermeras por presentar fatiga laboral provocada por la naturaleza del trabajo que realizan.

En cuanto a los resultados obtenidos del nivel de categorización del paciente y la fatiga laboral de la enfermera se evidencio que del total de pacientes categorizados como Alto Riesgo y Dependencia Total (B1), el 100% de enfermeras presentaron un nivel excesivo de fatiga laboral, de los pacientes categorizados como Máximo Riesgo y Dependencia Total (A1), el 70.4% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga excesivo; mientras que de los pacientes categorizados como Alto Riesgo y Dependencia Parcial (B2) el 53.8% de enfermeras presentaron un nivel excesivo de fatiga. Barrios, Catoni, Arechabala, Palma, Ibacache (2017). presentan resultados porcentualmente similares a los resultados del presente estudio, puesto que indica que el 60% de enfermeras requieren mayor tiempo en brindar cuidados a los pacientes categorizados en (B2) alto riesgo y dependencia parcial ocupando en su atención un tiempo de 41.18 min, concluyendo que se requiere un tiempo de atención mayor de cuidados directos y la carga de trabajo de la enfermera se distribuyó un 60% en cuidados directos y 40% en cuidados indirectos, generando fatiga en la enfermera.

Además, la presente investigación coincide con el estudio realizado por Abregú V. (2016), quien indica que de las enfermeras que presentaron fatiga laboral, el 35% brindaron atención a pacientes categorizados como dependencia total y alto riesgo (B1) y el 25% a pacientes categorizados en dependencia total y máximo riesgo (A1). Del mismo modo coincide con lo que

indican García M. y Castillo L. (2000) en su estudio, en el cual afirman que la enfermera invierte 680 minutos en atender a un paciente categorizado en (A1) máximo riesgo y dependencia total, a la vez mencionan que el número de pacientes que la enfermera debería atender en esta categoría A1 según su necesidad de cuidado por riesgo y dependencia es de un máximo de 2% del total de pacientes, además indican que la carga laboral y el aumento de presión asistencial se incrementa en un 79.4% para las enfermeras en la categoría A1, lo que sugiere que la enfermera se siente muy fatigada al atender a los pacientes categorizados en A1. Del mismo modo estos autores mencionan en cuanto a sus resultados respecto a los pacientes categorizados en B2 alto riesgo y dependencia parcial, que el 60 % de enfermeras presentaron presión asistencial alta generando fatiga laboral en la enfermera, así mismo de los pacientes categorizados en B1 alto riesgo y dependencia total, provocaron que un 90 % de enfermeras presenten presión asistencial alta, generando fatiga en la enfermera.

En el presente estudio se evidenció que existe relación entre la categorización del paciente y la fatiga laboral de la enfermera ( $p=0.000$ ) con un nivel de significancia de 0.05. resultados muy similares al estudio realizado por Roque N.(2020) que confirma que existe una correlación moderada media positiva entre categorización del paciente y proceso de cuidado del paciente con un coeficiente de correlación de  $r=0.572$ , con una  $p=0.002$  ( $p < 0.05$ )., así mismo coincide con Seguel, F. y Valenzuela, S. (2014), que en cuanto a sus resultados se observó que la fatiga laboral de la enfermera tiene una significativa relación con el trabajo que realiza ( $Rho = 0.68$ ,  $p= 0.00$ ), lo cual sugiere que un aumento en la carga laboral, recae en un elevado esfuerzo por atender de manera efectiva y eficiente a la demanda asistencial de los pacientes que día a día necesitan ser atendidos, generando fatiga, sin embargo, difiere con el estudio realizado por Abregú V. (2016) quien indica que no encontró relación entre el nivel de fatiga laboral y



categorización del paciente ( $p = 0.07$ ).

De la totalidad de pacientes con dependencia parcial con respecto a su cuidado se evidencio que el 71.0% de enfermeras presento un nivel de fatiga moderado y un 29% un nivel de fatiga laboral excesivo. Del total de pacientes con dependencia total respecto a su cuidado se evidencio que el 75.8% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral excesivo, y 24.2% de enfermeras que presentaron un nivel de fatiga laboral moderado. Resultados similares son presentados en el estudio realizado por Umeres R. (2018) quien obtuvo como resultados que de sus pacientes con una dependencia total provocó fatiga laboral excesiva en el personal de enfermería con un 66.7% del total de personas; así mismo coincide con Abregú V. (2016), quien indica que del total de pacientes categorizados como dependencia parcial provocó que el 25 % de enfermeras presente fatiga laboral y de los pacientes categorizados como dependencia total, provocó que el 75% de enfermeras presentaran fatiga laboral.

