



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado
de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en gestión de los servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Nancy Liliana Roque Arias

(ORCID: 0000-0002-3407-090X)

ASESOR:

Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar

(ORCID: 0000-0001-5439-7785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2020

A mis familiares por su apoyo constante para el logro profesional.

Agradecimiento:

A todos los profesores de posgrado de la UCV por su opinión y apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-06-2019
		Página : 2 de 2

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña) NANCY LILIANA ROQUE ARIAS , cuyo título es CATEGORIZACION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 catorce.

Lima, San Juan de Lurigancho 17 de Enero del 2020



 Mgtr. Pillman Infanson Rosa Estrella
 PRESIDENTE



 Mgtr. Ruiz Quiñat Cristina Lizbet
 SECRETARIO



 Mgtr. Orihuela Salazar Jimmy
 VOCAL

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	 Elaboró	 Revisó	 Responsable del SGC	 VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN	 Aprobó Vicerrector de Investigación
---	--	---	--	--	---

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Br. Nancy Liliana Roque Arias, estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 09055272 con la tesis titulada. Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una clínica privada del 2019.

3.1.2 Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se continuaran en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normalidad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 17 de Enero del 2020

ROQUE ARIAS N
Br. Nancy Liliana Roque Arias
DNI N° 09055272

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO	23
2.1. Tipo y diseño de investigación	23
2.2. Operacionalización de variables	25
2.3. Población y muestra	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5. Procedimiento	29
2.6. Método de análisis de datos	30
2.7. Aspectos éticos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de la variable categorización de los pacientes	27
Tabla 2.	Operacionalización de la variable calidad del cuidado de enfermería	28
Tabla 3.	Validez de instrumentos de variable	30
Tabla 4.	Valoración para determinar el nivel de correlación	30
Tabla 5.	Variable categorización de los pacientes	30
Tabla 6.	Variable calidad del cuidado de enfermería	33
Tabla 7.	Prueba de normalidad	33
Tabla 8.	Distribución de frecuencia y porcentaje de categorización de los pacientes	34
Tabla 9.	Distribución de frecuencia y calidad del cuidado de enfermería	35
Tabla 10.	Categorización de los pacientes y calidad del cuidado de enfermería	37
Tabla 11.	Relación entre categorización de pacientes y estructura	38
Tabla 12.	Relación entre categorización de los pacientes y procesos	39
Tabla 13.	Relación entre categorización de pacientes y resultados	40
Tabla 14.	Correlación categorización de los pacientes y calidad del cuidado de enfermería	41
Tabla 15.	Correlación entre categorización de los pacientes y estructura	42
Tabla 16.	Correlación entre categorización de los pacientes y proceso de cuidado en enfermería	43
Tabla 17.	Correlación entre categorización de los pacientes hospitalización y los resultados de la calidad del cuidado de enfermería	44

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de investigación	24
Figura 2. Distribución de frecuencia y categorización de los pacientes	34
Figura 3. Distribución de frecuencia y calidad del cuidado de enfermería	35
Figura 4. Grafica de la calidad del cuidado de enfermería y categorización de los pacientes	36
Figura 5. Grafica entre categorización de los pacientes y estructura	37
Figura 6. Grafica entre categorización de los pacientes y procesos	38
Figura 7. Grafica entre categorización de los pacientes y resultados	39

Resumen

La presente investigación tuvo como título Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. El paradigma de la investigación fue positivista, el enfoque de la investigación fue cuantitativa, diseño no experimental.

La muestra estuvo conformada por 80 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con escala dicotómica que tuvo validez y confiabilidad.

Los logros alcanzados fueron: Respecto a la hipótesis general se observó un coeficiente de correlación de $r=0,865$, con una $p=0.019$ ($p < 0.05$), con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe una correlación intensa positiva entre categorización del paciente y calidad de cuidado de en enfermería. En referencia a la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. Se observó un coeficiente de correlación de $r=0.529$, con una $p=0.021$ ($p < 0.05$), con lo que se confirma que existe relación moderada alta positiva categorización del paciente y estructura. También respecto a la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, se observó un coeficiente de correlación de $r=0.475$, con una $p=0.001$ ($p < 0.05$), por lo tanto, se confirma que existe una correlación moderada media positiva entre categorización del paciente y proceso. También con la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, se observó un coeficiente de correlación de $r=0.572$, con una $p=0.002$ ($p < 0.05$), por lo que se confirma que existe relación moderada media positiva entre categorización del paciente y resultado.

Palabras clave: Categorización, pacientes hospitalizados, calidad del cuidado de enfermería.

Abstract

This research was entitled "Categorization of hospitalized patients and the quality of nursing care in intensive care of a Private Clinic 2019". The research paradigm was positivist, the research approach was quantitative, the type of basic research, nonexperimental design.

The sample consisted of eighty nurses. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire with dichotomous scale that had validity and reliability. The achievements were: Regarding the general hypothesis, a correlation coefficient of $r = 0.865$ was observed, with a $p = 0.019$ ($p < 0.05$), with which the alternate hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Therefore, it is confirmed that there is an intense positive correlation between patient categorization and quality of nursing care. In reference to the categorization of hospitalized patients and the structure of nursing care in the intensive care area of a Private Clinic 2019. A correlation coefficient of $r = 0.529$ was observed, with a $p = 0.021$ ($p < 0.05$), This confirms that there is a moderately high positive relationship between the patient's categorization and structure. Also, regarding the categorization of hospitalized patients and nursing care processes in the intensive care area of a Private Clinic 2019, a correlation coefficient of $r = 0.475$ was observed, with a $p = 0.001$ ($p < 0.05$), therefore, it is confirmed that there is a moderate positive average correlation between patient categorization and process. Also, with the categorization of hospitalized patients and the results of nursing care in the intensive care area of a Private Clinic 2019, a correlation coefficient of $r = 0.572$ was observed, with a $p = 0.002$ ($p < 0.05$), so it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between patient categorization and outcome.

