TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023

TESIS PRESENTADA POR:

MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD RESOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023

TESIS PRESENTADA POR

MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAGISTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : _____
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

MIEMBRO DEL JURADO : _____
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO : _____
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

ASESOR DE TESIS : _____
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor

http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°343-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 10 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°2025-005154 presentado por el (la) Bach: **MONGE SALAS MARIBEL MILAGROS**, con número de DNI 42055935 asignado (a) con código de matrícula 1410127034 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **MONGE SALAS MARIBEL MILAGROS** con número de DNI 42055935 asignado (a) con código de matrícula 1410127034 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 08 de enero del 2024, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** Elaborado por el (la) Bachiller: **MONGE SALAS MARIBEL MILAGROS**, la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	**: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer miembro	**: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo miembro	**: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor de Tesis	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	**: Viernes 12 de setiembre del 2025**
Hora	**: 03:00 pm**
Lugar	**: Aula N°208 C.C. N°03 – 2do Piso**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAGISTER** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220.**

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

Dr. Juan Ramos Quispe Zúñiga
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00855-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 Agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N°. 2025-005400, Presentado por el (a) Bach. **MONGE SALAS MARIBEL MILAGROS**, con número de DNI **42055935** y con Código de matrícula N.° **1410127034**, quien solicita cambio del Asesor, Presidente y Primer Miembro de la terna de jurados del comité de investigación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023.** Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P42** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°. 2025-005400, el **Bach. MONGE SALAS MARIBEL MILAGROS**, solicita cambio del Asesor, Presidente y Primer Miembro de la terna de jurados del comité de investigación de la Resolución Directoral N. ° 1777-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 28 de octubre del 2024, de cambio de cambia de jurados, en el que se le asignó, Presidente a la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, Primer Miembro Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia, Asesor Dr. Fredy toribio chalco vargas, los mismos que se cambian por disponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 08 de noviembre del 2024, registrado en el Folio N° 0555 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR, PRESIDENTE Y DEL PRIMER MIEMBRO DE LA TERNA DE JURADOS DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023**, presentado por el (a) **Bach. MONGE SALAS MARIBEL MILAGROS**, de la Maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer Miembro	**: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo Miembro	**: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor (a)	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rosario Quispe Coaquira
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1777-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 28 de octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **012276**, Presentado por el (a) **Bach. MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS**, con número de DNI **42055935** y con Código de matrícula N.° **1410127034**, quien solicita cambio del presidente y primer miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PUBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD**, mención en: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS**, quien solicita cambio del presidente y primer miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° 462-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 15 de mayo del 2024, en el que se le asignó como presidente al Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina y primer miembro a la Dra. Gladys Maruja Torres Condori, los mismos que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 08 de noviembre del 2024, registrado en el Folio N° 0555 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y PRIMER MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** presentado por el (a) **Bach. MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
Primer Miembro	**: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
Segundo Miembro	**: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor	**: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Fernando Carvajal Cari
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2024 (01)
INTERESADO (01)
LMCC/eVWCH

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 462- 2024- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de Mayo del 2024.

VISTOS:

El expediente Nº 2024-05852, de fecha 07 de Mayo del 2024, presentado por el (la) Bachiller **MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS** con DNI **Nº42055935**, código de matrícula **1410127031**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P42**, para optar el grado de **MAGISTER** en: **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez - Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución Nº 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular Nº 000227-USA-EPG/UANCV-I, de fecha 01 de abril 2024, se nomina al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer Miembro	**: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo Miembro	**: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor	**: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS**

Que, con registro Nº 0003726, de fecha 15 de Mayo del 2024, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario:

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023** para obtener el grado académico de **MAGISTER** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Leocadio Hancoaso Condori Cari
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	21%	15%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	rest-dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
7	Tomás Ignacio Ponce Varillas. "Hacinamiento en los servicios de emergencia", Anales de la Facultad de Medicina, 2017 Publicación	1%

Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Monge Salas, Maribel Milagros
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42055935
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0594-1365
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Cueva Rossel, Esperanza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Zuñiga Medina, Enrique Eleuterio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Torres Condori, Gladys Maruja
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Apaza Chirinos, Enrique Genaro

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02413103
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8602-3219
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Publica – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	**CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA** País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: S 15° 12′ 08" Longitud: O 69º 45′ 41" https://maps.app.goo.gl/2gjhTtzn56poo2F9S7
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio del 2023 – Setiembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Ciencias médicas, Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 **Ciencias de la Salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

Dr. Jesús Manuel Manani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS, identificado con DNI Nro. 42055935 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☒ **Programa de Maestría o Doctorado**

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA,

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☐ **Trabajo Académico** denominada:

CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de SETIEMBRE del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo en esta etapa, son mi inspiración.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, mi familia y los docentes de la universidad por el apoyo.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.2.1. Problema general 2

1.2.2. Problema específico 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 3

1.4. OBJETIVOS 4

1.4.1. Objetivo general 4

1.4.2. Objetivos específicos 4

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN 5

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 6

1.7. HIPÓTESIS 6

1.7.1. Hipótesis general 6

1.7.2. Hipótesis específica 6

1.8. VARIABLES E INDICADORES 7

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 8
2.1.1. A nivel internacional 8
2.1.2. A nivel nacional 10
2.1.3. A nivel local 12
2.2. BASES TEÓRICAS 12
2.2.1. Hacinamiento 12
2.2.1.2. Índice de hacinamiento 14
2.2.1.3. Gestión de establecimiento 18
2.2.2. Calidad de vida 19
2.2.2.1. Relaciones personales 20
2.2.2.2. Bienestar personal 21
2.2.2.3. Condición ergonómica 23
2.2.2.4. Sobrecarga laboral 24

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 26
3.2. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN 26
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 27
3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 27
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 27
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 28
3.6.1. Población 28

3.6.2. Muestra 28

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 29

3.7.1. Técnica de la investigación 29

3.8.1. Validación de los instrumentos 30

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos 30

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS 30

3.9.1. Diseño estadístico 30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS 31

4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS 42

4.2.1. Prueba de hipótesis del objetivo general 42

4.2.2. Prueba de hipótesis del objetivo específico 1 42

4.2.3. Prueba de hipótesis del objetivo específico 2 43

4.2.4. Prueba de hipótesis del objetivo específico 3 43

4.2.5. Prueba de hipótesis del objetivo específico 4 44

CONCLUSIONES 46

RECOMENDACIONES 48

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 50

ANEXOS 58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable del estudio 7

Tabla 2 Índice de atención a pacientes en centro de salud de Revolución.. 16

Tabla 3 Hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería..... 31

Tabla 4 Hacinamiento de pacientes y las relaciones personales del personal de enfermería..... 33

Tabla 5 Hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal de enfermería 36

Tabla 6 Hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del personal de enfermería..... 38

Tabla 7 Hacinamiento de pacientes y la sobrecarga laboral en personal de enfermería..... 40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala de Crowding acorde a NEDOCS 13

Figura 2 Índice de pacientes atendidos en el centro de salud Revolución ... 17

Figura 3 Total de atención a pacientes en centros de salud Revolución 18

Figura 4 Hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería 32

Figura 5 Hacinamiento de pacientes y las relaciones personales del personal de enfermería 34

Figura 6 Hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal de enfermería 36

Figura 7 Hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del personal de enfermería 38

Figura 8 Hacinamiento de pacientes y la sobrecarga laboral en personal de enfermería 40

RESUMEN

En el presente estudio esta orientado a analizar la calidad de vida del personal de enfermería es fundamental para identificar factores que afectan su bienestar físico, mental y emocional. Cuyo objetivo es explicar la relación entre la el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023. La metodología aplicada comprende al enfoque deductivo, el método aplicado corresponde al hipotético-deductivo, el nivel de análisis comprende al correlacional, el tipo es básico, por otro lado, la muestra es probabilístico de tipo aleatorio simple, la técnica es encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: en un 81,7% precisa que existe hacinamiento en el centro de salud, mientras que el 46,7% la calidad de vida es bajo, el 60% precisa que el hacinamiento ocasiona un nivel medio de relaciones personales, el 68,3% señala que existe un bajo bienestar personal por el hacinamiento, el 58,3% considera que existe un nivel medio de condición ergonómica ante el hacinamiento de pacientes, el 68,3% precisa que existe un nivel medio en sobrecarga laboral ante el hacinamiento. Conclusión: la presencia de hacinamiento de pacientes muestra una relación inversa baja con la calidad de vida del personal de enfermería del Centro de Salud Revolución, lo cual se evidencia mediante la correlación de Rho de Spearman donde el resultado corresponde a r=-0,416 y la significancia p=0,000<0,05.

Palabras claves: bienestar, calidad de vida, cansancio, hacinamiento de pacientes, sobrecarga laboral.

ABSTRACT

The present study is aimed at analyzing the quality of life of nursing staff, which is essential to identify factors that affect their physical, mental and emotional well-being. The objective of this study is to explain the relationship between patient overcrowding and the quality of life of the nursing staff at Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023. The applied methodology comprises the deductive approach, the applied method corresponds to the hypothetical-deductive, the level of analysis comprises the correlational, the type is basic, on the other hand, the sample is probabilistic of simple random type, the technique is survey and the instrument is the questionnaire. Results: 81.7% stated that there was overcrowding in the health center, while 46.7% stated that the quality of life was low, 60% stated that overcrowding caused an average level of personal relations, 68.3% stated that there was low personal wellbeing due to overcrowding, 58.3% considered that there was an average level of ergonomic condition due to overcrowding of patients, 68.3% stated that there was an average level of work overload due to overcrowding. Conclusion: the presence of overcrowding of patients shows a low inverse relationship with the quality of life of the nursing staff of the Revolucion Health Center, which is evidenced by the Spearman's Rho correlation where the result corresponds to $r=-0.416$ and the significance $p=0.000<0.05$.

Keywords: well-being, quality of life, fatigue, patient overcrowding, work overload.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida del personal de enfermería se ha vuelto un elemento esencial para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud, ya que esta afecta en el bienestar de los profesionales y en la atención que se brinda a los pacientes. Así, donde hay hacinamiento esta perjudica gravemente las condiciones laborales, como sucede en el Centro de Salud Revolución de Juliaca. El hacinamiento no solo se traduce en una carga de trabajo excesiva, sino también en un ambiente desfavorable para el ejercicio profesional, esto lleva a altos niveles de estrés, agotamiento y una disminución en la calidad de vida laboral del personal de salud.

Así, la profesión de enfermería presenta numerosas exigencias tanto físicas como emocionales, las cuales se ven acentuadas por condiciones laborales inadecuadas, como la escasez de espacio, la falta de equipos y la alta afluencia de pacientes. Estas circunstancias, cada vez más comunes en el sistema de salud pública, impactan no solo en el bienestar físico de los trabajadores, sino también en su salud mental y en su capacidad para proporcionar una atención de calidad.

El Centro de Salud Revolución enfrenta diversas dificultades estructurales que obstaculizan la capacidad de su personal para realizar su trabajo en condiciones adecuadas. El crecimiento poblacional de la ciudad y la elevada demanda de servicios de salud han llevado a que este centro opere más allá de su capacidad, generando hacinamiento que afecta la calidad de vida del personal. A pesar de la relevancia de esta situación, existe una escasez de evidencia empírica que analice cómo estas condiciones impactan

específicamente al personal de enfermería, quienes son esenciales para brindar servicios de salud primaria.

El objetivo principal de esta investigación explicar la relación entre la el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023. Para lograrlo, se examinarán aspectos clave de la calidad de vida laboral, incluyendo el bienestar físico, emocional y social de los trabajadores, así como sus percepciones sobre sus condiciones de trabajo y su capacidad para desempeñarse eficazmente.

Así, la investigación se organiza de la siguiente manera:

El primer capítulo se centra en el desarrollo en formular las preguntas de investigación, asimismo los objetivos. Las hipótesis y variables se abordarán en la siguiente etapa, donde se realizará un análisis más profundo.

El segundo capítulo precisa la revisión de investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio. En este capítulo, desarrolla las teorías relacionadas con el cuidado de enfermería y la atención inicial.

En el tercer capítulo, se describe la metodología utilizada en la investigación, especificando el lugar donde se llevará a cabo el estudio, así como la descripción de la población y la muestra seleccionadas. También se detallan las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos.

El cuarto capítulo presenta los resultados del estudio, ofreciendo un análisis e interpretación detallados de los datos recolectados.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El personal de enfermería viene a ser el profesional clave para la atención a pacientes en un centro de salud o hospital, a pesar de cumplir un rol esencial, en la Región de las Américas existe escasez de profesional lo que afecta la prestación de servicio, además las mujeres presentan la mayoría de profesionales en enfermería, pero, enfrentan múltiples desigualdades salarial (1). De ahí, cabe precisar la calidad de vida del personal de enfermería que realiza trabajos de atención a pacientes en áreas críticas (2).

El personal de enfermería se encuentra sujeto a diferentes cambios que determina la forma de relación y de vivir, de ahí cabe reconocer la perdida de la calidad vida, sea esto en el ámbito laboral como, en el hogar e individual, además los sondeos consideran que el personal de enfermería se ubica como una población de riesgo al relacionarse con las labores (3).