Del total de pacientes con máximo riesgo respecto al cuidado que requieren, se encontró que el 70.4% de enfermeras presentaron un nivel de fatiga laboral excesiva y el 29.6% moderada; además del total de pacientes con alto riesgo respecto al cuidado que requieren, se encontró que el 76.0% de enfermeras presentó un nivel de fatiga laboral excesiva y el 24.0% presentó fatiga laboral moderada. Así mismo, el estudio realizado por Umeres R. (2018) presenta resultados acordes al presente estudio, indicando que los pacientes categorizados en máximo riesgo provocaron fatiga excesiva en el 67% de las enfermeras, mientras que Abregú V. (2016) indica que, del total de pacientes categorizados como mediano riesgo, el 40 % de enfermeras presento fatiga laboral y de los pacientes categorizados como máximo riesgo, el 60 % de enfermeras presentaron fatiga laboral.

En cuanto a la dimensión de dependencia del paciente y fatiga laboral de la enfermera, se encontró relación significativa ( $p= 0.000$ ) a un nivel de significancia de 0.05. lo que coincide con el estudio realizado por Abregú V. (2016), quien indica que existe relación entre la dimensión dependencia del paciente y la fatiga laboral de la enfermera con una significancia (0,036). Los datos presentados como resultados sugieren, que prestar servicios de cuidado a pacientes con dependencia total, acrecientan la alta probabilidad de presentar fatiga laboral en los enfermeros , debido a que los pacientes demandan cuidados más complejos y cuantiosos ,generando mayor carga de trabajo , siendo de importancia esta evidencia al momento de realizar la asignación y dotación de personal en enfermería y recursos.

En cuanto a la dimensión de riesgo del paciente y la fatiga laboral de la enfermera se pudo hallar una relación significativa con un ( $p= 0.000$ ) a un nivel de significancia de 0.05. Análogamente el estudio de Abregú V. (2016), indica que si existe relación significativa entre la dimensión riesgo del paciente y la fatiga laboral de la enfermera con una significancia de (0,036). En estos resultados se observa que cuando una enfermera esta al cuidado de dos o más pacientes con mayor riesgo en su cuidado , tiene mayor probabilidad de presentar fatiga laboral , esto se debe a que este grupo de pacientes requieren de un apoyo terapéutico importante para lograr su recuperación y reinserción a su vida cotidiana.

## **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. El estudio de investigación concluye que existe relación directa moderada entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022. A un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ ) afirmando que, mientras mayor sea el nivel de categorización del paciente respecto a su cuidado, mayor será el nivel de fatiga laboral en el profesional de enfermería.
2. El estudio de investigación concluye que existe relación directa moderada entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022. A un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ ) afirmando que, mientras mayor sea la dependencia del cuidado del paciente, mayor será el nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería.
3. El estudio de investigación concluye que existe relación directa baja entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022. A un nivel de significancia 0.05. existe una relación estadísticamente significativa ( $p=$

0.000) afirmando que, cuando hay un aumento en el riesgo del cuidado del paciente, mayor será el nivel de fatiga laboral del profesional de enfermería.

## **5.2. Recomendaciones**

En relación a los resultados obtenidos:

1. Se recomienda al Hospital aplicar a los estándares de asignación de personal ,dotación de recursos materiales e insumos de enfermería, los requerimientos del usuario según la clasificación y categorización de pacientes CUDYR , en las áreas donde la atención de pacientes es de atención prioritaria y frecuente como son emergencia y hospitalización ya que nos ofrece una información inmediata de la complejidad de la atención del paciente convirtiéndose en un valioso instrumento para la gestión del cuidado del paciente y prevenir la sobrecarga laboral en un solo profesional de enfermería , flexibilizando la distribución del personal de acuerdo a la cantidad y demanda diaria de pacientes que se atienden.
2. Se recomienda promover estrategias de motivación, capacitación profesional y talleres para el manejo de fatiga laboral, así como estilos de vida saludable, pausas activas, a fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y reducir la fatiga laboral en el profesional de enfermería
3. Se recomienda reacondicionar las cargas de trabajo de acuerdo a la categorización de todos los pacientes de distintas áreas considerando que las plantillas establecidas no

cubren las oscilaciones de actividades, para lo cual se debe contemplar un sistema complementario de turnos adicionales, redistribución del personal para resguardar la seguridad del paciente y disminuir la fatiga laboral en los profesionales de enfermería .