Keywords: Categorization, hospitalized patients, quality of nursing care

I. INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2010)¹, en el contexto internacional se tiene conocimiento que en plena segunda Guerra Mundial, se habilitaron centros de shock, con fines de reanimar y brindar tratamientos postquirúrgicos de todos los soldados que fueron heridos durante las batallas. En la década del 50 se hizo la ventilación mecánica, luego de lo experimentado en Dinamarca cuando se dio la epidemia de poliomielitis el año 1952 en la que se traqueostomizó y ventiló de manera manual a afectados con parálisis bulbar. La UCI general en afectados de gravedad, que considera la etapa posterior a la operación, se dio en las mismas circunstancias. Considerada como área de enfermería para vigilar y brindar tratamiento intenso, externamente a la hospitalización convencional, hubo un avance significativo entre la década 50 y 60, habiendo marcadas variaciones en la distribución de gestiones. En 1958, se registró el 25% de entidades hospitalarias superando las 300 camas habidas en UCI, sin embargo, al final de los 60 en su mayoría tenían disponible. En 1961 una investigación hecha en Canadá dio a conocer la incidencia de esta unidad en minimizar el nivel de mortalidad.

El Sector salud a nivel nacional respecto al cuidado de pacientes en la unidad de UCI presenta deficiencias muy marcadas en cuanto a equipamiento y materiales médicos para brindar una atención oportuna al paciente, a esto se suma la falta de personal en esta área muy concurrida a diario lo que repercute en la labor del personal de enfermería. Esta deficiencia se complica cuando al personal se le sobre carga de trabajo y genera stress laboral. Se ha evidenciado en muchos hospitales del Minsa la muerte de pacientes en esta área por falta de atención oportuna. Por otra parte la falta de presupuesto que permite una adecuada atención de pacientes tiene un impacto negativo ya que eso ocasiona que muchos pacientes contraigan otras enfermedades siendo más notorio esta situación en el adulto mayor por estar expuesto a un ambiente contaminado y que sus bajas defensas genera complicaciones.

En la clínica Privada hay pacientes que están con tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica bajo efecto de sedoanalgesia el paciente no siente dolor no escucha y hay escalas que se evalúa, pero también hay pacientes cardíacos que están despiertos con escala de glasgow 15 puntos, lo que amerita un mayor control y cuidado de ellos. Esta clínica tiene políticas para cualquier procedimiento hay consentimiento informado

quiere decir que el familiar autoriza decisiones que se deben tomar de urgencia y que tienen que ver con la vida del paciente.

A nivel internacional se han realizado investigaciones respecto a la categorización de pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado en UCI tenemos a:

Lema y Orbea el (2016)², hicieron la tesis siendo el objetivo precisar el grado de satisfacción que se presentó en el familiar del usuario exterior siendo el punto más resaltante la eficiencia del área de enfermería. Este estudio investigativo de tipo descriptivo. Los logros obtenidos fueron registro de temperatura ideal en el área de 75%, respecto a la higiene fue 83%, conocimiento adecuado de enfermeras de 83%, servicio adecuado con 88%, conformidad con el servicio 83%, el 100% del personal acude correctamente uniformado, saludan cordialmente el 93%.

Sánchez (2015)³, hizo la tesis y el resultado a determinar es impulsar atención en el área ya sea de un nosocomio de salud en terapia intensiva, orientado por el personal enfermero con fines de un mejor servicio de cuidado evitando de esta manera inconveniente. El método fue cualitativa y cuantitativa, descriptiva analítica asociado al método inductivo y deductivo. En conclusión, precisa que es importante poner en práctica elaborar la atención de enfermería considerando el sistema NANDA, fijar estándar para dar cumplimiento con las labores de cuidado de los pacientes con ventilación mecánica.

Por su parte Salazar (2016)⁴, hizo la tesis cuyo objetivo fue precisar la percepción de la familia en referencia a cuidar adecuadamente a los enfermos en dicha unidad en estudio. El estudio es aplicado, cuantitativo, método descriptivo y transversal. En conclusión, la percepción resulto siendo medianamente favorable respecto al cuidado de los pacientes.

También Lenis y Manrique (2015)⁵, en su informe su objetivo fue mantener la calidad idónea en el cuidado del personal de enfermería. La investigación es de tipo descriptivo, transversal, y enfoque cuantitativo. Es considerado un porcentaje del 58,5 % femenino y el 41,5 %, masculino. El 96,6 % de cliente con respecto al cuidado precisa de mejoría. Se concluye resaltando sobre la percepción da un resultado que es positiva respecto al cuidado en enfermería, alcanzando un puntaje de 93,22 respecto a experiencia al cuidado y de 78,12 respecto a satisfacción, es así que hablamos de eficacia de los profesionales de salud y es considerada por hospitalizados adecuadamente.

Iriarte (2016)⁶, en su tesis consideró como objetivo precisar el descanso de noche en unidad de cuidados intensivos. El estudio es descriptivo, observacional transversal. Al respecto se hizo encuestas dirigidas por personas que participaron dentro de la investigación. En conclusión, los pacientes encuestados manifestaron que el sueño en la unidad de cuidados intensivos es regular o malo.

Delgado, Mori y Rodríguez (2017)⁷, en su estudio su objetivo fue determinar la eficacia en cuanto a los enfermos del nosocomio, Hospital en tratamiento. Se determinó que el método es cuantitativo, descriptivo y transversal. Las personas conformadas para la investigación fueron de 16 pacientes. En conclusión, se tuvo información continua del estado de salud de los pacientes en estado delicado para la tranquilidad de los familiares.

En el contexto nacional tenemos diversos estudios:

En primer lugar, Córdova (2018)⁸, hizo la tesis cuyo objetivo fue precisar el vínculo entre calidad en cuidado enfermero y satisfacción de progenitores pacientes menores con enfermedades respiratorias. El estudio fue descriptivo correlacional, no experimental. En conclusión, se tiene la calidad cuidado del enfermero presenta nivel bajo en 106 (76,8%) y nivel medio en 32 (23,2%).