De ahí, en contexto peruano, el personal de enfermería cumple un servicio importante en centros de salud y en los hospitales, así, las condiciones de vida esta determinada por aspectos interdisciplinarias que aluden a componentes psíquicos y sociales, considerando aquellas percepciones de vida, los valores y aspiraciones, también comprende al

propio cuidado teniendo en cuenta lo económico-social, salud espiritual, corporal y mental (4). La enfermería en su desempeño dentro de los Centros de Salud esta orientada a brindar servicio a partir de planificación, organización y prevé durante ya antes la atención a pacientes; sin embargo, este escenario en el contexto laboral por la sobredemanda y el hacinamiento en Centros de Salud (CS) esto genera una preocupación, debido a que ocasiona sobrecarga laboral, también ocasiona un impacto en el bienestar general (física, emocional y social) inclusive las relaciones personales, así la ausencia de espacio adecuado acompañado de la presión al atender a pacientes en condiciones subóptimas, genera el incremento del agotamiento profesional.

De ahí, en el Centro de Salud Revolución de Juliaca, se encuentra caracterizado por la sobredemanda y hacinamiento, esta obliga al personal de enfermería en condiciones que no cumple con los estándares de seguridad y confort. La falta de áreas adecuadas para del descanso y la recuperación durante turnos prolongados, a ello se suma la falta de equipos y suministros médicos. Este fenómeno, de ausencia de espacios adecuadas para la labor afecta la salud y vida del personal de enfermería, también esta repercute en la calidad de atención brindada a los pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023?

1.2.2. Problema específico

¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023?

¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023?

¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023?

¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio toma relevancia debido a que aborda el tema de la calidad de vida de personal de enfermería ante el hacinamiento en Centro de Salud, donde se ha observado un significante incremento de la sobredemanda de pacientes lo que ha repercutido en el hacinamiento, este escenario ocasiona de forma negativa el bienestar general del personal de enfermería, ya que este grupo de profesional es vital para la prestación de servicio de salud. Además, este fenómeno es reflejado en otros centros de salud a nivel regional, donde la falta de infraestructura y recursos ocasionan repercusiones negativas en el profesional de enfermería durante la atención a pacientes.

De la misma forma, el estudio esta orientado a analizar la calidad de vida del personal de enfermería ante el hacinamiento de pacientes, desde la investigación busca generar evidencia científica para construir conocimiento, de tal permite impulsar un trabajo apropiado bajo condiciones adecuadas, donde busca generar estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida, condiciones laborales, también aumentar la calidad de cuidado al paciente ello desde el cumplimiento estándares de salud ocupacional. Asimismo, los beneficios están orientados a promover un entorno de trabajo seguro y mejorar la calidad de vida lo cual repercute en la atención a pacientes.

En cuanto al aspecto metodológico, esta fue abordada desde las bases científicas, es decir, se ha considerado el enfoque cuantitativo para medir en datos estadísticos, siendo el método apropiado el hipotético-deductivo la cual permite contrastar la hipótesis formulada, asimismo, a partir del uso de técnicas e instrumentos de investigación permitió arribar a los objetivos formulados en el estudio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Explicar la relación entre la el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Analizar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Determinar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Analizar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Muestra importancia, ya que la investigación busca tener implicancias practicas desde la intervención, es decir, al mejorar la calidad de vida del personal de enfermería esta reduce los riesgos y optimiza la atención al paciente, todo esto, al crear un entorno laboral con condiciones y áreas adecuadas lo que permite satisfacer la necesidad tanto del personal que laboral como del paciente.

Alcance, al abordar el tema de calidad de vida y hacinamiento de pacientes en Centro de Salud Revolución, hace mención a las variables de estudio que son analizados como: la primera variable es la calidad de vida, la cual es medido en las relaciones personales, bienestar personal, condición ergonómica y sobrecarga laboral; respecto a la segunda variable es el hacinamiento de pacientes, donde mide el índice de hacinamiento y la carencia de disponibilidad de recursos.

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones, en el trascurso del estudio, se han identificado las limitaciones respecto a los resultados, en el que los datos obtenidos solo corresponden a estudio por el tamaño de muestra inferior, no posibilita la generalización de datos.

Delimitación, el estudio se ha desarrollado en el Centro de Salud Revolución de la ciudad de Juliaca, cuya ubicación se centra en Av. Triunfo n° 461-Juliaca, el grupo objetivo comprende a la población general, la cantidad de ambientes comprende a 22 ambientes (5).

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

1.7.2. Hipótesis específica

El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

1.8. VARIABLES E INDICADORES

Variable 1: hacinamiento

Variable 2: calidad de vida

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 *Operacionalización de la variable del estudio*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Índice
Hacinamiento de pacientes	Índice de hacinamiento	Cantidad de pacientes por área	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Bajo Medio Alto
		Tiempo de espera		
	Gestión de establecimiento	Humanos		
		Materiales		
Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Índice
Calidad de vida	Relaciones personales	Escuchar	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Bajo Medio Alto
		Expresar		
		Empatía		
	Bienestar del personal	Físico		
		Emocional		
		Social		
	Condición ergonómica	Fuerza		
		Repetibilidad		
		Postura de trabajo		
	Sobrecarga laboral	Fatiga		
		Ritmo		
		Tiempo		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

Según Teixeira et al, en su estudio formularon el objetivo de describir el perfil demográfico, laboral y evaluar la calidad de vida de enfermería. La metodología comprende al transversal. Concluyo: se observó mayor insatisfacción entre aquellos que tuvieron licencia por enfermedad ocupacional u otras enfermedades, debido a la falta de acceso a equipos de protección personal (EPI) o a su dificultad para obtenerlos, especialmente entre enfermeros en comparación con técnicos y auxiliares de enfermería. Dado que el estudio es transversal, sus resultados no pueden generalizarse, ya que representan la percepción de los trabajadores en un momento específico, pero proporciona un primer paso para comprender el perfil y la calidad de vida laboral del personal de enfermería en este entorno particular, que ha sido poco estudiado previamente (6).

Para Enriquez et al, en su investigación formularon el objetivo de identificar sobre la calidad de vida del profesional de enfermería. La metodología comprende a la revisión bibliográfica. Concluyo: se evidencia que una calidad de vida profesional deficiente se asocia con largas jornadas

laborales, falta de reconocimiento salarial por turnos nocturnos y festivos, así como problemas interpersonales y de relaciones laborales. Esto puede resultar en un bajo desarrollo personal, percepción negativa del entorno laboral y eficiencia reducida del equipo, aumentando las ausencias laborales y las enfermedades asociadas al trabajo. Sin embargo, se señala que mejoras en la calidad de vida están ligadas a factores como una remuneración justa y una reducción de la carga laboral, así como a la implementación de una cultura organizacional enfocada en la calidad y seguridad asistencial (7).

Para Quintana et al, en su estudio propusieron el objetivo de determina el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería. La metodología corresponde al correlacional y comparativo. Concluyo: el personal de enfermería con contratos a plazo fijo como aquellos que realizan actividades remuneradas adicionales presentan un promedio de calidad de vida laboral global inferior en comparación con aquellos con contratos indefinidos y sin otras fuentes de ingresos. Además, se encontraron disparidades significativas en los promedios de calidad de vida en el trabajo según la institución de salud donde trabajan, con rangos que varían entre alta, media y baja calidad de vida laboral. Estas diferencias pueden atribuirse a diversas variables, incluidas las características específicas de cada institución de salud y otros factores contextuales (8).

Para dos Santos et al, en su estudio formularon el objetivo de analizar la calidad de vida en el trabajo de enfermería. La metodología corresponde al descriptivo. Concluyo: los aspectos identificados como negativos en el estudio, como el servicio de salud y asistencia social, el tiempo de reposo, el desarrollo personal y profesional, los beneficios adicionales, la jornada laboral,

las condiciones de trabajo y las oportunidades de crecimiento, destacan la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos para mejorar la CVT del personal de enfermería. Los resultados subrayan la necesidad de realizar más investigaciones sobre estos temas para comprender mejor sus implicaciones y ofrecer soluciones que aborden integralmente las necesidades de los enfermeros, lo que podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención prestada a los pacientes y en la gestión hospitalaria (4).

2.1.2. A nivel nacional

Para Diaz, en su tesis que comprende el objetivo de analizar el hacinamiento en los servicios de emergencia. La metodología comprende a la revisión bibliográfica. Concluyo: Se ha identificado tres momentos clave que contribuyen a este problema: antes, durante y después de la prestación de la atención. Antes de la llegada del paciente a la sala de emergencia, se observan deficiencias en la atención primaria, transporte prehospitalario y sistema de citas, mientras que durante la atención se evidencian procesos ineficientes, gestión del talento humano y falta de infraestructura adecuada. Posteriormente, la estancia prolongada en las salas de hospitalización agrava la situación. La pregunta central es cómo mejorar estos procesos ineficientes para garantizar una mejor calidad de atención a los pacientes que requieren atención en estos hospitales (9).

Según Grados, en su tesis el objetivo comprende a determinar la relación entre las condiciones de trabajo y calidad de vida. La metodología corresponde al hipotetico-deductivo. Concluyo: revela una relación significativa entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las

enfermeras. Se encontraron correlaciones significativas entre las condiciones individuales, ambientales, de carga física y mental, de seguridad, y de organización con la calidad de vida laboral. Estos hallazgos respaldan la hipótesis general de investigación, así como varias hipótesis específicas relacionadas con diferentes aspectos del entorno laboral (10).

Para Victoria & Chavez, en su investigación el objetivo corresponde a determina la relación entre la salud mental y calidad de vida del profesional de enfermería. La metodología corresponde al correlacional, deductivo e inductivo. Concluyo: pesar de que la mayoría de los participantes mostraron un nivel alto de salud mental positiva, la calidad de vida laboral fue clasificada como moderada. Además, se observó que las características sociodemográficas de los profesionales de la salud en esta red mayoritariamente incluyen adultos jóvenes, de sexo femenino, con contratos laborales y enfermeros. El análisis detallado de diversas dimensiones de la calidad de vida laboral, como seguridad, bienestar general, compatibilidad casa-trabajo, estrés, control en el trabajo, implicación con el trabajo y satisfacción personal, no mostró una relación significativa con la salud mental positiva (11).

Según Reyes, en su estudio formulo el objetivo de determina la calidad de vida laboral en enfermería. La metodología fue descriptivo y transversal. Concluyo: la dimensión mejor valorada fue la motivación intrínseca, en línea con investigaciones anteriores que destacaron el apoyo de los compañeros y la identificación con la institución. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la calidad de vida laboral y la carga de trabajo. Se destaca la importancia de la calidad de vida laboral para los profesionales de

enfermería, como factor relevante que influye en la satisfacción y el bienestar en el trabajo, y que puede prevenir el estrés laboral y el síndrome de burnout (12).

2.1.3. A nivel local

Para Mamani, en su estudio que propuso el objetivo de determina la relación entre la calidad de vida y síntomas de fatiga en profesionales de enfermería. La metodología comprende al diseño correlacional. Concluyo: muestran que existe una relación significativa entre la calidad de vida del personal de enfermería y la fatiga por compasión, la satisfacción por compasión, el burnout y el estrés traumático. Estas correlaciones, respaldadas por valores de significancia de correlación de Pearson menores a 0.05, indican que los niveles de calidad de vida del personal de enfermería están asociados con su experiencia de fatiga por compasión, satisfacción, burnout y estrés traumático al atender pacientes con COVID-19 en el hospital mencionado. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar tanto la calidad de vida como el bienestar emocional del personal de enfermería que trabaja en entornos de alta exigencia como lo son las unidades de atención a pacientes con COVID-19 (13).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hacinamiento

En el ámbito de la literatura médica especializada, este fenómeno ha sido denominado como "*crowding*" o hacinamiento. Su análisis comenzó a surgir en la literatura médica estadounidense durante la última década del siglo XX. El hacinamiento en los servicios de emergencia ha sido reconocido

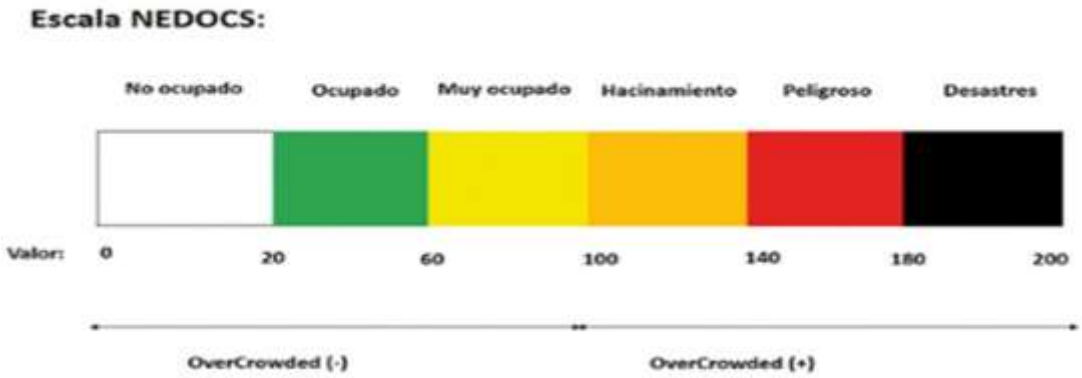
como un significativo problema de salud pública en Estados Unidos, según un informe publicado en 2006 por el Instituto de Medicina (3).