4. Se recomienda profundizar estudios de investigación sobre el tema en otros centros de salud para sí establecer comparaciones que permitan determinar factores protectores para la fatiga laboral en los profesionales de enfermería y de este modo contribuir a la salud ocupacional.

## **REFERENCIAS**

1. OMS: Organización Mundial de Salud [Internet]. Ginebra, suiza; 2012 [citado 05 mayo 2022]. Disponible desde: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=AF4A986026F05364462B6F2E0421F149?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=AF4A986026F05364462B6F2E0421F149?sequence=1)
2. Rodríguez C. Los Convenios De La OIT Sobre Seguridad Y Salud En El Trabajo: Una Oportunidad Para Mejorar Las Condiciones Y El Medio Ambiente De Trabajo [Internet]. Argentina; 2009 [citado 05 mayo 2022]. Disponible desde: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_bai\\_pub\\_118.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf)
3. Apiquian A, El Síndrome Del Burnout En Las Empresas. 2007. Universidad Anáhuac, México.
4. Seguel F., Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2014 dic [citado 05 mayo 2022]; 11(4): 119-127. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000400002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400002)
5. Arias K. Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital. Rev. cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 05 mayo 2022]; 34(1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/842>
6. Pablos. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. Tesis Doctoral. Universidad de extremadura.2016.
7. Vargas z. Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Enfermería en costa rica .33 (2):66-73. 2013

8. García G, Castillo L. Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 feb [citado 05 mayo 2022]; 128(2): 177-183. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000200007)
9. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 Dic [citado 05 mayo 2022]; 3(1):16-20. disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en).
10. Rodney R. La calidad de vida en el trabajo y el ausentismo como indicadores de resultado de gestión hospitalaria. Rev. Ciencias Administrativas. [Internet]. 2018 [citado 05 mayo 2022];11, Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5116/511654337001/html/index.html>
11. Garate D. “Estudio de fatiga laboral en el personal de enfermería de los servicios de terapia intensiva y emergencia de los Hospitales “José Carrasco Arteaga” del I.E.S.S. y “Vicente Corral Moscoso” del M.S.P. de la ciudad de Cuenca” Tesis de Maestría. Cuenca -Ecuador. Universidad del AZUAY, 2017. 49 pp.
12. Barrios S. Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. Rev. Med Chile [Internet]. 2017 ago [citado 06 mayo 2022]; 145(7): 888-895. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000700888](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700888)
13. Según Burgos ,K. & Dimter M. “Nivel de riesgo/dependencia y requerimiento de recurso humano en el servicio de urgencia adulto de un hospital de alta complejidad”. Tesis de licenciatura. Chile. Universidad austral de chile,2015. 61 pp.

14. Seguel, F. y Valenzuela, S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Rev. Enfer Univ. [Internet]. 2014 dic. [citado 10 de mayo 2022 ]; 11(4): 119-127. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relacion-entre-fatiga-laboral-el-S1665706314709236>
15. Rodríguez N. “Categorización de pacientes según riesgo y dependencia retrospectiva y prospectiva de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, unidad de hombres del hospital de Talca, noviembre del 2013”. tesis de maestría. Chile .universidad de Talca, 2013.66 pp.
16. Roque N. “Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una clínica privada 2019”.Tesis de Maestría .Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2020. 106 pp.
17. Chuje L. “Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho Lima-2019”.Tesis de grado .Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener,2019.66 pp
18. Ruiz D. “Fatiga Laboral y la Mejora Continua del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima, año 2016”. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad cesar vallejo, 2017. 87 pp.
19. Abregu V. “La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada – Lima 2015”. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad Ricardo palma, 2016. 76 pp.
20. Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Dic. [citado 10 mayo de 2022] ; 22(3): 454-460. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454)



21. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 14 mayo 2022]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)
22. Hellin M. Adecuación De Un Instrumento De Medida De Cargas De Trabajo Y Análisis De Su Nivel De Cumplimiento En Una Unidad De Cuidados Intensivos: Propuesta De Oportunidad De Mejora. Universidad De Murcia.2015.402 pp.
23. Saltos Rivas M, Pérez Cardoso CN, Suárez Mella R, Linares Giler SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 16 mayo 2022];34(2), Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
24. Montoya C. El Recurso Humano Como Elemento Fundamental Para La Gestión De Calidad Y La Competitividad Organizacional.rev.vision del futuro. [Internet]. 2016 dic. [citado 16 mayo 2022] ; 20(2):20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357947335001.pdf>
25. Dimter K, Nivel De Riesgo/Dependencia Y Requerimiento De Recurso Humano En El Servicio De Urgencia Adulto De Un Hospital De Alta Complejidad. Tesis de licenciatura. Valdivia -chile .universidad austral.2015
26. Naranjo Y., Concepción Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 20 mayo 2022] ; 19(3):89-100.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
27. Aguirre Raya Dalila A. Satisfacción Laboral De Los Recursos Humanos De Enfermería: Factores Que La Afectan. Rev. Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 nov [citado 20 mayo 2022] ; 8( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000400021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021)

28. Fatiga laboral: conceptos y prevención. Delegación del Rector para la Salud, Bienestar social y Medio Ambiente Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina del Trabajo.
29. Baeza D. Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia y factores Asociados. Tesis De Licenciatura,Valdivia,Chile.Universidad De Valdivia.2012.22 pp.
30. Salazar M. Relación Entre Las Condiciones De Trabajo Y Fatiga En Las Enfermeras(Os) De Las Unidades Críticas De Un Hospital Nacional. Tesis de posgrado especialidad. Lima, Perú. universidad cayetano Heredia .2017.56pp.
31. Álvarez R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Rev.GEGESTI. [Internet]. 2011 nov [citado 22 mayo 2022]; 160. Disponible en:  
[https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
32. Barbado F., Gómez J. El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2006 mayo [citado 24 mayo 2022]; 23(5): 239-244. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992006000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000500009&lng=es).
33. Ruiz, D. Fatiga Laboral y la Mejora Continua del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis De Maestría. Lima, Perú. Universidad cesar vallejo.2017. 87 pp. <https://docplayer.es/79821555-Fatiga-laboral-y-la-mejora-continua-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-guillermo-almenara-irigoyen-lima-ano-2016.html>
34. Mingote C.El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. Med. segur. trab. [Internet]. 2011 [citado 26 mayo 2022]

; 57( Suppl 1 ): 188-205. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500012)

35. Díaz L. et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 Dic [citado 27 mayo 2022]; 19-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
36. Barrientos T., Martínez S., Méndez I. Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en trabajadores mexicanos. Salud pública Méx [Internet]. 2004 Dic [citado 27 mayo 2022] ; 46( 6 ): 516-523. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000600006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600006&lng=es).



## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>- ¿Qué relación existe entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>H1: Existe relación significativa entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicos:</b></p> <p>H2: Existe relación significativa entre la dimensión dependencia del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la dimensión riesgo del cuidado del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería de las áreas de hospitalización y</p>	<p>Categorización de pacientes</p> <p>Fatiga laboral en el personal de enfermería</p>	<p>Categorización de Usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR)</p> <p>Cuestionario de H. Yoshitake</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>El método a utilizar es el hipotético deductivo puesto que la investigación parte de una hipótesis la cual será comprobada a través de la aplicación de instrumentos que serán tomados de importa autores los cuales están descritos en la sección antecedentes.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>El siguiente estudio posee un enfoque cuantitativo, ya que los datos serán analizados y procesados en forma numérica, mediante la aplicación de la estadística en software especializado.</p> <p><b>Tipo de la investigación</b></p> <p>El tipo de investigación es de tipo aplicada, correlacional.</p> <p><b>Nivel de la investigación</b></p> <p>El presente estudio de investigación es de tipo Correlacional porque estableceremos la relación entre las variables</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>A la vez es no experimental, correlacional y de corte transversal, ya que facilita adelantar e identificar las relaciones que existen entre dos</p>

	de hospitalización y emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.	emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022.			o más variables en un tiempo y espacio determinado. <b>Población</b> : 118 enfermeras <b>Muestra</b> : Estuvo conformada por 101 enfermeras que laboran en las áreas de emergencia y hospitalización del H.PNP.LNS.
--	---	--	--	--	---

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)**

#### **INSTRUMENTO 1:**



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

#### **“LA CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE Y LA FATIGA LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PNP LUIS N SÁENZ-LIMA 2020”**