También Mejía y Murga (2019)⁹, hicieron la tesis cuyo objetivo se plantea en la búsqueda de encontrar la relación que tienen las variables en estudio. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. En conclusión, se tiene el vínculo a sobre explotación y los profesionales de salud en una clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobreexplotación desde el enfoque del usuario; 76,6% de pacientes tiene un cuidado regular, mientras que el 14,4% tienen excelente eficacia y un 8,6 % mala eficacia; existiendo relación entre variables.

Rodríguez y Zuta (2017)¹⁰, en su investigación su objetivo fue medir la satisfacción de los familiares de convalecientes en cuidados intensivos. El método fue descriptivo transversal, haciendo uso aplicación de encuestas a 54 allegados a los pacientes. En conclusión, se tiene que el 77.78% de los encuestados consideraron favorable la dimensión verbal, 75.93 también favorable en la dimensión no verbal y el 96.30% en el aspecto emocional consideran también favorable.

Cárdenas, Cobeñas y García (2017)¹¹, en cuya investigación su objetivo fue determinar el cuidado en los profesionales de salud. Su método fue cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas a 96 convalecientes. Se tiene como conclusiones que el personal estuvo predispuesto a poner en práctica estrategias que condujeron a mejorar la atención de los pacientes.

Lara, Pires, Lorenzetta and de Andrade (2017)¹², en su artículo científico su objetivo fue aplicar estudios tecnológicos como la praxis, para la distribución de pacientes y el estudio de un profesional en salud, el hospital universitario unidad de hospitalización. El método fue Investigación de atención convergente después de las fases de diseño definió la clase y el propósito del estudio, realizada en un nosocomio u hospital de clínica médica con 633 participantes; escrutinio - clasificación de pacientes durante los 30 días de junio de 2016, seguido por dimensionamiento, análisis e interpretación de los resultados, elaborado con el apoyo de la teorización de la gestión en enfermería hospitalaria. Se logró que, de 633 clasificaciones realizadas, el 29,38% eran pacientes con cuidados mínimos, el 35,71% eran cuidados intermedios pacientes, 33,02% eran altamente dependientes, 1,42% eran semi intensivos y 0,47% estaban en uci. Se utilizaron dos referencias para llevar a cabo el dimensionamiento; en ambos el equipo disponible demostró estar en déficit.

Ervin, Kahn, Cohen and Weingart (2018)¹³, en su artículo consideraron que las unidades de cuidados intensivos (UCI) brindan atención a los pacientes hospitalizados más gravemente enfermos. El trabajo en equipo en este contexto se entiende bien. El equipo de la UCI generalmente está compuesto por médicos o intensivistas, farmacéuticos clínicos, terapeutas respiratorios, dietistas, enfermeras de cabecera, clínica psicólogos y clínicos en formación. En particular, se necesita investigación para delinear y definir mejor el equipo de la UCI, identificar más Fenómenos psicosociales que afectan el rendimiento del equipo de la UCI y abordan diferentes y a menudo indicadores competitivos de la efectividad del equipo de la UCI como un problema multivariado y multinivel que requiere una mejor comprensión de los efectos independientes y las interdependencias entre anidados elementos (es decir, hospitales, UCI y equipos de UCI).

Alk , Wallin (2016)¹⁴, en su artículo ha demostrado que el número de enfermeras por paciente y la educación de las enfermeras afecta el resultado del paciente. Sin embargo,

faltan estudios que investiguen enfermeras altamente especializadas en cuidados intensivos y su relación con el resultado del paciente. El método es retrospectivo de los datos del registro de cuidados críticos (todos los pacientes > 15 años) en unidades generales de cuidados críticos en siete hospitales universitarios. Los resultados en la atención al paciente y las complicaciones en relación con la relación enfermera / paciente mostraron que se produjeron extubaciones no planificadas en 3-5.7% de los casos. Se encontró una diferencia entre la duración del tiempo de ventilación de los pacientes del hospital con los hospitales con la menor cantidad de pacientes y con 0.50.6 enfermera especializada / paciente se observó un tiempo más largo de ventilación. La duración de la estadía en la UCI mostró diferencias entre los hospitales y las proporciones de enfermeras / pacientes, con una mayor proporción de enfermeras / pacientes con la mayor duración de la estadía en la UCI.

HeeKang, WoungKim and Sang (2015)¹⁵, en su artículo este estudio fue investigar la correlación entre la carga de trabajo de enfermería y los eventos adversos del paciente percibidos por la enfermera. El método se encuestó a un total de 1,816 enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización generales de 23 hospitales generales terciarios en Corea del Sur, y los datos recopilados se analizaron mediante análisis de regresión logística multinivel. En conclusión, las enfermeras con tareas que no son de enfermería experimentaron eventos adversos del paciente: caídas [odds ratio (OR) = 1.31], infecciones nosocomiales (OR = 1.23), úlceras por presión (OR = 1.16) y errores de medicación (OR = 1.23), con mayor frecuencia que de vez en cuando. Los hospitales con una proporción relativamente alta de enfermeras que percibieron que la fuerza laboral de enfermería era suficiente mostraron una baja tasa de error de medicación (OR = 0.28).

Marshall, Bosco, Adhikar and Connolly (2017)¹⁶, en su artículo precisaron que las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han convertido en una parte integral del sistema de atención médica. Aunque la mayoría de las UCI se encuentran en países de altos ingresos, son cada vez más una característica de los sistemas de atención de salud en países de bajos y medianos ingresos. La UCI se basa en un área geográfica definida de un hospital, sus actividades a menudo se extienden más allá de las paredes físicas. La definición y el marco descriptivo para las UCI pueden determinar que ambos coordinadores tienen que decidir libremente sobre una atención médica en la

planificación y medición capacidad y proporcionar a los médicos y pacientes un punto de referencia para evaluar el nivel de recursos disponibles para cuidados clínicos.