El hacinamiento, que se refiere al fenómeno de saturación en las Centrales de Emergencias (CE), se define como un desajuste entre la demanda concurrente de atención médica y la capacidad del sistema para satisfacerla. Esta situación surge debido a la insuficiencia de camas disponibles, tanto en los hospitales como en las propias Centrales de Emergencias (14).

Por otra parte, en los hospitales las principales ciudades del país, el servicio de emergencias presenta una alta demanda de atención, que en numerosas ocasiones excede su capacidad operativa para responder. El hacinamiento se define como la situación en la que la demanda de atención supera la carga asistencial del personal médico y de enfermería asignado a un servicio (15).

El *Crowding* se mide acorde a la escala de NEDOCS, cuya herramienta comprende a 5 variables que desarrollado en 8 servicios, donde fue validado desde la carga asistencial del personal médico y enfermería, en el que arroja el resultado 0-20: no ocupado; 21-60: ocupado; 61-100: muy ocupado; 101-140: hacinamiento; 141-180: peligroso; (6) > 180: desastre (14).

Figura 1. Escala de Crowding acorde a NEDOCS



La escala NEDOCS es aceptado por diversas entidades, dentro de ello resalta América Latina. Donde se precisa:

Al referirse al hacinamiento, esta alude a la situación de atención a servicio en hospitales y centros de salud, esto es, cuando la demanda de pacientes sobrepasa o excede al recurso disponible en el centro de salud o hospital (16).

En Perú, la saturación de los servicios de emergencia se origina en un desbalance entre la oferta y la demanda, exacerbado por un sistema de salud centralista y un primer nivel de atención deficiente. En Lima y el Callao, siete hospitales tradicionales administrados por el MINSA, categorizados como hospitales de nivel III, son los principales centros de atención con capacidad máxima, y reciben a la mayoría de la población, que mayoritariamente depende del seguro SIS o carece de cobertura. Solo una pequeña fracción de los pacientes se atiende en Essalud, las fuerzas armadas o clínicas privadas (9).

2.2.1.2. Índice de hacinamiento

El hacinamiento alude a la condición en la que el correcto funcionamiento del servicio de urgencias se ve obstaculizado por la cantidad de pacientes que están a la espera de ser atendidos, evaluados, tratados o de ser dados de alta, excediendo así la capacidad física o el personal disponible en dicho servicio (3).

El hacinamiento ocurre cuando las limitaciones reconocidas en los servicios de urgencias superan los recursos disponibles para la atención de los pacientes, ya sea en el departamento de emergencias, en el hospital o en ambos. A partir de esta definición, se puede entender el hacinamiento como

un fenómeno que resulta de la interacción entre la oferta de servicios y la demanda de atención (3).

Las causas del hacinamiento abarcan una intrincada serie de procesos interconectados que incluyen desde la gestión del flujo de trabajo en el hospital hasta la aparición de epidemias virales. Los efectos del hacinamiento son diversos y tienen consecuencias negativas (3).

Acorde a la Le General de Salud, establecido en la Ley n°26842, donde establece los derechos a la salud, ejercicio médico y de profesiones técnicas, además indica el control de enfermedades, producto farmacéuticos, higiene y seguridad en ambiente de trabajo y otros (17).

Por otro lado, acorde a la ley de emergencia, ley n° 27604, estable que los centros establecimientos tienen la responsabilidad de ofrecer atención inmediata a cualquier individuo que se encuentre en una situación de emergencia, y deben comunicar este derecho de manera visible en la zona de urgencias. La atención se proporcionará conforme al nivel de capacidad del centro, haciendo uso de todos los recursos técnicos, diagnósticos y terapéuticos requeridos mientras exista un riesgo significativo para la vida y la salud del paciente. En el caso de emergencias obstétricas, se debe incluir la atención al feto para proteger su vida y su salud (18).

Tabla 2 *Índice de atención a pacientes en centro de salud de Revolución*

REVOLUION	TOTAL		0 A 28 d		29d a 11m		1 año		2 años		3 años		4 años		5-9 a		10-11a		12-14a		15-17a		18-24a		25-29a		30-44a		45-49a		50-59a		60-79		80a+	
	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC
ENERO	1157	4192	94	288	141	718	55	246	36	93	24	67	15	61	32	108	12	27	23	54	25	54	114	483	181	607	277	975	30	111	48	124	49	162	1	14
FEBRERO	993	5879	75	339	19	747	55	395	43	189	35	125	24	66	61	261	19	76	23	122	22	109	110	663	109	753	243	1320	47	196	62	257	41	235	5	26
MARZO	647	6529	43	264	9	624	23	269	35	155	31	134	21	113	40	311	6	121	29	283	16	204	48	738	62	910	134	1417	30	210	48	316	64	415	8	45
ABRIL	647	6529	43	264	9	624	23	269	35	155	31	134	21	113	40	311	6	121	29	283	16	204	48	738	62	910	134	1417	30	210	48	316	64	415	8	45
MAYO	1090	11345	62	349	14	667	15	274	13	89	18	125	50	411	56	785	43	606	18	672	41	484	113	1527	107	1290	284	2214	61	414	100	663	85	721	10	54
JUNIO	1328	11153	110	393	16	831	12	312	27	208	13	178	8	249	217	951	5	543	92	936	271	635	139	1538	100	970	202	1913	31	345	30	439	49	646	6	66
JULIO	1290	###	106	384	13	920	34	579	25	422	24	387	31	718	236	1981	179	882	34	904	11	137	86	917	109	888	237	1469	41	296	64	452	52	663	8	95
AGOSTO	665	11454	118	409	16	893	12	608	12	519	18	408	19	638	50	657	11	273	12	831	27	213	57	1748	78	1483	149	1497	19	208	32	400	32	613	3	56
SEPTIEMBRE	1077	8766	121	330	17	648	4	228	2	91	9	66	2	86	24	238	52	141	174	651	186	502	78	1736	88	1451	193	1447	33	211	41	321	50	555	3	64
OCTUBRE	1608	14173	108	386	9	613	10	310	6	158	10	130	11	189	216	2473	78	1351	326	1608	316	1145	99	1673	82	1451	183	1478	41	226	46	327	60	601	7	54
NOVIEMBRE	1137	11813	65	304	9	626	7	335	4	109	4	125	2	128	5	787	5	202	177	2275	496	1780	68	1240	59	1006	110	1569	23	270	45	394	53	601	5	62
DICEMBRE	876	8283	78	303	41	591	29	283	10	164	7	110	21	167	18	1220	4	550	68	304	35	170	121	1118	139	985	248	1292	13	157	23	270	19	518	2	81

Figura 2 *Índice de pacientes atendidos en el centro de salud Revolución*

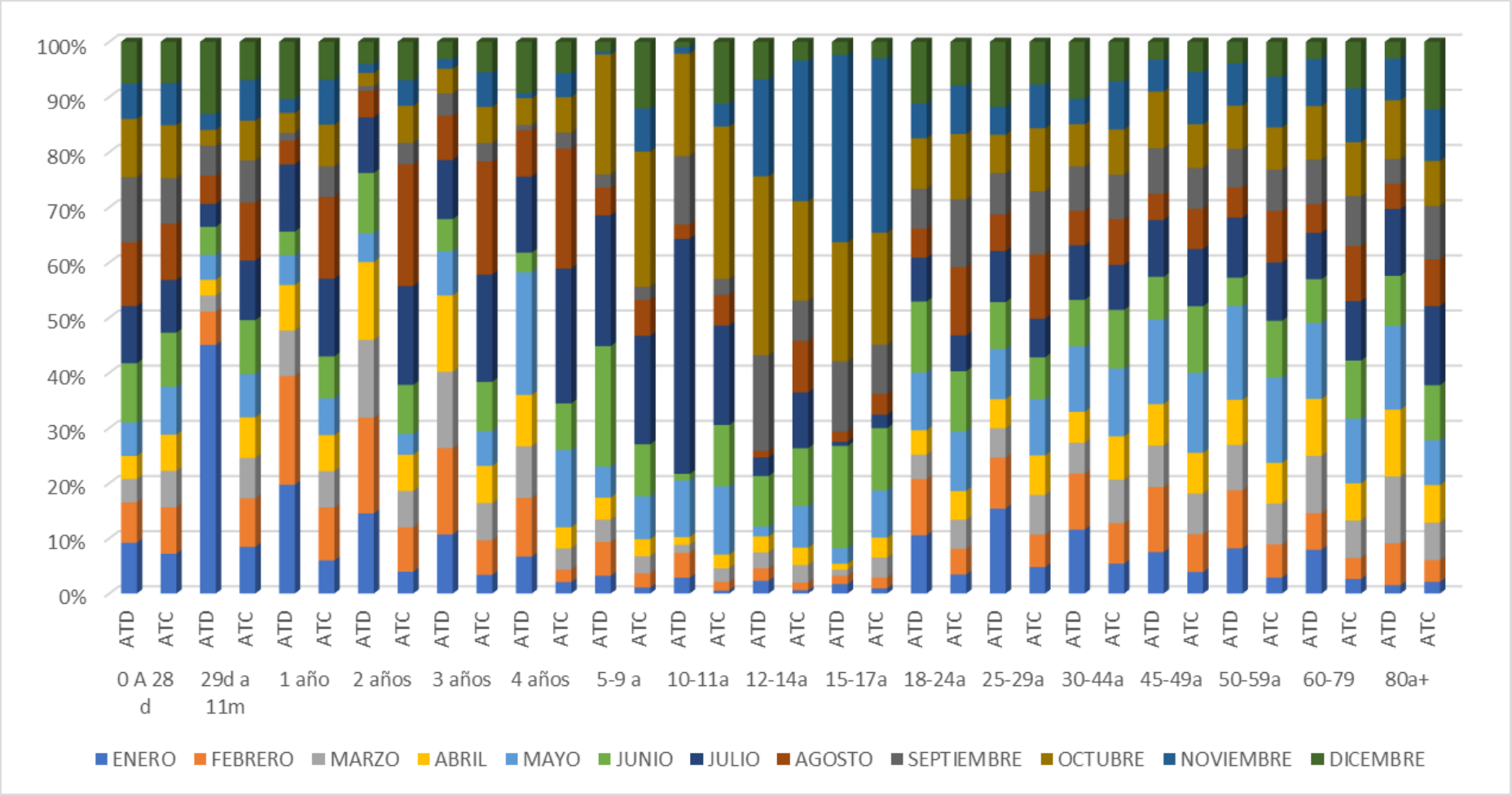
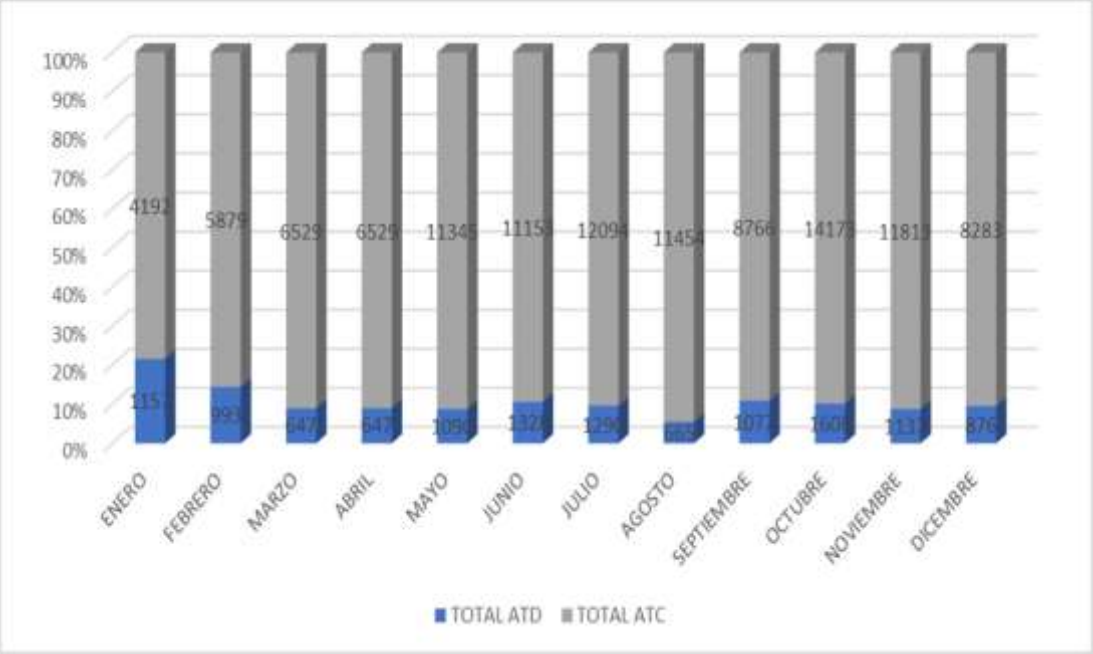


Figura 3 *Total de atención a pacientes en centros de salud Revolución*



2.2.1.3. Gestión de establecimiento

En contexto peruano como en otras regiones, existe una deficiencia en la gestión de establecimiento, acorde al informe del Ministerio de Salud, el 14% de los establecimientos de primer nivel tienen la capacidad de planeamiento y conducción, el 32% tienen una adecuada infraestructura, el 25% equipamiento y 29% en recursos humanos, estos aspectos ocasiona la existencia de una difícil tarea en los establecimientos (19).