El siguiente documento es un cuestionario consta de 2 partes, la primera permitirá recopilar información para identificar la Categorización de los Pacientes en las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital PNP Luis N Sáenz - Lima 2022., la segunda parte servirá para recopilar información sobre la Fatiga Laboral del personal de enfermería. Los resultados de este cuestionado son estrictamente confidenciales , su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

#### **CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE POR DEPENDENCIA Y RIESGO DE CUIDADOS, DIRIGIDO A LA ENFERMERA.**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará una serie de preguntas a la que deberá responder marcando de acuerdo a las condiciones que presenta su paciente. El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre los pacientes atendidos en las áreas de hospitalización y emergencia del H.PNP.LNS. LIMA 2022. La información recolectada será usada sólo para fines de esta investigación.

<b>CUIDADOS QUE IDENTIFICAN DEPENDENCIA</b>	<b>Puntos</b>
---	---------------

<b>1. Cuidados en confort y bienestar:</b> Cambio de ropa y/o personal, o cambio de pañales, o toallas o apósitos higiénicos. (ENGLOBAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario receptor de estos cuidados básicos, requeridos 3 veces al día o más	3
Usuario receptor de estos cuidados básicos 2 veces al día	2
Usuario y familia realizan estos cuidados con ayuda y supervisión, cualquiera sea la frecuencia	1
Usuario realiza solo el autocuidado de cambio de ropa o cambio de pañal, toalla o apósitos.	0
<b>2. Cuidados en confort y bienestar:</b> Movilización y transporte (levantada, deambulación, cambio posición). (ENGLOBAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario no se levanta y requiere cambio de posición en cama, 10 o más veces al día.	3
Usuario levantado a silla y requiere de cambio de posición, entre 4 a 9 veces al día	2
Usuario se levanta y deambula con ayuda y se cambia de posición en cama, solo o con ayuda.	1
Usuario deambula sin ayuda y se moviliza solo en cama.	0
<b>3. Cuidados en alimentación:</b> Oral, enteral o parenteral. (ENGLOBAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario recibe alimentación y/o hidratación. Por vía parenteral total /parcial o requiere control por ayuno.	3
Usuario recibe alimentación por vía enteral permanente o discontinua.	3
Usuario recibe alimentación por vía oral, la que le es administrada.	2
Usuario recibe alimentación por vía oral o enteral, con ayuda y supervisión.	1
Usuario se alimenta sin ayuda.	0
<b>4. Cuidados en eliminación:</b> Orina, deposiciones. (ENGLOBAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario elimina egresos por sonda, prótesis, procedimientos dialíticos, conector adhesivo, pañal.	3
Usuario elimina egresos por vía natural y se le da o coloca los colectores (chata, urinario).	2
Usuario y familia realiza recolección de egresos c/ ayuda y supervisión.	1
Usuario usa colectores (chata, urinario) sin ayuda y/o usa WC	0
<b>5. Apoyo psicosocial y emocional:</b> A usuario receptivo, angustiado, triste, agresivo, evasivo. (ENGLOBAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario recibe más de 30 min de apoyo (conversar, acompañar, escuchar, tomar en brazos a niño).	3
Usuario recibe entre 15 y 30 min de apoyo durante turno (conversar, acompañar, escuchar).	2
Usuario recibe entre 5 y 14 min de apoyo (conversar, acompañar, escuchar, tomar en brazos a niño).	1
Usuario recibe menos de 5 min de apoyo (conversar, acompañar, escuchar, tomar en brazos a niño).	0
<b>6. Vigilancia:</b> Alteración conciencia, riesgo de caída y/o incidente (desplazamiento, retiro vías, sondas) limitación física, por edad o por sentidos. (ENGLOBAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario con alteración de conciencia o conducta insegura (desorientado, confuso, excitado, agresivo).	3
Usuario con riesgo de caída o de incidentes (limitación física o cognoscitiva y/o con	3



>70 a. y <2 a	
Usuario consciente pero intranquilo (bajo efectos de fármaco c/ 1 o más elementos invasivos)	2
Usuario consciente, pero con inestabilidad en la marcha o en reposo, por edad o alteración física.	1
Usuario consciente, orientado, autónomo.	0
<b>Total puntos de dependencia (sumar sólo un puntaje de cada cuidado)</b>	