Fagerström, Rainio, Rauhala and Nojonen (2016)¹⁷, en su artículo consideraron que el nivel diario de intensidad de cuidados de enfermería de una sala se expresa por el número de puntos de intensidad de cuidados de enfermería por enfermero. Este artículo da como respuesta a la prueba de validez de la OPC en el Hospital Vasa Central. El estudio se implementó en ocho salas durante un período de 3 meses. El material de datos constaba de dos partes, las clasificaciones diarias de las pacientes basadas en el OPC (n = 19 324) y las mediciones mediante los formularios PAONCIL (n = 8458). Los análisis de regresión lineal simple y múltiple se utilizaron como métodos estadísticos para cuantificar la relación lineal entre las dos variables a escala de intervalo. En la prueba de validez concurrente, el coeficiente de determinación fue 0.366, es decir, la asociación entre estos dos indicadores es bastante fuerte (36.6%).

Daraiseh, Vidonish, Kiessling, and Lin (2016)¹⁸, en su artículo su objetivo fue desarrollar un sistema de clasificación de pacientes (PCS) válido y confiable para una UCI neonatal (NICU). Los datos se recopilaron en una UCIN mediante muestreo de trabajo, revisiones de cuadros y opiniones de expertos. La PCS resultante se evaluó en cuanto a validez y confiabilidad, facilidad de uso, efectividad y satisfacción. El PCS mostró una fiabilidad y validez significativamente altas. Los puntajes de la encuesta revelaron que las enfermeras percibieron que la herramienta era fácil de usar y efectiva. En conclusión, utilizando métodos subjetivos y objetivos, se demostró que un PCS de la UCIN es una medida válida y confiable para determinar las horas por día del paciente requeridas para brindar atención.

Kearon, Ageno, Cannegieter, Cosmi, Gersin and Kyrle (2016)¹⁹, en su artículo consideraron que un episodio de tromboembolismo venoso (TEV) no fue provocado o provocado por un factor de riesgo ambiental (o adquirido) y, si fue provocado, si el factor provocador fue transitorio o persistente, tiene importantes implicaciones para el pronóstico y el tratamiento 1, 2. Si la trombosis fue provocada por un factor de riesgo transitorio importante, como una cirugía reciente, existe un riesgo muy bajo de recurrencia después de suspender la terapia 1. En el otro extremo, si la trombosis fue provocada por un factor de riesgo persistente y progresivo, como el cáncer metastásico,

existe es un alto riesgo de recurrencia después de suspender la terapia 3, 4. Los pacientes que no tienen un factor de riesgo provocador transitorio ni persistente importante para la trombosis, a los que a menudo se les conoce como TEV 'no provocados', tienen un riesgo intermedio de recurrencia después de suspender la terapia 1, 2) Debido a las implicaciones para el riesgo de recurrencia y la duración del tratamiento de los pacientes, a menudo es importante poder clasificar los episodios de TEV como provocados o no provocados. Esta declaración de SSC discute temas que son relevantes para esta categorización y propone criterios, que pueden usarse en la práctica clínica y para la investigación clínica para clasificar los episodios de TEV provocados por un factor de riesgo transitorio, provocado por un factor de riesgo persistente o no provocado. Nuestro objetivo es estandarizar el significado de estos términos, identificar las fortalezas y limitaciones de esta terminología y mejorar la consistencia con la que los pacientes se clasifican en uno de estos tres grupos. Se espera que una mayor consistencia en el uso de esta categorización beneficie la práctica clínica y la investigación.

Respecto a la variable independiente categorización de pacientes, se tiene que:

Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M. (2012)²⁰, manifestaron que categorizar pacientes tuvo especial énfasis en la labor de enfermería en varios países, incorporando y efectuando varios aspectos según las características, dinámica de entidades asociadas a la salud. De esta forma se tiene sistemas compactos, y adecuados para asignar recursos humanos según lo que se requieren los hospitalizados, al presupuesto del área y costo de atención.

Waldow (2014)²¹, consideró que, un factor determinante en las actividades que realizan las enfermeras se asocia a brindar un cuidado humano, prescindiendo de comunicación idónea, y con buena empatía entre el enfermero y el paciente, con fines de atender sus requerimientos; considerando su integridad y tranquilidad durante su estadía.

Clasificar a los pacientes en función a lo que requieran se tiene diversos sistemas los cuales fueron planteados y que al mismo tiempo permite saber de manera precisa el requerimiento de personal en el área para cubrir las labores que se requiere.

Categorización de pacientes por riesgo y dependencia

García, G., Angélica, M., y Castillo, L. (2000)²², indicaron que esta forma de diferenciar a los pacientes se inició considerando tomar en cuenta lo que requieren las personas hospitalizadas y al mismo tiempo dotar de personal necesario para atender de forma satisfactoria. Mediante la categorización de usuarios se toma en cuenta los cuidados que se requieren y considerar la carga laboral que se necesita en las diversas áreas del centro médico.

El método de categorizar pacientes se hace uso con fines de precisar la atención del área de enfermería considerando el cuidado que se necesita establecer, por lo que la enfermera debe tomar en cuenta la situación real del paciente para darle la atención debida. El sistema se focaliza en los cuidados requeridos, considerando el riesgo y las labores administrativas que tengan que ver con el cuidado directo (García et al.).

Las dimensiones consideradas en la presente investigación para la categorización de pacientes según García, Soto y Arqués (2007)²³, son:

Dimensión 1: Nivel de dependencia

Refirieron que se identifica mediante la evaluación de necesidades seleccionando grupos de autocuidado:

- Cuidados de Confort y Bienestar
- Movilización y transporte ☐ Cuidados alimenticios.
- Cuidados de Eliminación.
- Apoyo psicosocial y Emocional.
- Vigilancia (para evitar incidentes).

Dimensión 2: Nivel de riesgo

Indicaron el nivel de riesgo mediante la evaluación de situaciones de terapia considerando:

- Medición de Parámetros
- Balance Hídrico
- Cuidados de oxigenoterapia
- Cuidados en Vía Aérea

- Participaciones Profesionales.
- Cuidados de piel y Curaciones
- Administración de tratamiento farmacológico ☐ Presencia de Elementos Invasivos.