La administración en hospitales tiene como objetivo principal utilizar los recursos disponibles de manera eficiente para mejorar los centros de salud y satisfacer las expectativas de los pacientes. Para los gestores hospitalarios, es fundamental proporcionar servicios de la más alta calidad mediante una gestión adecuada del personal y los recursos requeridos. Diferentes profesionales, incluidos enfermeros, auxiliares y médicos, participan en este proceso. Una gestión efectiva es vital, ya que su correcta implementación

puede ser determinante para salvar vidas y asegurar la disponibilidad de servicios básicos necesarios para una atención adecuada (20).

A. Recursos humanos: es una tarea de gran responsabilidad y sensibilidad que afecta tanto al orden y efectividad del centro como a la capacitación y atención que se brinda al personal de salud. Esto, a su vez, se traduce en la calidad de atención que reciben los pacientes, ya que las acciones del departamento impactan directamente en el nivel de atención proporcionado (21).

B. Recursos materiales: diagnóstico servirá como un punto de partida para identificar procesos, actores clave y mediciones actuales, lo que permitirá sugerir una reorientación o reingeniería si es necesario. Dada la creciente complejidad de las instituciones de salud, impulsada por un aumento en la demanda de servicios, las expectativas de los usuarios y los costos de los insumos, es esencial contar con enfermeros debidamente capacitados y entrenados en los sistemas que apoyan el proceso asistencial (22).

2.2.2. Calidad de vida

Aunque el concepto de calidad de vida o "buena vida" se remonta a la antigua Grecia, particularmente a las ideas de Aristóteles, su incorporación en el ámbito de la salud es un fenómeno relativamente reciente, con un notable incremento en su relevancia a partir de la década de 1990, que continúa impactando en los inicios del siglo XXI. Anualmente, se publican más de 2,000 artículos en revistas médicas, lo que refleja tanto el elevado interés en este tema como la diversidad de interpretaciones que presenta (23).

Los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas y bajo condiciones de alta tensión experimentan efectos negativos en su salud

mental, especialmente en el aspecto psicológico. Esto les obliga a implementar habilidades y estrategias psicológicas adecuadas para asegurar una atención de calidad y un autocuidado eficaz. Además, existen factores tanto sociales como físicos que se ven comprometidos por el estrés constante. Un aspecto importante a destacar es la dificultad que enfrentan para utilizar los instrumentos de evaluación, la cual se atribuye a la falta de tiempo, lo que corrobora los hallazgos acerca de la carga laboral excesiva y la falta de personal suficiente para satisfacer las demandas del servicio (24).

Según la OMS, la calidad de vida debe evaluarse considerando diversos factores, no solo el dolor, analizando cómo este afecta la autonomía y los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la persona, y reconociendo también los elementos positivos en su vida. Para ello, se llevaron a cabo estudios cualitativos en diferentes entornos culturales con el objetivo de conocer las preferencias de las personas sobre la evaluación de su calidad de vida (25).

Por otro lado, la calidad de vida se refiere a un concepto que es altamente subjetivo, relacionado con la identidad de cada individuo, su bienestar y la satisfacción que siente por su vida. Este concepto se fundamenta en su experiencia personal, su estado de salud y su nivel de interacción tanto social como con el entorno, abarcando una variedad de factores que afectan su vida en general (26).

2.2.2.1. Relaciones personales

Las interacciones personales que establece el personal de enfermería con los pacientes son cruciales para su desempeño profesional, ya que se dedican al cuidado continuo de los mismos, ofreciendo un apoyo integral que

abarca dimensiones biológicas, técnicas, psicológicas, sociales y espirituales. Estas relaciones tienen un impacto terapéutico considerable y, en algunos casos, ser determinantes para el éxito del tratamiento. Donde comprendió un análisis de conceptos de comunicación interpersonal seguido de la recopilación de artículos científicos que documentan experiencias profesionales en distintos entornos, clasificando estos artículos en cinco categorías distintas (27).

Estas relaciones personales tienen las siguientes dimensiones:

A. Escuchar: consiste en dedicar atención plena y concentrada a los sonidos y palabras que recibimos, exhibiendo empatía y comprensión para captar el mensaje profundo que subyace en las palabras (28).
B. Expresar: es la manifestación de la acción comunicativa del ser humano a través de diversos medios, tales como el lenguaje, ya sea verbal o no verbal. Si estás interesado en profundizar en este tema, sigue leyendo (29).
C. Empatía: puede promover una comprensión más profunda de nosotros mismos y de los demás. Este aspecto es fundamental, ya que el desarrollo personal debe ir de la mano con el crecimiento emocional. Por ello, la empatía contribuye a fortalecer nuestra inteligencia emocional, permitiéndonos ponernos en el lugar de la otra persona y comprender sus emociones y pensamientos (30).

2.2.2.2. Bienestar personal

El bienestar de los individuos es indudablemente un asunto complejo. A pesar de las investigaciones realizadas al respecto, aún no se ha alcanzado un consenso sobre la mejor manera de asegurar dicho bienestar. Este tema

se vuelve aún más relevante en el contexto de la hospitalización, donde los pacientes suelen experimentar diversas incertidumbres y preguntas sobre lo que les espera, particularmente en el caso de procedimientos quirúrgicos (31).

A. Bienestar físico: refiere a la susceptibilidad de una persona frente a enfermedades, así como a su agudeza visual, estado de alerta, fuerza y potencia muscular, coordinación psicomotriz, tolerancia cardiorrespiratoria o muscular, y el ritmo de recuperación posterior a la realización de ejercicio intenso. Desde una perspectiva subjetiva, el individuo siente que ninguna de sus funciones u órganos se encuentra comprometido. Se define como un estado en el que se alcanzan funciones corporales óptimas, resistencia a enfermedades, capacidad de respuesta adecuada ante diversas circunstancias y un nivel apropiado de aptitud física (32).

B. Bienestar emocional: refiere a la habilidad de manejar de manera efectiva las emociones y los conflictos, lo que implica la capacidad de expresar las emociones de forma adecuada y natural. Los atributos emocionales que son beneficiosos para el adecuado desarrollo y la salud de la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad de gestionar de manera efectiva el estrés negativo, así como la flexibilidad y la resolución para enfrentar problemas biopsicosociales personales (32).

C. Bienestar social: refiere al conjunto de actividades sociales orientadas al desarrollo individual, integral y familiar, las cuales contribuyen al avance organizacional con el fin de apoyar el cumplimiento de la misión establecida por la institución (33).

2.2.2.3. Condición ergonómica

Los profesionales de la salud atienden a trabajadores con patologías relacionadas con sus condiciones laborales, como estrés, problemas músculo-esqueléticos y obesidad. Por ello, es crucial incorporar conceptos de ergonomía en la formación de los profesionales de la salud, ya que la persistencia de factores causales en el ambiente laboral hace que los tratamientos sean ineficaces, así, el termino procede *ergo* que es trabajo y *nomos* alude a reglas, de ahí, refiere a reglas del trabajo, este término fue introducido por el psicólogo británico K.F.H. Murrell (34).

La ergonomía aborda factores físicos, cognitivos, sociales, organizacionales y ambientales de manera holística, considerando la interacción entre ellos en lugar de analizarlos por separado, La ergonomía, incluyendo métodos, instrumentos, normativas, publicaciones y actividades formativas, organizadas en función de factores específicos como los ambientales y los relacionados con la carga de trabajo (35).

A. Fuerza: La movilización manual de los pacientes, ya sea de las camas a las sillas de ruedas o de las sillas de ruedas a los servicios higiénicos, constituye un esfuerzo físico que impacta predominantemente la región lumbar de la espalda. Esta área del cuerpo soporta la presión que se genera dentro de la columna vertebral; como resultado del esfuerzo realizado, los tejidos pueden deteriorarse con el tiempo (36).
B. Repetibilidad: se refiere a la ejecución de movimientos similares, que involucran los mismos grupos musculares, a intervalos cortos y de manera ininterrumpida (37).

C. Postura de trabajo: la flexión del espaldar en un ángulo considerable (superior a 45 grados) es una postura común y muy forzada; si se adopta con frecuencia, puede provocar la aparición de molestias en la espalda (13).

2.2.2.4. Sobrecarga laboral

Se define como el número de intervenciones o actividades que una persona lleva a cabo y que se le encomiendan como tareas. Estas actividades pueden estar vinculadas a diversas unidades mínimas de trabajo. Además, se considera que deben ejecutarse dentro de un tiempo y un espacio específicos (38).

Se puede entender como la serie de demandas de tareas o intervenciones que el personal de enfermería debe cumplir en relación con la calidad del cuidado que proporciona al paciente, considerando el esfuerzo físico, mental y emocional involucrado. En muchas ocasiones, la enfermera se enfrenta a la imposibilidad de satisfacer todas las exigencias laborales, lo que a veces requiere que extienda sus actividades debido a la falta de tiempo (39).

A. Fatiga: experimentamos el cansancio, generalmente como resultado de un esfuerzo excesivo o de una tensión prolongada. Este término abarca una variedad de estados que pueden variar en intensidad, desde leve hasta un agotamiento extremo, y no es sencillo llegar a una definición única y universalmente aceptada. Podríamos describirlo como una sensación de debilidad y fatiga, que puede ir acompañada de malestar, dolor e incapacidad para relajarnos (40).

B. Ritmo: un ritmo específico, ya sea continuo o intermitente, implica para el trabajador la necesidad de ofrecer sus servicios en horarios diversos a lo largo de un período determinado de días o semanas (41).

C. Tiempo: el tiempo de trabajo se define como el intervalo en el cual una persona lleva a cabo actividades remuneradas, abarcando más que únicamente aquellas tareas digitalizadas (42).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue abordada desde el enfoque cuantitativo, donde trata aquellos fenómenos que se pueden medir, esto es, a partir del uso de técnicas estadísticas para el análisis de resultados, en el que tiene la finalidad de describir y explicar sus causas y predicciones (43). En ese sentido, el estudio mide las variables de estudio del nivel de calidad de vida y el grado de hacinamiento en Centro de salud.

3.2. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

El método aplicado en la investigación corresponde al hipotético deductivo, donde tiene el fundamento de generar conocimientos científicos, la cual parte en probar la hipótesis formulada a partir de la lógica deductiva (44). De ahí, el establecer la hipótesis permite analizar de forma estructurada las variables de estudio, asimismo, mediante la lógica deductiva permite observar y la calidad de vida y el hacinamiento en el Centro de Salud.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio al cual corresponde es la básica, en el que tiene la finalidad de generar conocimientos para ampliar o profundizar teorías relacionadas con el tema de estudio, esta no tiene la finalidad inmediata de producir cambios ni de resolver, sino de profundizar información sobre la calidad de vida y el hacinamiento en Centro de Salud (45).

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de estudio mediante el cual fue trata es el correlacional, donde tiene el propósito de medir el grado de asociación entre dos o mas variables de estudio (46), de ahí, mide el grado de asociación entre el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería. Así, busca analizar la asociación significativa entre ambos variables de estudio, por otra parte, también mediante coeficiente de correlación mide la intensidad y la dirección del estudio.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación mediante la cual fue desarrollo es el no experimental-transversal, donde las variables de estudio no son manipulables de forma intensional, esto es, que no se hace variar deliberadamente para ver efectos posteriores (47). De ahí, al efectuarse mediante un diseño no experimental, es donde se observa el evento tal como sucede en su contexto natural. En ese sentido, el objetivo es estudiar la relación entre el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería, este diseño facilita la recolección de datos de manera objetiva y realista,

reflejando las condiciones tal como se presentan en el día a día del centro de salud.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Em cuanto a la población, esta alude al conglomerado bajo ciertas características y donde se generaliza los resultados obtenidos, es así, esta viene a ser el grupo total de que se va a investigar (48), en ese sentido, la población estará comprendido por los profesionales que laboran en el Centro De Salud Revolución Juliaca siendo un total de 71.

3.6.2. Muestra

Respecto a la muestra esta comprende al subconjunto que se extrae del grupo total, esto viene a ser aquel pequeño grupo que representa a la población (46), de ahí, para elegir la cantidad de muestra fue mediante el muestreo probabilístico, en el que se emplea la ley del azar ni el cálculo de probabilidad, sino a partir de uso de criterios de inclusión y exclusión (48).