CUIDADOS QUE IDENTIFICAN RIESGO	Puntos
<b>7. Medición diaria de signos vitales (2 o más parámetros simultáneos):</b> PA, T °, Frec. cardíaca, F.C. fetal, Frec. resp. Nivel de dolor y otros. (ENGLORAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Control por 8 veces y más (cada 3 horas o más frecuente)	3
Control por 4 a 7 veces (cada 4, 5, 6 o 7 horas)	2
Control por 2 a 3 veces (cada 8, 9, 10, 11 o 12 horas)	1
Control por 1 vez (cada 13 a 24 horas)	0
<b>8. Balance hídrico:</b> Medición de ingresos y egresos realizado por profesionales en las últimas 24 horas. (ENGLORAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Balance hídrico por 6 veces o más (cada 4 horas o más frecuente)	3
Balance hídrico por 2 a 5 veces (cada 12, 8, 6 o 5 horas)	2
Balance hídrico por 1 vez (cada 24 horas o menos de cada 12)	1
No requiere	0
<b>9. Cuidados de oxigenoterapia:</b> Por cánula de traqueotomía, tubo endotraqueal cámara, halo, máscara, sonda o bigotera. (ENGLORAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Administración de oxígeno por tubo y cánula endotraqueal y/o con VMI y VMNI permanente	3
Administración de oxígeno por halo, máscara, cámara, incubadora y/o VMNI intermitente.	2
Administración de oxígeno por bigotera	1
Sin oxigenoterapia	0
<b>10. Cuidados diarios de la vía aérea:</b> Aspiración de secreciones y apoyo kinésico requerido (ENGLORAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Usuario con vía aérea artificial (tubo o cánula endotraqueal)	3
Usuario c/ vía aérea artificial o natural con 4 o más aspiraciones secrec. traqueales y/o apoyo kinésico más de 4 v/día	3
Usuario respira por vía natural y requiere de 1 o 3 aspiraciones de secrec. y/o apoyo kinésico 2 o 3 v/día	2
Usuario respira por vía natural, sin aspiración de secrec. y/o apoyo kinésico 1 v/día	1
Usuario no requiere de apoyo ventilatorio adicional	0
<b>11. Intervenciones profesionales:</b> Intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos: funciones, toma de muestras, instalaciones de vía, sondas, tubos, etc. (ENGLORAR EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
1 o más procedimientos invasivos realizados por médicos en las últimas 24 horas	3
3 o más procedimientos invasivos realizados por enfermeras en las últimas 24 horas	3
1 o 2 procedimientos invasivos realizados por enfermeras en las últimas 24 horas	2
1 o más procedimientos invasivos realizados por otros profesionales en las últimas 24 horas	1
No se realizan procedimientos invasivos en las últimos 24 horas	0

<b>12. Cuidados de piel y curaciones:</b> Prevención de lesiones de piel y curaciones o refuerzos de apósitos (ENGLobar EL PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUIDADO)	
Curación o refuerzo de apósitos 3 o más v/día, independiente de la complejidad de la técnica empleada	3
Curación o refuerzo de apósitos 1 a 2 v/día, independiente de la complejidad de la técnica empleada.	3
Prevención compleja de lesiones de la piel: uso de colchón anti escaras, piel de cordero u otros.	2
Prevención corriente de lesiones: aseo, lubricación y protección de zonas propensas.	1
No requiere	0
<b>13. Administración de tratamiento farmacológico:</b> Por vía inyectable EV, inyectable no EV, intratecal y por otras vías tales como: oral, ocular, aérea, vaginal, rectal, etc.	
Tratamiento intratecal e inyectable EV directo o por venoclisis.	3
Tratamiento diario con 5 o más fármacos distintos, administrados por diferentes vías no inyec.	3
Tratamiento inyectable no EV (IM, SC, ID)	2
Tratamiento diario con 4 o más fármacos, administrados por diferentes vías no inyectable.	2
Tratamiento con un fármaco, administrados por diferentes vías no inyectable.	1
Sin tratamiento farmacológico.	0
<b>14. Presencia de elementos invasivos:</b> Catéteres y vías vasculares centrales, periféricos y arteriales, manejo de sondas urinarias y digestivas a permanencia, manejo de drenajes intracavitarios o percutáneos.	
Con 3 o más elementos invasivos (sondas, drenajes, catéteres o vías vasculares.	3
Con 1 o 2 elementos invasivos (sonda, drenaje, vías arteriales, catéter o vía venosa central).	2
Con 2 o más vías venosas periféricas.	2
Con 1 vías venosa periférica.	1
Sin elementos invasivos.	0
<b>Total puntos de riesgo (sumar solo 1 puntaje de cada cuidado)</b>	

## INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará una serie de preguntas a las que deberá responder marcando con "x" la respuesta con la que usted se sienta identificada. La información recolectada será usada sólo para fines de esta investigación.