Respecto a la calidad del cuidado, se tiene que:

Ramírez, Perdomo y Galán (2013)²⁴, consideraron que mediante la atención esperada se logrará maximizar la buena salud del paciente, considerando la situación presupuestaria asociada a todas las partes del proceso de atención.

Por su parte Zarate (2004)²⁵, respecto al cuidado precisó: Frecuentemente se tiene conocimiento la labor de un directivo en la que se considera planificar, organizar, dirigir y controlar los diversos recursos en la entidad. La persona responsable como gestora debe orientar sus labores considerando las labores que brindan las diversas áreas del conocimiento humano. Es importante el conocimiento de diversas teorías asociadas al área para una mejor práctica laboral. Del mismo modo la responsable debe tomar en cuenta los valores, actitudes y conocimientos respecto a lo que se requiere en el cuidado demostrando liderazgo comprensivo que comprometa a los trabajadores del área logrando mejorar el cuidado.

Ayuso y Begoña (s.f.)²⁶, en la medición de la calidad es importante considerar 4 aspectos fundamentales:

- Con fines de apoyar a usuarios respecto a atención sanitaria. Elegir proveedores sanitarios es factible ya que existe acuerdos respecto a los derechos que tienen los usuarios. En tal sentido la información de los resultados existentes contribuye a que los pacientes decidan donde pedir le brinden la atención.
- Ayuda a decidir tanto a pacientes y responsables orientadas en la información que se tiene de la labor profesional. Es preciso resaltar que no necesariamente la atención que prestan resulta tan igual que lo planteado en investigaciones habidas.
- Ayuda a los responsables a realizar una buena atención. En este sentido se valora mediante una autoevaluación.
- Ayuda a tomar decisiones en la prestación de servicios efectivos. Considera los criterios de calidad ayuda a definir el tipo de atención.

Según Donabedian, citado en Ayuso y Begoña (s.f.), hay 3 formas de evaluar la calidad:

La estructura: Tiene que ver con las cualidades en los lugares donde se efectúa la atención incluyendo: Recursos materiales, recursos humanos y recursos organizacionales. Es preciso que se tome en cuenta las características de la estructura del lugar donde se realiza la atención; sin embargo, no necesariamente la normativa existente asegura una buena atención. Se considera para una buena atención cumplir con requisitos mínimos con los que se logrará un nivel de calidad requerido. Es importante resaltar que asociado a al aspecto estructural es preciso contar con recursos para cubrir la demanda en cuanto al servicio asistencial, considerando las instalaciones requeridas para tal efecto y al mismo tiempo el personal idóneo que debe atender a los pacientes.

El proceso: Se toma en cuenta todo lo necesario para brindar el servicio. Son las labores que efectúan los médicos con sus pacientes y la calidad que se logra en el servicio brindado. Complementa en ello un buen diagnóstico, buena terapia, la formación y virtudes, las labores, cumplir con procesos, etc.

El resultado: Integra los logros de asistencia en la situación de salud del paciente y la población. Los resultados son, el estatus clínico asociado a lo biológico, el estatus funcional en la que la persona interviene en labores físicas y conformidad del tratante en relación al servicio percibido.

Álvarez, Barrera y Madrigal (s.f.)²⁷, precisaron que el profesional de enfermería combina en forma íntegra localizando a la enfermería como centro que dinamiza la labor, en contexto de sentido humano.

Molina, Vaca, Muñoz, Cabascago (2015)²⁸, consideraron que la calidad se logra siempre que se considere en el paciente el servicio correcto y bien efectuado. En este caso se resalta que la labor que se brinda debe tener consistencia científica toda vez que se busca poner en práctica acciones que contemplen principios, autoridad, ensayos entre otros que estén dentro del marco de la ciencia.

Las dimensiones de la calidad del cuidado según Ramírez, Perdomo y Galán (2013) son:

Dimensión 1: Estructura

Conformada por recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa. Se asocia al ambiente físico, tecnología, instalaciones, habilidad del humano, medios informáticos, situación financiera y hotelería. **Dimensión 2: Procesos**

Asociado a la realidad en la labor de cuidado de la salud, las acciones hechas por el paciente al asumir compromisos con el cuidado, y las actividades del profesional con fines de cubrir necesidades de servicio. Donabedian expresa que el proceso son labores que se llevan a cabo interactuando pacientes y profesionales; en tal sentido se considera en la atención las acciones asociadas al conocimiento y los aspectos éticos que involucran el servicio.

Dimensión 3: Resultados

Tiene que ver con los logros obtenidos en lo referente a la salud del paciente logrado según la atención médica, a lo que el paciente demuestra al estar satisfecho, el conocimiento logrado en lo referente a la salud y los cambios experimentados asociados a la salud.

La investigación tiene como problema general:

- ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?

Problemas específicos:

- PE1: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?
- PE2: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?
- PE3: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?

El estudio se justifica porque mediante la investigación se busca valorar la estadía de un paciente de cuidados intensivos, para lo cual se ha previsto de aportes bibliográficos que orientan el estudio para un logro determinado. También se incide en el cuidado conforme a cargo del personal de enfermería dentro de los parámetros de darles las condiciones favorables para un buen desempeño y finalmente se evalúan los logros alcanzados para determinar el vínculo de las variables que permitirán hacer otros estudios que mejoren los resultados esperados. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014)²⁹, indicaron

que la justificación de la investigación tiene que ver con lo que se busca alcanzar, considerando la importancia que implica efectuar el estudio.

La investigación tiene como objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Los objetivos específicos son:

- OE1: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019
- OE2: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019
- OE3: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019

La investigación tiene como hipótesis general:

- Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Las hipótesis específicas son:

- HE1: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.
- HE2: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.
- HE3: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo de Investigación

Diseño no experimental transversal

Valderrama (2015)³⁰, precisa realizar sin manipulación de las variables debido a que la situación presentada ya ocurrió previa al estudio.

El diseño se adecua al estudio ya que se realizó en un periodo limitado obteniendo la información en un momento preciso.

Por su parte Akhtar (2016)³¹, preciso que es el modelo conceptual dentro del cual la investigación se realiza mediante un plan de acción con fines de analizar los datos obtenidos.