El muestreo empleado para el estudio comprende al muestreo aleatorio simple, donde a partir del empleo de formula estadística se determinó el tamaño de la muestra, donde:

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{i^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño muestral

N = tamaño de la población

Z = valor correspondiente a la distribución de gauss, $Z_{a=0.05}$ =1.96 y $Z_{a00.01=2.58}$

P = prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse (p=0.5)

i = error que se prevé cometer si es del 5% i=0.5.

$$n = \frac{(1.96)^2 71 * 0.5 * 0.5}{0.5.^2 (71 - 1) + 1.96^2 + 0.5 * 0.5} = 60$$

De ahí, la cantidad comprende a 60 profesionales que laboran en Centro De Salud Revolución Juliaca.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1. Técnica de la investigación

La técnica aplicada en el estudio corresponde a la encuesta, el fin de recopilar datos directamente de los profesionales de enfermería, se utilizará esta técnica para obtener información precisa sobre su percepción acerca del efecto del hacinamiento en su calidad de vida laboral. La encuesta se elaborara con preguntas tanto estructuradas como semiestructuradas, asegurando que los resultados sean de naturaleza cuantitativa, lo que permitirá una interpretación completa de la problemática.

3.7.2. Instrumentos de la investigación

El instrumento de estudio corresponde al cuestionario, esta diseñado con preguntas tanto cerradas como abiertas, lo que permitirá evaluar aspectos específicos como la percepción del hacinamiento y su impacto en la calidad de vida y la salud mental del personal. Este instrumento es fundamental para identificar los factores críticos que influyen en el bienestar del personal de enfermería en el contexto del hacinamiento en su entorno laboral.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Validación de los instrumentos

Para validar el instrumento de investigación esta fue abordada desde juicio de expertos, esto es, que la validación del instrumento viene a ser un proceso critico que permite la fiabilidad y eficacia de los datos, donde cada experto acorde a su experiencia verifica con precisión y evalúa cada pregunta donde debe de contener coherencia (50). (Ver anexo 4).

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

Respecto a la fiabilidad esta mide la calidad y validez de los datos obtenidos en el proceso de recojo de información, con precisión esta mide la consistencia interna y estabilidad de los datos, así un instrumento confiable debe de generar resultados consistentes (50), de ahí, la fiabilidad se midió mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, donde el dato resultante debe de ser superior a 0,70 y hasta 1para que tengan una confiabilidad aceptable. (Ver anexo 2).

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

3.9.1. Diseño estadístico

Para la contrastación de hipótesis del estudio fue corroborado mediante el Rho de Spearman, lo cual permite verificar la relación en forma positiva e inversa, siendo esto de -1 a +1.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

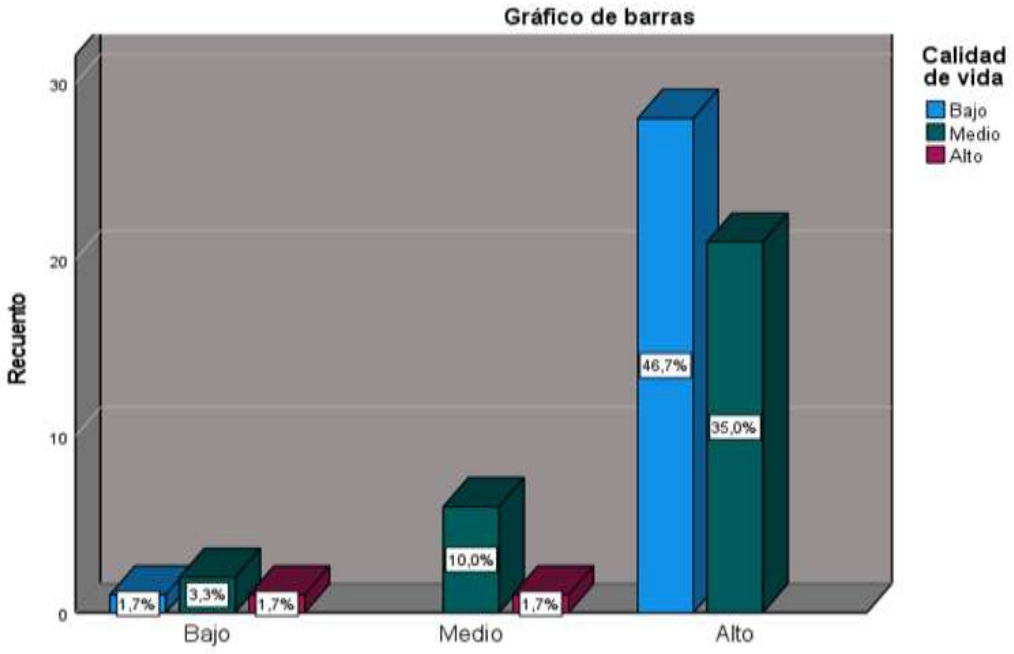
4.1. RESULTADOS

Tabla 3 *Hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería*

			Calidad de vida			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Hacinamiento de pacientes	Bajo	Recuento	1	2	1	4
		% del total	1,7%	3,3%	1,7%	6,7%
	Medio	Recuento	0	6	1	7
		% del total	0,0%	10,0%	1,7%	11,7%
	Alto	Recuento	28	21	0	49
		% del total	46,7%	35,0%	0,0%	81,7%
Total		Recuento	29	29	2	60
		% del total	48,3%	48,3%	3,3%	100,0%

Nota. información recabada a través del instrumento de cuestionario.

Figura 4 *Hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería*



Nota.

Tabla N.° 3, los datos muestran la relación entre el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería. De un total de 60 casos observados, 49 casos el 81,7% presentan un alto nivel de hacinamiento, y dentro de este grupo, la mayoría del personal en un 46,7% reporta una baja calidad de vida. Además, los casos de hacinamiento medio suman en un 11,7%, de los cuales el 10,0% reportan una calidad de vida media. Por otro lado, el 6,7% experimentan un bajo nivel de hacinamiento, distribuidos de manera equitativa entre las categorías de calidad de vida baja, media y alta. Asimismo, de 29 casos que es 48,3% reportan una baja calidad de vida, otros 29 que es un 48,3% indican una calidad de vida media, y únicamente 2 que es 3,3% reportan una calidad de vida alta.

Estos datos revelan una relación preocupante entre el alto hacinamiento de pacientes y la baja calidad de vida del personal de

enfermería. Es evidente que cuando el hacinamiento es alto, casi la mitad del personal (46,7%) experimenta una baja calidad de vida, ello genera condiciones de trabajo sobrecargadas están afectando negativamente su bienestar. Además, es significativo que ninguno del personal encuestado que experimenta un alto hacinamiento reporte una calidad de vida alta, lo que refuerza la gravedad del impacto del hacinamiento. En contraste, en situaciones de hacinamiento bajo, hay una mayor dispersión en los niveles de calidad de vida, lo que indica que, en condiciones menos estresantes, la calidad de vida del personal podría mejorar. Sin embargo, es preocupante que, incluso en situaciones de bajo hacinamiento, no se observe una predominancia clara de una alta calidad de vida, lo que sugiere la necesidad de mejoras adicionales en otros aspectos laborales. Estos hallazgos subrayan la importancia de gestionar el hacinamiento en hospitales para proteger la calidad de vida del personal de enfermería, lo cual es esencial para mantener la eficiencia y la calidad en la atención médica.

Tabla 4 *Hacinamiento de pacientes y las relaciones personales del personal de enfermería*

			Relaciones personales			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Hacinamiento de pacientes	Bajo	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0,0%	1,7%	5,0%	6,7%
	Medio	Recuento	2	4	1	7
		% del total	3,3%	6,7%	1,7%	11,7%
	Alto	Recuento	9	31	9	49
		% del total	15,0%	51,7%	15,0%	81,7%
Total		Recuento	11	36	13	60
		% del total	18,3%	60,0%	21,7%	100,0%

Nota. información recabada a través del instrumento de cuestionario.

Figura 5 *Hacinamiento de pacientes y las relaciones personales del personal de enfermería*

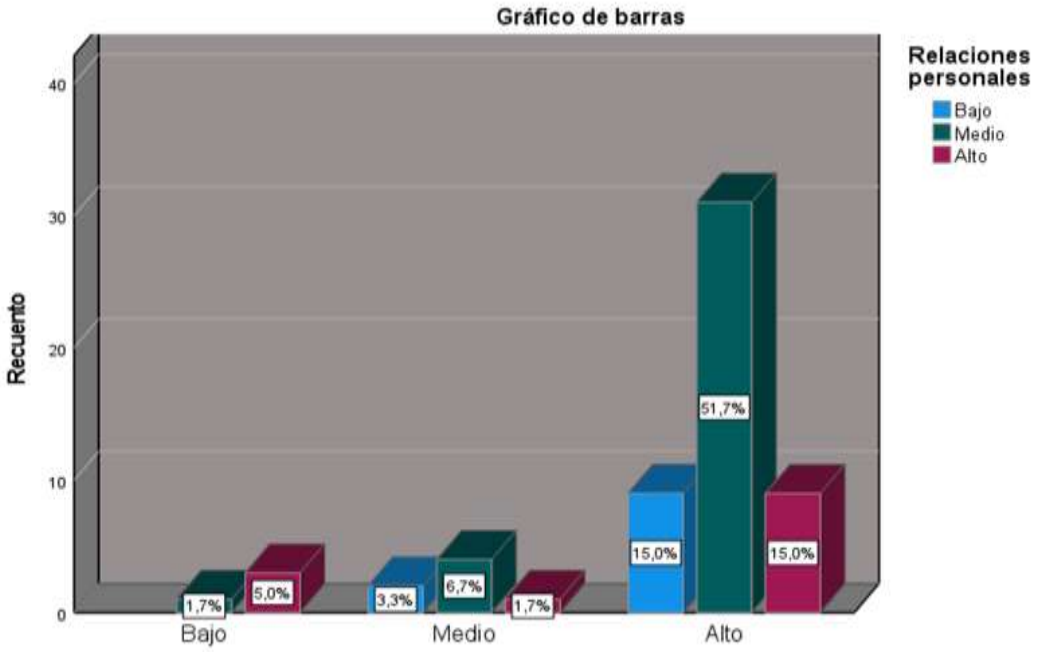


Tabla N.° 4, la relación entre el hacinamiento de pacientes y las relaciones personales del personal de enfermería. De un total de 60 casos, 49 (81,7%) presentan un alto nivel de hacinamiento. Dentro de este grupo, la mayoría del personal el 51,7% reporta relaciones personales de nivel medio, mientras que un 15,0% reporta relaciones personales tanto de nivel bajo como alto. Los casos con hacinamiento medio es un 11,7%, donde el 6,7% reportan relaciones personales de nivel medio, el 3,3% reportan relaciones bajas y en un 1,7% reporta relaciones altas. Además, en un 6,7% con bajo hacinamiento, en los cuales ninguno reporta relaciones personales bajas, en un 1,7% tiene relaciones de nivel medio, y en un 5,0% reportan relaciones personales altas. Además, en un 18,3% consideran las relaciones personales bajas, en un 60,0% señalan relaciones personales de nivel medio, y en un 21,7% reportan relaciones personales altas.

En un análisis, los datos muestran que el hacinamiento de pacientes parece estar asociado a la calidad de las relaciones personales del personal de enfermería. En situaciones de alto hacinamiento, aunque la mayoría del personal reporta relaciones personales de nivel medio, es preocupante que haya un número significativo de casos con relaciones personales bajas (15,0%). Este dato precisa que las condiciones de trabajo sobrecargadas pueden estar tensionando las relaciones interpersonales entre el personal, lo que podría llevar a un ambiente de trabajo menos colaborativo y más conflictivo. Por otro lado, en situaciones de bajo hacinamiento, se observa una tendencia hacia mejores relaciones personales, ya que la mayoría de estos casos reporta relaciones de nivel alto. Esto indica que un entorno de trabajo menos estresante y con menor hacinamiento puede favorecer relaciones interpersonales más saludables y de mayor calidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de manejar adecuadamente el hacinamiento no solo para mejorar la calidad de vida del personal, sino también para fortalecer las relaciones personales en el entorno laboral, lo cual es crucial para el trabajo en equipo y la calidad de la atención al paciente.

Tabla 5 *Hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal de enfermería*

			Bienestar del personal			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Hacinamiento de pacientes	Bajo	Recuento	1	1	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,3%	6,7%
	Medio	Recuento	3	3	1	7
		% del total	5,0%	5,0%	1,7%	11,7%
	Alto	Recuento	37	11	1	49
		% del total	61,7%	18,3%	1,7%	81,7%
Total		Recuento	41	15	4	60
		% del total	68,3%	25,0%	6,7%	100,0%

Nota. información recabada a través del instrumento de cuestionario.