ÍTEM	SI	NO
1. ¿Siente pesadez en la cabeza?		
2. ¿Siente el cuerpo cansado?		
3. ¿Tiene cansancio en las piernas?		
4. ¿Tiene deseos de bostezar?		
5. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?		
6. ¿Está soñoliento?		
7. ¿Siente la vista cansada?		
8. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
9. ¿Se siente poco firme e inseguro al estar de pie?		
10. ¿Tiene deseos de acostarse?		
11. ¿Siente dificultad para pensar?		
12. ¿Está cansado de 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 olvidan fácilmente las cosas?		
17. ¿Le falta confianza en sí mismo?		
18. ¿Se siente ansioso?		
19. ¿Le cuesta trabajo mantener una buena postura?		
20. ¿Se le agota la paciencia?		
21. ¿Tiene dolor de cabeza?		
22. ¿Siente los hombros entumecidos?		
23. ¿Tiene dolor de espalda?		
24. ¿Siente opresión al respirar?		
25. ¿Tiene sed?		
26. ¿Tiene la voz ronca?		
27. ¿Se siente mareado?		
28. ¿Le tiemblan los párpados?		
29. ¿Tiene temblor en las piernas o en los brazos?		
30. ¿Se siente mal?		

### **Anexo 3: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos**

**Lima, 16 de Mayo del 2022**

**Solicito ingreso a la institución para recolectar  
datos para tesis de postgrado**

Sr(a)

NOMBRE: GENERAL S. PNP. Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ

CARGO: DIRECTOR

INSTITUCIÓN: HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Diaz Salcedo, Fiorella America. egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2019900189, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA ” cuyo objetivo general es Determinar la relación que existe entre la categorización del paciente y la fatiga laboral en el profesional de enfermería del área de Hospitalización y Emergencia del Hospital de Policía Luis N Sáenz Lima 2022. ; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en aplicar una encuesta al personal de enfermera .

Los resultados del estudio serán confidenciales.

Adjunto: copia del proyecto de tesis

Atentamente,

---

Lic. Enf. Diaz Salcedo Fiorella América  
Estudiante de la E.P.G.  
Universidad Norbert Wiener

## ANEXO 5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Presupuesto

#### Recursos Humanos

1. Investigador.
2. Estadístico
3. Asesoría designada por la universidad.
4. Pago por sustentación de tesis

#### Bienes

1. Papel, lapiceros.
3. Sobres manila.
4. LAP TOP e impresora

#### Servicios

1. Servicio de internet y teléfono.
2. Servicio de agua y luz.

<b>Recursos humanos</b>	<b>Monto (soles)</b>
Investigador.	S/. 1025
Estadístico	S/. 800
Asesor designado por la universidad	S/. 700
Pago por sustentación de tesis	S/.3100
<b><i>Sub total</i></b>	<b>S/. 5,625.00</b>
<b>Bienes</b>	
Lapiceros y papel	S/. 25
Sobre manila A4	S/. 10
Lap top e impresora	S/. 3500
<b><i>Sub total</i></b>	<b>S/. 3,535.00</b>
<b>Servicios</b>	
Servicio de internet y teléfono	S/. 100
Agua y luz	S/ 150
<b><i>Sub total</i></b>	<b>S/250.00</b>
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>S/8,480.00</b>

**Cronograma de actividades.**

Actividades	TIEMPO											
	1 SEM	2 SEM	3 SEM	4 SEM	5 SEM	6 SEM	7 SEM	8 SEM	9 SEM	10 SEM	11 SEM	12 SEM
Elaboración del diseño del proyecto de investigación.												
Validación de los instrumentos de recolección de datos.	No Aplica											
Solicitud para recolección de datos.												
Ejecución												
Recolección de datos.												
Análisis de la información.												
Recolección de los resultados, discusión , conclusiones y recomendaciones.												
Elaboración del informe final.												
Correcciones del informe final.												
Relación de artículo científico												
Sustentación.												