También Toshkov (2016)³², indica que las opciones se relacionan con cuestiones de diseño de investigación en los que se abordan los desafíos comunes de la inferencia científica.

Por su parte Igwenagu (2016)³³, precisó que en un trabajo de investigación es preciso que se tenga claramente definido el diseño y método de investigación ya que constituye un aspecto fundamental para lograr resultados favorables.

Según Arbaiza (2014)³⁴, manifestó que el diseño es imprescindible para investigar, se obtiene información precisa que facilita el estudio.

El esquema es el siguiente:

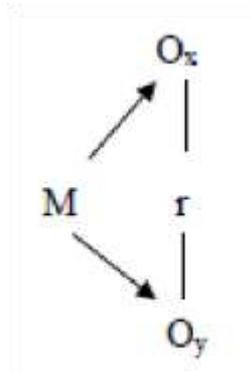


Figura 1. Diseño de investigación

Fuente: Elaboración propia

Se determina:

- M = Muestra de estudio
- Ox= Categorización del paciente
- Oy = Calidad del cuidado de enfermería
- R = Coeficiente de relación entre las variables

Valderrama considera la investigación de tipo básica, los cuales establecen el soporte teórico y luego se precisan las hipótesis las que serán probadas con la estadística la que se contrasta con la situación actual y llegar a conclusiones.

Eyisi (2016)³⁵, consideró que los métodos de investigación cualitativa y cuantitativa se encuentran en continuo separado, todos ellos apuntaban a identificar problemas educativos usando un enfoque diferente.

- Según la finalidad: Valderrama, mencionó que la investigación aplicada tiene que ver con la aplicabilidad de los logros, es decir son eminentemente prácticos, directos e inmediatos orientados a resolver inconvenientes habidos en la realidad.

Por ello es aplicada ya que tiene como finalidad plantear soluciones a situaciones prácticas existentes en el área de estudio.

- Según su carácter: Según Hernández, citado en Valderrama, considera que es correlacional en la medida que se tiene que ver el vínculo existente entre las variables. Por ello es correlacional porque en el estudio se busca saber la relación de variables.

- Según su naturaleza: es cuantitativa dado que se focaliza en situaciones identificadas y que se pueden cuantificar. Valderrama, menciona usar la obtención y evaluación de datos para contrastar con el problema y mediante técnicas estadísticas contrastar hipótesis.
- Según el alcance temporal: es transversal ya que se efectúa el estudio en un momento determinado. Valderrama, precisa porque analiza relaciones entre variables en un momento dado.
- Según la orientación que asume: es orientada a la aplicación en vista que se busca dar respuesta a problemas concretos.

2.2 Operacionalización de las variables

Variable 1: Categorización de los pacientes

Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M., consideran que: La categorización ha permitido establecer servicios consistentes, y útiles con fines de disponer personal según lo requerido por los pacientes, considerando los recursos económicos y costo de atención.

Variable 2: Calidad del cuidado de enfermería

Ramírez, Perdomo y Galán, consideran que: Con la atención esperada se busca maximizar el bienestar del paciente, considerando las implicancias que tiene que ver el brindar el servicio con el cuidado requerido.

Tabla 1 Operacionalización de la variable categorización de los pacientes

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Escala	Niveles y rangos
<p>Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M. (2012), consideran que: La categorización o clasificación de pacientes ha sido de interés en la gestión de la práctica de enfermería en diversos países, donde se han integrado y desarrollado diversos elementos de acuerdo con las características, versatilidad de las instituciones de salud y las investigaciones en el campo. Esto ha permitido llegar al establecimiento de sistemas sólidos, y útiles para la asignación de los recursos humanos de acuerdo con los requerimientos de los pacientes, al presupuesto de enfermería y al costo de la atención (Vargas et al., 2012).</p>	<p>Se obtendrán datos se las fuentes primar mediante la técnica las encuesta y la establece la data de cuantitati con los indicadores dimensiones categorización pacientes</p>	Nivel de dependencia	Confort y Bienestar: cambio de ropa de cama y/o personal.	1-2	<p>Dicotómica: Si = 1 No = 0</p>	
			Confort y Bienestar: movilización y transporte Cuidados de Alimentación	3-4 5-6 7-8		
			Cuidados de Eliminación	9-10		Bajo
			Apoyo Psicosocial y Emocional	11-12		□ 7 - 9 □ Medio
			Vigilancia	13		□ 10 -12 □
			Medición diaria de signos vitales. Balance Hídrico	14 15		
			Cuidados en oxigenoterapia	16		Alto
			Cuidados diarios de la vía aérea Intervenciones profesionales	17-18 19-20		□ 13 -14 □
			Cuidados de piel y curaciones			
			Nivel de riesgo			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Operacionalización de la variable Calidad del cuidado de enfermería

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº ítems	Escala	Niveles y rangos
Ramírez, Perdomo y Galán (2013), consideran que “El tipo de atención que se espera es que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención” (p. 44)	Se obtendrán datos de las fuentes primarias mediante la técnica de encuesta y se establecerá la data cuantitativa con los indicadores de las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería	Estructura	Recursos materiales	21-23	Si = 1 No = 0	Bajo
			Talento humano	24-26		
			Estructura organizativa	27-29		
		Procesos	Acciones del paciente	30-32		Medio
			Acciones de la enfermera	33-35		Alto
		Resultados	Satisfacción	36-38		□ 6 -8 □
			Cambio en el comportamiento relacionado con la salud	39-40		□ 9 -10 □
						□ 11 -12 □

Fuente: Elaboración propia

2.3 Población, muestra y muestreo

Población de estudio

Al respecto Supo (2012)³⁶, considera como “todas las unidades de estudio cuyos aspectos se puede lograr estudiar”³³. Según Valderrama, considera como grupo de unidades que forman el estudio. Se considera como población el total de 80 enfermeras del área de UCI.

Muestra

El autor Valderrama, indica que es: El conjunto representativo, una población, reflejando fielmente los atributos de la población. La muestra es de tipo no probabilística intencional y correspondiente a los 80 integrantes del área de enfermería del área de UCI.