Figura 6 *Hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal de enfermería*

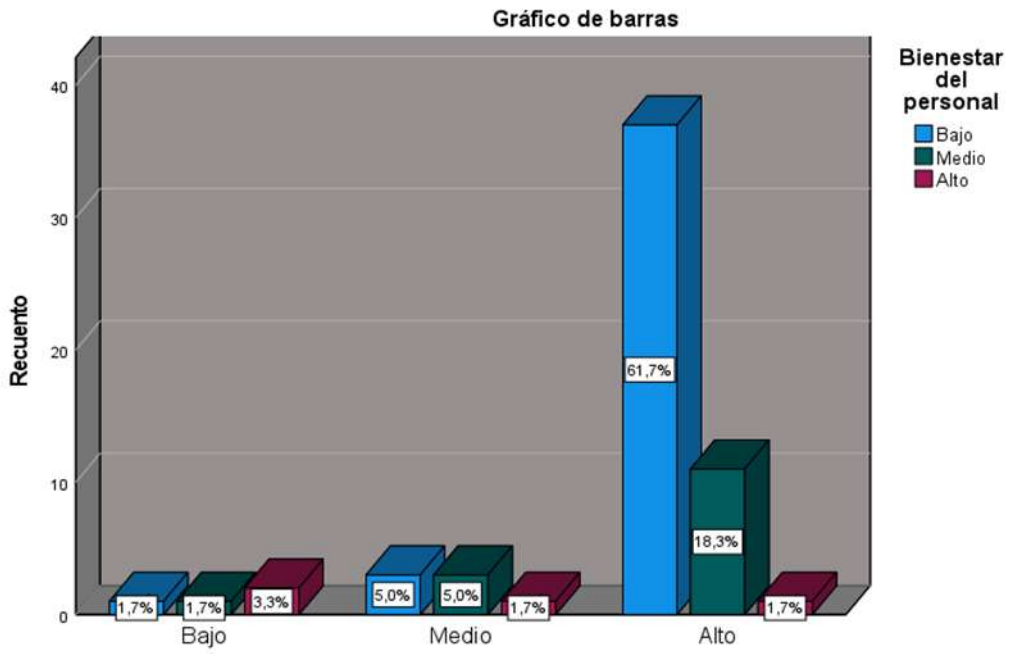


Tabla N.° 5, la relación entre el hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal de enfermería. De los 60 casos analizados, en un 81,7% presentan un alto nivel de hacinamiento, y dentro de este grupo, el 61,7% reportan un bajo bienestar. En los casos de hacinamiento medio comprende un 11,7%, el 5,0% reportan tanto un bienestar bajo como un

bienestar medio, mientras que solo un 1,7% reporta un bienestar alto. Además, en un 6,7% con bajo hacinamiento, el bienestar está más distribuido en un 1,7% reporta un bienestar bajo, el 1,7% un bienestar medio, y un 3,3% un bienestar alto. Asimismo, en un 68,3% presentan un bienestar bajo, en un 25,0% un bienestar medio, y solo el 6,7% reportan un bienestar alto.

Análisis de datos, muestran una clara correlación negativa entre el hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal de enfermería. A medida que aumenta el hacinamiento, el bienestar del personal tiende a disminuir drásticamente, como lo indica el hecho de que la gran mayoría (61,7%) de quienes enfrentan un alto hacinamiento reportan un bajo nivel de bienestar. Este patrón precisa que las condiciones de trabajo excesivamente cargadas, como lo es el hacinamiento, están deteriorando gravemente el bienestar del personal, lo cual podría tener efectos negativos no solo en la salud mental y física del personal, sino también en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Por otro lado, en entornos con bajo hacinamiento, aunque el bienestar mejora, sigue siendo preocupante que no todos los casos reporten niveles altos de bienestar, lo que indica que hay otros factores que también pueden estar influyendo negativamente en su bienestar. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad urgente de abordar el problema del hacinamiento en los hospitales para mejorar el bienestar del personal de enfermería, lo cual es esencial para mantener un entorno de trabajo saludable y garantizar un cuidado de calidad para los pacientes.

Tabla 6 *Hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del personal de enfermería*

			Condición ergonómica			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Hacinamiento de pacientes	Bajo	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	6,7%	0,0%	6,7%
	Medio	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	3,3%	8,3%	11,7%
	Alto	Recuento	8	29	12	49
		% del total	13,3%	48,3%	20,0%	81,7%
Total		Recuento	8	35	17	60
		% del total	13,3%	58,3%	28,3%	100,0%

Nota. información recabada a través del instrumento de cuestionario.

Figura 7 *Hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del personal de enfermería*

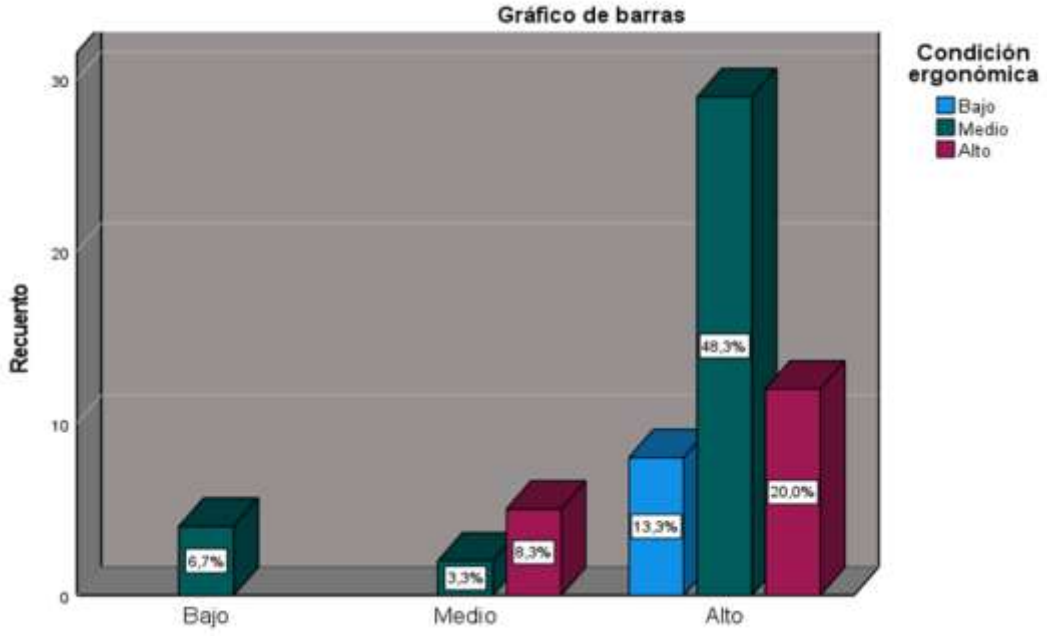


Tabla N.° 6, muestra la relación entre el hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del personal de enfermería. De un total de 60 casos, en un 81,7% reportan un alto nivel de hacinamiento, en este grupo el 48,3% tienen una condición ergonómica media, el 20,0% presentan una condición ergonómica alta, y un 13,3% tienen una condición ergonómica baja. En los

casos con hacinamiento medio en un 11,7%, en un 3,3% tienen una condición ergonómica media, y solo un 8,3% tienen una condición ergonómica alta. También, en un 6,7% con bajo hacinamiento, todos reportan una condición ergonómica media. Además, en un 13,3% muestran una condición ergonómica baja, el 58,3% tienen una condición media, y un 28,3% presentan una condición ergonómica alta.

Análisis, los datos revela una relación significativa entre el hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del personal de enfermería. Aunque la mayoría del personal en condiciones de alto hacinamiento reporta una condición ergonómica media (48,3%), es preocupante que haya un 13,3% que sufre de una condición ergonómica baja. Esto precisa que el hacinamiento no solo afecta aspectos físicos del entorno de trabajo, sino que también podría estar limitando la capacidad del personal para mantener posturas adecuadas, manejar equipos ergonómicos o tener suficientes descansos, lo que contribuye a una mayor carga física y riesgo de lesiones. Es destacable que en situaciones de bajo hacinamiento no se reporten condiciones ergonómicas bajas, lo que indica que un entorno de trabajo menos congestionado puede facilitar mejores condiciones ergonómicas. Sin embargo, la alta proporción de condiciones medias incluso en contextos de bajo hacinamiento sugiere que otros factores adicionales, como la infraestructura o la capacitación en ergonomía, también pueden estar influyendo y requieren atención. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar las condiciones ergonómicas del personal, especialmente en entornos con alto hacinamiento, para prevenir problemas de salud ocupacional y mantener la eficiencia en la atención sanitaria.

Tabla 7 *Hacinamiento de pacientes y la sobrecarga laboral en personal de enfermería*

			Sobrecarga laboral			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Hacinamiento de pacientes	Bajo	Recuento	1	1	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,3%	6,7%
	Medio	Recuento	0	6	1	7
		% del total	0,0%	10,0%	1,7%	11,7%
	Alto	Recuento	10	34	5	49
		% del total	16,7%	56,7%	8,3%	81,7%
Total		Recuento	11	41	8	60
		% del total	18,3%	68,3%	13,3%	100,0%

Nota. información recabada a través del instrumento de cuestionario.

Figura 8 *Hacinamiento de pacientes y la sobrecarga laboral en personal de enfermería*

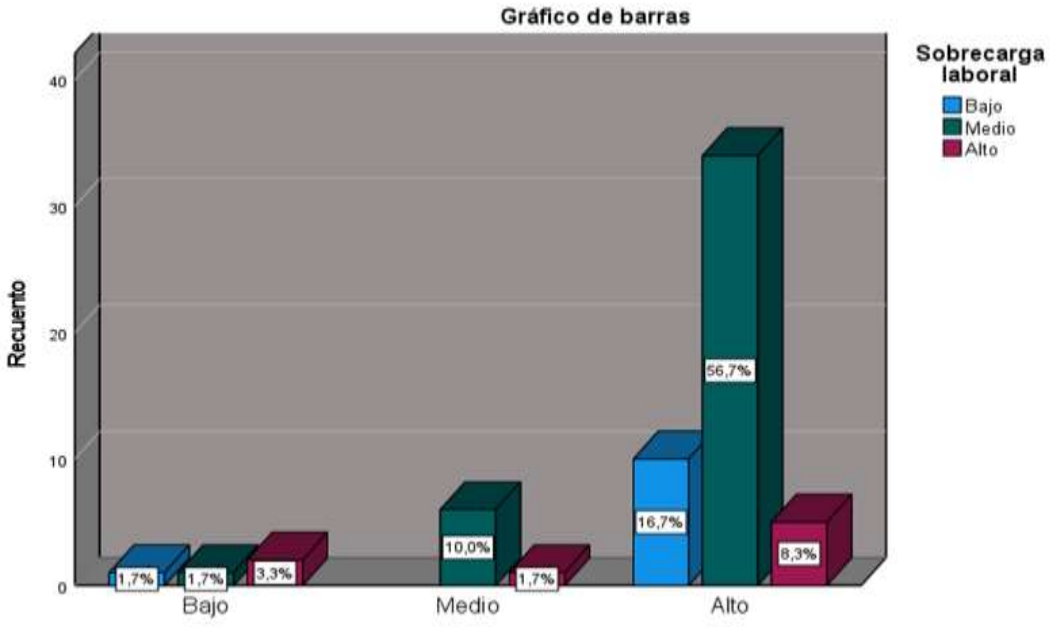


Tabla N.° 7, muestra la relación entre el hacinamiento de pacientes y la sobrecarga laboral en el personal de enfermería. De un total de 60 casos, el 81,7% presentan un alto nivel de hacinamiento, en este grupo, el 56,7% muestra una sobrecarga laboral media, el 16,7% manifiesta una sobrecarga

baja, y un 8,3% muestra una sobrecarga alta. En los casos con hacinamiento medio comprende a un 11,7%, el 10,0% tienen una sobrecarga laboral media, y solo en un 1,7% muestra una sobrecarga alta. También, en un 6,7% con bajo hacinamiento, el 3,3% muestran una sobrecarga laboral alta, mientras que un 1,7% manifiestan tanto una sobrecarga baja como media. Además, el 18,3% presentan una sobrecarga laboral baja, el 68,3% tienen una sobrecarga media, y un 13,3% muestran una sobrecarga alta.

En cuanto al análisis, los datos evidencian que el hacinamiento de pacientes está fuertemente asociado con la sobrecarga laboral en el personal de enfermería. La mayoría del personal en entornos de alto hacinamiento experimenta una sobrecarga laboral media (56,7%), lo cual es indicativo de una carga de trabajo considerablemente elevada que, aunque no llegue a niveles extremos, es lo suficientemente significativa como para afectar el rendimiento y bienestar del personal. Es preocupante que incluso en contextos de bajo hacinamiento, aún haya casos de alta sobrecarga laboral, lo que sugiere que existen otros factores, como la distribución ineficiente de tareas o la falta de recursos, que contribuyen a esta situación. La presencia de una sobrecarga laboral alta, aunque menor en comparación con los casos de sobrecarga media, sigue siendo un indicador de que el hacinamiento puede exacerbar las condiciones laborales, llevando al personal a niveles de estrés que podrían comprometer tanto su salud como la calidad de la atención brindada a los pacientes. Este análisis resalta la importancia de no solo reducir el hacinamiento, sino también de mejorar la organización del trabajo y la asignación de recursos para mitigar la sobrecarga laboral en el personal de enfermería.

4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. Prueba de hipótesis del objetivo general

Para la contratación de hipótesis de ha utilizado el Rho de Spearman (ver anexo 5)

Ho: El hacinamiento de pacientes no tiene una relación inversa con la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Ha: El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023

Para el análisis de correlación, se considera el nivel de confianza al 95% y la significancia al 5%, esto es, α=0,05, de ahí, se infiere que existe una relación inversa donde el resultado de Rho de Spearman R=-416, la significancia p=0,00< 0,05, por consiguiente se acepta la Ha y se rechaza la Ho, por tanto, existe una relación inversa, donde a mayor hacinamiento de pacientes existe menor calidad de vida del personal de enfermería.