Muestreo

Mediante el cual es representativa de la población, permitiendo estimar parámetros de la población. En el estudio se obvia el muestreo ya que la población es igual a la muestra. La unidad de análisis constituye al profesional de salud cuya área es de UCI.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad Técnica

La Encuesta

Kumar (2018)³⁷, considera que es fundamental el aporte en la investigación de las matemáticas por los resultados que se logra interpretar y que los datos primarios se obtienen de los encuestados.

Según Behar (2008)³⁸, es necesario recolección de información para fines investigativos, con el objeto de verificar el estudio.

Según Valderrama, los instrumentos conforman los medios con el que se recoge y almacenar la información.

Por lo que se considera la encuesta y el cuestionario es el instrumento mediante el cual se aplicó las encuestas.

Instrumento Cuestionario

Al mismo tiempo cabe destacar que la encuesta fue aplicada a la muestra de una población determinada. En base a la técnica que se definió se hizo uso del cuestionario dicotómico, considerando: 0 (no), 1 (si) lo que los encuestados respondieron de acuerdo a su percepción y conocimiento de los ítems considerados en el cuestionario, los cuales se detallan en los cuestionarios de cada variable.

Validez: Se sometió a juicio de expertos acreditados expertos en las variables de investigación.

Tabla 3: Relación de validadores

Validador	Resultados
Mgtr. Farfán Pimentel, Johnny	Aplicable
Mgtr. Ruiz Quilcat, Cristina	Aplicable
Mgtr. Orihuela Salazar, Jimmy	Aplicable

Confiabilidad del instrumento

Tabla 4: Variable categorización de los pacientes

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson Kr 20	N de elementos
0,816	20

Según la tabla 4, se obtuvo por medio de Kr 20 el valor de 0,816 lo cual permite concluir que el test en su versión de 20 ítems tiene una alta confiabilidad

Tabla 5: Variable calidad del cuidado de enfermería

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson Kr 20	N de elementos
0,875	20

Según la tabla 5, se obtuvo con Kr 20 un valor de 0,875 con lo que se concluye que el test de la variable seguridad del paciente con 20 ítems tiene una alta confiabilidad.

2.5 Procedimiento

El instrumento se sometió a la confiabilidad mediante KR 20, planteada por Kunder y Richardson, los cuales indican determinado resultado y si efectivamente hay confiabilidad de instrumentos la aprobación es mediante encuesta dicotómica.

McKim (2017)³⁹, consideró que el propósito de este estudio de investigación des hacer uso de métodos para examinar el valor percibido de lo que se pretende indagar, con lo que se tendrá resultados que nos permitirá sacar conclusiones.

Carrasco (2006)⁴⁰, preciso que se hace uso de esta herramienta para medir una determinada realidad.

2.6 Métodos de análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos de las variables se utilizo el programa SPSS.24, con porcentajes en tablas y figuras para representar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición, para la contrastación de las hipótesis se aplica la estadística no paramétrica.

Estadística descriptiva:

Según Córdova (2003)⁴¹, es el conjunto de métodos asociados a los datos, tablas, y evaluando los resultados obtenidos.

En tal sentido se evalúa la muestra, mediante la representación de las tablas e histogramas

Estadística inferencial:

Hernández, Fernández y Baptista, consideran que permite probar hipótesis y estimar parámetros. Al respecto se hace uso de la prueba estadística Rho de Spearman indicando que si ubo relación entre las variables de estudio. Se precisa que es estadística no paramétrica. Varía entre -1 a +1.

2.7 Aspectos éticos

Koepsell y Ruiz (2015)⁴², consideran la importancia de ser autor dado que el investigador debe sostener su logro. En tal sentido asumir con responsabilidad implica que será considerado como un ejemplo de futuras investigaciones como ejemplo que contribuye a la investigación. En la medida que no se tenga claro lo que se investiga es una

responsabilidad del autor quien debe dar cuenta de su omisión o falta de precisión en su investigación.

Yip, Reena and Leong (2016)⁴³, en su artículo consideraron que las cuestiones legales y éticas forman un componente importante de la investigación moderna, relacionada con el tema, basada en regulaciones que existen sobre cuestiones relacionadas con el consentimiento informado, la confidencialidad, la provisión de incentivos.

Se considera la confidencialidad con los encuestados ya que son anónimas y no serán difundidas sus respuestas vertidas.

Se asume con responsabilidad ya que las citas de autores se precisan en el trabajo ya que son el soporte teórico de la presente investigación.

También la presente investigación se redacta dentro del marco de protocolo de la Universidad César Vallejo para el sector posgrado.

Fiabilidad de las variables

Según Yuni y Urbano (2014)⁴⁴, la confiabilidad se vincula a aspectos provenientes de la realidad. La información obtenida proviene de la entidad.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción

Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad

H0: Los datos de la muestra de la variable categorización del paciente y calidad del cuidado de enfermería no tienen una distribución normal.

H1: Los datos de la muestra de la variable categorización del paciente y calidad del cuidado de enfermería tienen una distribución normal

Tabla 7. Prueba de normalidad

	Kolmogoro v-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Categorización de pacientes	,282	80	,000
Calidad del cuidado de enfermería	,270	80	,000

Como la muestra fue de 80 enfermeras encuestadas en la unidad de cuidados intensivos, se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, ya que fue mayor a 50. Los datos de la muestra tienen un Sig. de $0.000 < 0,05$ en ambas variables; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ya que los datos de la muestra de ambas variables no poseen una distribución normal. Es por ello, que, para el presente trabajo por ser no paramétrica, se hizo uso del estadígrafo Rho de Spearman sirvió para medir la relación establecida en las hipótesis.