4.2.2. Prueba de hipótesis del objetivo específico 1

Para la contratación de hipótesis de ha utilizado el Rho de Spearman (ver anexo 5)

Ho: El hacinamiento de pacientes no tiene una relación inversa con la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Ha: El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Para el análisis de correlación, se considera el nivel de confianza al 95% y la significancia al 5%, esto es, α=0,05, de ahí, se infiere que existe una relación inversa donde el resultado de Rho de Spearman R=-141, la significancia p=0,021< 0,05, por consiguiente se acepta la Ha y se rechaza la Ho, por tanto, existe una relación inversa, donde a mayor hacinamiento de pacientes existe menor es la relación personal del personal de enfermería.

4.2.3. Prueba de hipótesis del objetivo específico 2

Para la contratación de hipótesis de ha utilizado el Rho de Spearman (ver anexo 5)

Ho: El hacinamiento de pacientes no tiene una relación inversa con el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Ha: El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023

Para el análisis de correlación, se considera el nivel de confianza al 95% y la significancia al 5%, esto es, α=0,05, de ahí, se infiere que existe una relación inversa donde el resultado de Rho de Spearman R=-376, la significancia p=0,003< 0,05, por consiguiente se acepta la Ha y se rechaza la Ho, por tanto, existe una relación inversa, donde a mayor hacinamiento de pacientes existe menor es la bienestar personal del personal de enfermería.

4.2.4. Prueba de hipótesis del objetivo específico 3

Para la contratación de hipótesis de ha utilizado el Rho de Spearman (ver anexo 5)

Ho: El hacinamiento de pacientes no tiene una relación inversa con la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Ha: El hacinamiento de pacientes no tiene una relación inversa con la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023

Para el análisis de correlación, se considera el nivel de confianza al 95% y la significancia al 5%, esto es, α=0,05, de ahí, se infiere que existe una relación inversa donde el resultado de Rho de Spearman R=-202, la significancia p=0,012< 0,05, por consiguiente se acepta la Ha y se rechaza la Ho, por tanto, existe una relación inversa, donde a mayor hacinamiento de pacientes existe menor es la condición ergonómica del personal de enfermería.

4.2.5. Prueba de hipótesis del objetivo específico 4

Para la contratación de hipótesis de ha utilizado el Rho de Spearman (ver anexo 5)

Ho: El hacinamiento de pacientes no tiene una relación inversa con la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Ha: El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolución Juliaca, Puno, 2023.

Para el análisis de correlación, se considera el nivel de confianza al 95% y la significancia al 5%, esto es, α=0,05, de ahí, se infiere que existe una relación inversa donde el resultado de Rho de Spearman R=-196, la

significancia p=0,013< 0,05, por consiguiente, se acepta la Ha y se rechaza la Ho, por tanto, existe una relación inversa, donde a mayor hacinamiento de pacientes existe menor es la sobrecarga laboral del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La presencia de hacinamiento de pacientes muestra una relación inversa baja con la calidad de vida del personal de enfermería del Centro de Salud Revolución, lo cual se evidencia mediante la correlación de Rho de Spearman donde el resultado corresponde a r=-0,416 y la significancia p=0,000<0,05, donde la actividad constante y la falta de personal y recursos adecuados ocasiona fatiga laboral en el personal.

SEGUNDA: La presencia de hacinamiento de pacientes muestra una relación inversa baja con las relaciones personales personal de enfermería del Centro de Salud Revolución, lo cual se evidencia mediante la correlación de Rho de Spearman donde el resultado corresponde a r=-0,141 y la significancia p=0,021<0,05, donde no se muestra una relación de comunicación adecuado que perite generar opiniones o inquietudes, asimismo, a veces suele presentar empatía hacia el paciente.

TERCERA: La presencia de hacinamiento de pacientes muestra una relación inversa baja con el bienestar personal del personal de enfermería del Centro de Salud Revolución, lo cual se evidencia mediante la correlación de Rho de Spearman donde el resultado corresponde a r=-0,376 y la significancia p=0,003<0,05, debido al arduo constante trabajo el bienestar físico, emocional y social manifiesta desgaste.

CUARTA: La presencia de hacinamiento de pacientes muestra una relación inversa baja con las condiciones ergonómicas personal de

enfermería del Centro de Salud Revolución, lo cual se evidencia mediante la correlación de Rho de Spearman donde el resultado corresponde a r=-0,202 y la significancia p=0,012<0,05, esto es debe a que la condición de estar parada ocasiona cansancio muscular, también el realizar de forma repetida actividades genera fatiga y molestias.

QUINTO: La presencia de hacinamiento de pacientes muestra una relación inversa baja con la sobrecarga laboral del personal de enfermería del Centro de Salud Revolución, lo cual se evidencia mediante la correlación de Rho de Spearman donde el resultado corresponde a r=-0,196 y la significancia p=0,013<0,05, donde la cantidad pacientes ocasiona que el trabajo sea brumado, también las horas de trabajo con intensos en determinadas horas lo que ocasiona que el trabajo sea cansado.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los estudiantes y profesionales de Ciencias de Salud, complementar los estudios cuantitativos con investigaciones cualitativas que exploren las percepciones y experiencias del personal de enfermería frente al hacinamiento y su impacto en la calidad de vida. Esto proporcionaría una visión más completa del fenómeno y podría revelar aspectos no capturados por los datos cuantitativos.

SEGUNDA: Al director de la Dirección Regional de Salud de Puno, realizar un diagnóstico exhaustivo de la infraestructura del Centro de Salud Revolución y evaluar la posibilidad de expandir el espacio físico o mejorar la distribución de las áreas para evitar el hacinamiento de pacientes. Asegurar que los recursos materiales sean adecuados y suficientes para manejar la demanda.

TERCERA: Al jefe del Centro de Salud, proporcionar acceso a servicios de apoyo psicológico para el personal de enfermería, de manera que puedan manejar mejor el estrés asociado al hacinamiento y mantener relaciones interpersonales saludables.

CUARTA: Al jefe del Centro de Salud, el personal de enfermería tenga acceso inmediato a equipos de apoyo ergonómico, como alfombras antifatiga para las áreas donde se debe permanecer de pie, carritos de equipos ajustables en altura y asientos ergonómicos en todas las estaciones de trabajo

QUINTO: Al personal de enfermería, fomentar la colaboración y el trabajo en equipo para distribuir la carga de trabajo de manera más

equitativa. No dudar en pedir ayuda a colegas cuando la carga de trabajo sea abrumadora, y aprovechar las habilidades de cada miembro del equipo para manejar eficazmente la carga de pacientes

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado 3 de septiembre de 2024]. Enfermería y partería. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria
2. Flores-Ramírez MKG, Escalante-Hernández C, Ortiz-López G, Chico-Barba LG. Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. Rev Enferm Neurológica. 2020;19(2):53-65.
3. Ponce-Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. An Fac Med. 2017;78(2):115.
4. Santos E, Vieira da EK, Albuquerque L, Nogueira W, Nogueira L. Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública. Enferm Glob. 2021;20(63):461-501.
5. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2023 [citado 13 de septiembre de 2024]. Datos generales del Centro de Salud la Revolución. Disponible en: https://rissanroman.gob.pe/web/la-revolucion/
6. Teixeira GS, Silveira RCDP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKDS. Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. Enferm Glob. 2019;18(3):510-53.
7. Henríquez SC, Cerda B, Vargas P. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2022 [citado 25 de marzo de 2024];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Quintana MO, Paravic T, Saenz KL. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2024];24(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100355&lng=en&tlng=en
9. Diaz LL. Modelo articulado para enfrentar el alto nivel de hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de los Hospitales Nivel Iii Minsa De Lima Metropolitana Y Callao [Internet] [Tesis de maestria]. Pontificia Universidad Catolica del Peru; 2020 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19842/DIAZ_ALARCON_LUIS_ADELMO_MODELO_ARTICULADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Grados IC. Condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las enfermeras que laboran en los Servicios de Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – 2016 [Internet] [Tesis de maestria]. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17149/Grados_GIC.pdf?sequenc
11. Victoria J, Chavez AE. Salud mental positiva y calidad de vida laboral en profesionales de la salud de la Red De Salud Angaraes Huancavelica 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en:

https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5fecc8ae-f819-4b66-af6f-4d7ab30ecb4a/content

12. Reyes RM. Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico de la Clínica San Miguel Arcángel San Juan De Lurigancho Lima 2019 [Internet] [Tesis de segunda especializacion]. Universidad San Martin de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7419/Reyes%20_%20BRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Mamani R. Calidad de vida y síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19745
14. Giunta DH, Pedretti AS, Elizondo CM, Grande Ratti MF, González Bernaldo de Quiros F, Waisman GD, et al. Descripción de las características del fenómeno Crowding en la Central de Emergencia de Adultos, en un hospital universitario de alta complejidad: estudio de cohorte retrospectiva. Rev Médica Chile. 2017;145(5):557-63.
15. Taype W, Chucas L, Amado-Tineo J. Hacinamiento en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Rebagliati: reporte de caso. Rev Médica IPSS Inst Peru Segur Soc. 2018;1:50-5.
16. Rivero JP. Complicaciones infecciosas asociadas al hacinamiento en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2022 [Internet] [Segunda especialidad]. Universidad San Martin de Porres;

2023. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11316/rivero_jp.pdf?sequence=1

17. Congreso de la Republica del Peru. Ley General de Salud, Ley n° 26842 [Internet]. jul 9, 1996. Disponible en: https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf
18. Congreso de la Republica del Peru. Ley de emergencia, ley n° 27604 [Internet]. dic 22, 2001. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255319-27604
19. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Tavara E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2020;46(4). Disponible en: https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es
20. La universidad del Internet. UNIR. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. La gestión hospitalaria: claves e importancia. Disponible en: https://www.unir.net/salud/revista/gestion-hospitalaria/
21. Kenjo. Kenjo Blog. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. La gestión de los recursos humanos en los hospitales. Disponible en: https://blog.kenjo.io/es/la-gestion-de-los-recursos-humanos-en-los-hospitales
22. Ostolaza SE, Umpierrez MI. Gestión de recursos materiales “Guía para la aproximación diagnóstica de una unidad hospitalaria”. Rev Urug Enferm [Internet]. 2020;15(1). Disponible en: https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2024/05/Gestion-de-Recursos-Materiales-Guia-para-la-

aproximacion-diagnostica-de-una-unidad-hospitalaria.-RUE-Vol-15-Noo-1-2020-.pdf

23. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc Enferm. 2003;9(2):09-21.
24. Muñoz CL, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Cienc Enferm. 2015;21(1):45-53.
25. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Que calidad de vida? Foro Mund la Salud. 1996;(17):385-7.
26. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med. 2013;68(3):284.
27. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm Univ. 2015;12(3):134-43.
28. Mújica R. Escucha activa. Reactivar las relaciones intra e interpersonales [Internet]. Sonoridades Narrativas. 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://pachakamani.com/sonoridadesnarrativas/dia-mundial-escucha-activa-relaciones-intra-interpersonales/
29. Euroinnova International Online Education. Euroinnova International Online Education. [citado 17 de septiembre de 2024]. ¿Qué es una expresión humana? Disponible en: https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-expresion
30. Arancibia Psicología. Juan Carlos Arancibia · Psicologo en Denia. 2023 [citado 17 de septiembre de 2024]. La importancia de la empatía en el crecimiento personal y las relaciones interpersonales. Disponible en:

https://www.arancibia-psicologia.com/la-importancia-de-la-empatia-en-el-crecimiento-personal-y-las-relaciones-interpersonales/

31. Moreno MG, Interial G. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm. 2012;21(4):185-9.
32. Lopategui E. Conceptos generales de salud [Internet]. 2016 [citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pd
33. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2006. Bienestar social del trabajador de salud. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2992.PDF
34. Apud E, Meyer F. La importancia de la ergonomía para los profesionales de la salud. Cienc Enferm. 2003;9(1):15-20.
35. Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Ministerio de Trabajo de Economia Social. Riesgos Ergonómicos en el trabajo. Disponible en: https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-ergonomicos
36. CENEA. Los 5 principales riesgos laborales ergonómicos biomecánicos en Hospitales y geriátricos [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.cenea.eu/riesgos-laborales-ergonomicos-hospitales-geriatricos/
37. Fernandez AA, Moroni CO, Cossio EA, Dominguez MN. Ergonomía y factores humanos en el trabajo sanitario [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01_ergonomia_y_factores_humanos_en_el_trabajo_sanitario.pdf

38. Garcia KH, Leandres S. Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo-ESSALUD, Arequipa-2017 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional San Agustin; 2018. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5332
39. Chiang VM, Gómez FN, Sigoña IM. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. Rev Scielo. 2013;21(2):111-28.
40. Delegación del Rector para la Salud, Bienestar social y Medio Ambiente. Fatiga laboral: conceptos y prevención [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-1-FATIGA%20LABORAL.%20CONCEPTOS%20Y%20PREVENCI%C3%93N.pdf
41. Pascual A. OBS Business School. 2017 [citado 17 de septiembre de 2024]. Trabajo nocturno, trabajo a turnos y ritmo de trabajo. Disponible en: https://www.obsbusiness.school/blog/trabajo-nocturno-trabajo-turnos-y-ritmo-de-trabajo
42. Sordo U. Tiempo, trabajo, y poder – el Blog de Unai Sordo [Internet]. El blogs de unai sordo. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://unaisordo.com/tiempo-trabajo-y-poder
43. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ [Internet]. 2019;13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf

44. Marfull Pujadas A. andreumarfull. 2017. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. Disponible en: https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/
45. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos; 2007.
46. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf
47. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodologia de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. McGraw Hill; 2018.
48. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 4ta Edición. 2014. Disponible en: https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf
49. Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente : diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico. Segunda Edición. Alfaomega : Oxford University Press; 1999.
50. Soriano Rodríguez AM. Diseño y validación de instrumentos de medición. Diá-Logos [Internet]. 2014;14. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/47265078.pdf

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre la el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023? **Problema Especifico** ¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023? ¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023? ¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023? ¿Qué relación existe entre el hacinamiento de pacientes y la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023?	Explicar la relación entre la el hacinamiento de pacientes y la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 **Objetivo Especifico** Determinar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 Analizar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 Determinar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 Analizar la relación que existe entre el hacinamiento de pacientes y la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023	El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la calidad de vida del personal de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 **Hipótesis Especifico** El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la relación personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con el bienestar del personal del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la condición ergonómica del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023 El hacinamiento de pacientes tiene una relación inversa con la sobre carga laboral del profesional de enfermería en Centro de salud Revolucionario Juliaca, Puno, 2023	Variable 1: Hacinamiento de pacientes Variable 2: Calidad de vida	Índice de hacinamiento Gestión establecimiento Relaciones personales Bienestar del personal Condición ergonómica Sobrecarga laboral	• Enfoque: cuantitativo • Método: Hipotético deductivo • Nivel: correlacional • Diseño: no experimental-transversal • Tipo: básica • Población: 71 personal del Centro de Salud • Muestra: 60 personal del centro de Salud	• Técnica Encuesta • Instrumento: Cuestionario

ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

CUESTIONARIO

I. Datos generales						
Centro de Salud:			Ciudad:			
Nombre y apellidos:						
Fecha:						
II. Hacinamiento de pacientes						
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre		
1	2	3	4	5		
1	La cantidad de pacientes atendidos en el establecimiento sobrepasa la capacidad					
2	Considera que el paciente para que se atendido espera mas de lo debido					
3	Considera que el personal de enfermería es insuficiente para atender a la cantidad de pacientes del centro de salud.					
4	Considera que el centro de salud carece de equipamiento médico adecuado para atender a todos los pacientes					
	III. Calidad de vida					
1	Considera en el trabajo le escuchan cuando expresa sus opiniones o inquietudes					
2	Siente que tiene la oportunidad de expresar libremente sus ideas y sentimientos en el entorno laboral.					
3	En su centro de trabajo, sus colegas muestran empatía y comprensión hacia los demás					
4	Considera que su bienestar físico es bueno para realizar trabajos diarios en el centro de salud					
5	Cree que se siente emocionalmente estable durante su jornada laboral					

6	Cree que se comunican eficazmente con sus pacientes					
7	Siente cansancio muscular debido al esfuerzo físico requerido por su trabajo.					
8	El realizar tareas repetitivas afecta negativamente su bienestar físico (dolor, fatiga, molestias).					
9	Sufre de dolores musculares o articulares a causa de la postura que mantengo en su trabajo.					
10	Considera que se siente abrumada por la cantidad de pacientes bajo su cuidado					
11	Considera que puede mantener el ritmo de trabajo durante todo el turno.					
12	El tiempo asignado a sus tareas es adecuado para realizarlas con calidad					

ANEXO 3 FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Título: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023**

I. REFERENCIAS

1.1. Nombre del experto : Carlos Adolfo Juan Urviola
1.2. Profesión :
1.3. Cargo actual :
1.4. Grado académico : Doctor

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					✓
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente					✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación				✓	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, ítems e índices					✓
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación				✓	
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				✓	

COEFICIENTE DE VALORACIÓN PORCENTUAL C = 92%

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)
Desaprobado (C<75% = 0.75)

Firma
DNI° 01813369

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

Título: **CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023**

I. REFERENCIAS

1.1. Nombre del experto : Honaldo Yano Junes
1.2. Profesión : .....
1.3. Cargo actual : .....
1.4. Grado académico : Doctor

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	VALORES				
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables					✓
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para cumplir los objetivos de la investigación				✓	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores, items e índices				✓	
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación					✓
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				✓	

COEFICIENTE DE VALORACIÓN PORCENTUAL C = 86%

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (C>75% = 0.75)
Desaprobado (C<75% = 0.75)

Firma
DNI° 41941676

ANEXO 4 CORRELACIÓN DE HIPÓTESIS

Correlaciones

			Hacinamiento de pacientes	Calidad de vida
Rho de Spearman	Hacinamiento de pacientes	Coeficiente de correlación	1,000	-,416**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-,416**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

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

Correlaciones

			Hacinamiento de pacientes	Relaciones personales
Rho de Spearman	Hacinamiento de pacientes	Coeficiente de correlación	1,000	-,141
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	60	60
	Relaciones personales	Coeficiente de correlación	-,141	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	60	60

Correlaciones

			Hacinamiento de pacientes	Bienestar del personal
Rho de Spearman	Hacinamiento de pacientes	Coeficiente de correlación	1,000	-,376**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	60	60
	Bienestar del personal	Coeficiente de correlación	-,376**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	60	60

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

Correlaciones

			Hacinamiento de pacientes	Condición ergonómica
Rho de Spearman	Hacinamiento de pacientes	Coeficiente de correlación	1,000	-,202
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	60	60
	Condición ergonómica	Coeficiente de correlación	-,202	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	60	60

Correlaciones

			Hacinamiento de pacientes	Sobrecarga laboral
Rho de Spearman	Hacinamiento de pacientes	Coeficiente de correlación	1,000	-,196
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	60	60
	Sobrecarga laboral	Coeficiente de correlación	-,196	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	60	60

ANEXO 5 FICHAS DE EVIDENCIAS DEL PROCESO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 28 de 28 varia

	H1	H2	H3	H4	R1	R2	R3	B1	B2	B3	C1	C2	C3	S1	S2	S3	cs	Ha	rp	bp	ce
1	5	5	5	5	4	1	3	1	1	1	4	4	4	5	2	5	35	20	8	3	12
2	1	1	5	1	3	5	4	2	4	2	3	3	3	4	2	3	38	8	12	8	9
3	2	2	2	1	5	2	2	2	2	1	5	4	1	3	2	2	31	7	9	5	10
4	5	1	5	5	3	2	3	2	1	2	1	5	5	5	2	1	32	16	8	5	11
5	4	4	4	1	2	1	4	1	5	1	4	4	4	4	1	4	35	13	7	7	12
6	2	2	2	2	2	5	3	5	1	5	3	3	3	5	5	2	42	8	10	11	9
7	3	3	4	3	1	2	2	2	5	3	3	4	4	2	2	5	35	13	5	10	11
8	5	5	5	5	2	3	1	1	2	1	1	5	5	5	1	3	30	20	6	4	11
9	3	4	3	5	2	2	5	2	1	2	4	4	4	5	2	1	34	15	9	5	12
10	5	5	5	5	5	2	3	2	4	2	3	5	5	3	2	2	38	20	10	8	13
11	5	5	5	5	2	1	4	1	1	1	1	4	4	2	1	3	25	20	7	3	9
12	2	2	2	2	2	5	3	5	2	5	5	3	3	5	5	5	48	8	10	12	11
13	5	5	5	5	2	1	3	1	1	1	4	5	5	5	1	2	31	20	6	3	14
14	3	4	3	1	2	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	51	11	10	15	13
15	5	1	5	5	2	2	3	2	4	2	3	4	4	3	2	3	34	16	7	8	11
16	4	4	4	4	1	2	3	2	5	2	3	4	4	5	2	1	34	16	6	9	11
17	5	5	5	5	1	1	4	1	1	1	3	4	4	1	1	3	25	20	6	3	11
18	3	3	3	5	2	2	3	2	1	2	3	5	5	4	2	3	34	14	7	5	13
19	5	2	5	5	2	3	3	3	1	3	4	4	4	2	3	2	34	17	8	7	12
20	4	4	4	5	1	5	2	1	2	1	3	4	4	5	1	3	32	17	8	4	11
21	5	5	5	5	2	2	1	2	1	2	3	3	3	4	2	2	27	20	5	5	9
22	5	5	5	5	2	2	3	2	1	2	1	5	5	5	2	3	33	20	7	5	11

Vista de datos | Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : C3 4 Visible: 28 de 28 variables

	cs	Ha	rp	bp	ce	sl	calidad	Hacinamiento	Relaciones	bienestar	condición	Sobrec
41	31	20	7	5	10	9	1	3	2	1	2	2
42	28	16	7	5	9	7	1	3	2	1	2	1
43	33	20	7	6	11	9	1	3	2	1	2	2
44	31	20	9	3	10	9	1	3	2	1	2	2
45	28	20	7	5	6	10	1	3	2	1	1	2
46	36	20	10	5	11	10	2	3	3	1	2	2
47	25	20	7	6	6	6	1	3	2	1	1	1
48	36	20	9	5	11	11	2	3	2	1	2	2
49	28	16	7	5	7	9	1	3	2	1	1	2
50	39	20	6	9	12	12	2	3	1	2	3	3
51	32	20	7	5	10	10	1	3	2	1	2	2
52	40	16	9	13	6	12	2	3	2	3	1	3
53	31	20	7	5	7	12	1	3	2	1	1	3
54	35	20	10	5	11	9	2	3	3	1	2	2
55	34	20	7	6	11	10	2	3	2	1	2	2
56	36	20	9	7	10	10	2	3	2	2	2	2
57	32	20	10	3	11	8	1	3	3	1	2	2
58	31	20	10	6	6	9	1	3	3	1	1	2
59	34	20	7	7	11	9	2	3	2	2	2	2
60	33	20	7	5	11	10	1	3	2	1	2	2
61												
62												

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	H4	Numérico	2	0	Considera que el centro de salud carece de equipamiento médico adecuad...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
5	R1	Numérico	2	0	Considera en el trabajo le escuchan cuando expresa sus opiniones o inqui...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
6	R2	Numérico	2	0	Siente que tiene la oportunidad de expresar libremente sus ideas y sentim...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
7	R3	Numérico	2	0	En su centro de trabajo, sus colegas muestran empatía y comprensión ha...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
8	B1	Numérico	2	0	Considera que su bienestar físico es bueno para realizar trabajos diarios e...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
9	B2	Numérico	2	0	Cree que se siente emocionalmente estable durante su jornada laboral	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
10	B3	Numérico	2	0	Cree que se comunican eficazmente con sus pacientes	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
11	C1	Numérico	2	0	Siente cansancio muscular debido al esfuerzo físico requerido por su traba...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
12	C2	Numérico	2	0	El realizar tareas repetitivas afecta negativamente su bienestar físico (dolor...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
13	C3	Numérico	2	0	Sufre de dolores musculares o articulares a causa de la postura que mant...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
14	S1	Numérico	2	0	Considera que se siente abrumada por la cantidad de pacientes bajo su c...	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
15	S2	Numérico	2	0	Considera que puede mantener el ritmo de trabajo durante todo el turno.	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
16	S3	Numérico	2	0	El tiempo asignado a sus tareas es adecuado para realizarlas con calidad	{1, Nunca}...	Ninguno	4	Derecha	Ordinal	Entrac
17	cs	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrac
18	Ha	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrac
19	rp	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrac
20	bp	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrac
21	ce	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrac
22	sl	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrac
23	calidad	Numérico	8	0	Calidad de vida	{1, Bajo}...	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrac
24	Hacinamiento	Numérico	8	0	Hacinamiento de pacientes	{1, Bajo}...	Ninguno	14	Derecha	Escala	Entrac
25	Relaciones	Numérico	8	0	Relaciones personales	{1, Bajo}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrac
26	bienestar	Numérico	8	0	Bienestar del personal	{1, Bajo}...	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrac
27	condición	Numérico	8	0	Condición ergonómica	{1, Bajo}...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrac

Vista de datos **Vista de variables**

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 29 – 09 - 2025

1. **Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: MARIBEL MILAGROS MONGE SALAS
Dirección: JR. ESCALLANI 125
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42055935
Teléfono: 950092008 email: mongesalasmaribel@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN SALUD
Asesor: Dr. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL HACINAMIENTO DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA, PUNO, 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): CALIDAD DE VIDA PERSONAL DE ENFERMERÍA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?

1,2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. **Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. **Licencias:**

a) **Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____

☐ No autorizo.

b) **Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- [X] Internacional
- [ ] Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

29 – SETIEMBRE - 2025

Firma de Autor | huella digital | Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/