Tabla 3. Distribución de frecuencia y porcentaje de categorización de los pacientes
Categorización de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	37,5	37,5	37,5
	Regular	41	51,3	51,3	88,8
	Bueno	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

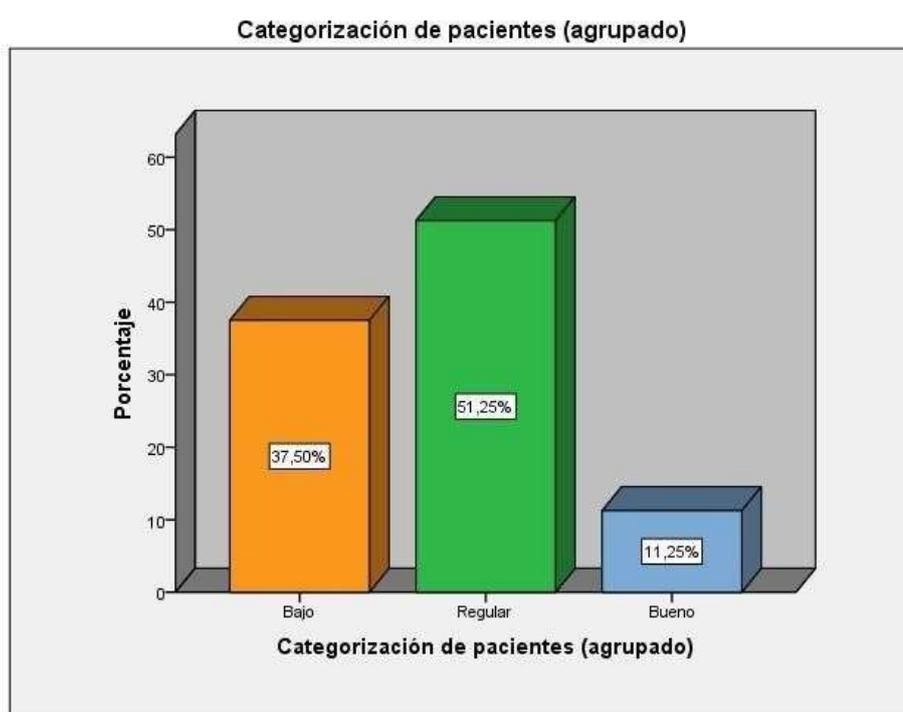


Figura 2. Distribución de frecuencias y categorización de pacientes

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 y figura 2 se observa que la categorización del paciente en una clínica privada 2019, el 37,50% consideran un nivel bajo la categorización del paciente, 51,25% considera un nivel medio y el 11,25% un nivel alto.

Tabla 4. Distribución de frecuencia y calidad del cuidado de enfermería

		Calidad del cuidado de enfermería		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Válido	Bajo	15	18,8	18,8
	Regular	42	52,5	71,3
	Bueno	23	28,8	100,0
	Total	80	100,0	

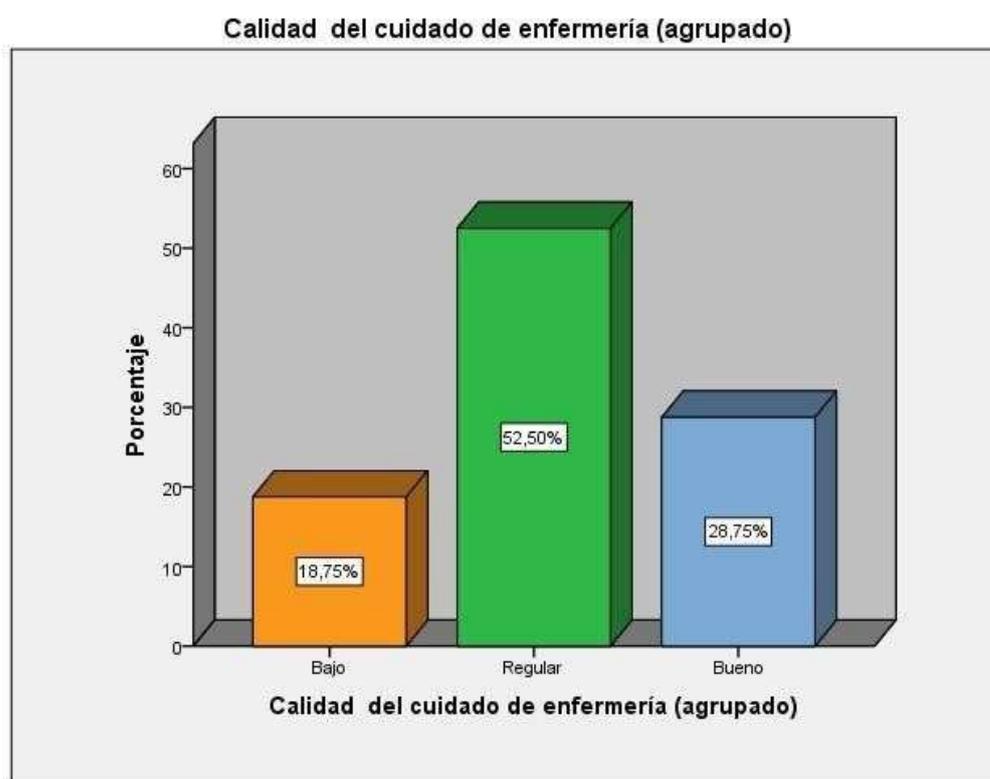


Figura 3. Distribución de frecuencia y calidad del cuidado de enfermería

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 y figura 3, se tiene que las enfermeras del área de cuidados intensivos de una clínica privada 2019, el 18,75% consideran nivel bajo la calidad del cuidado de enfermería, 52,50% considera nivel medio y el 28,75% nivel alto.

Relación entre la categorización de pacientes y la calidad del cuidado de enfermería. Tabla 5. Categorización de pacientes y calidad del cuidado de enfermería

		Calidad del cuidado de enfermería			Total	
		Bajo	Regular	Bueno		
Categorización de pacientes	Bajo	Recuento	5 6,3%	16 20,0%	9 11,3%	30
	% del total	37,5%	10,0%	30,0%	11,3%	51,3%
	Bueno	Recuento	2	2	5	9
	% del total	2,5%	2,5%	6,3%	11,3%	
Total	Recuento	15	42	23	80	
	% del total	18,8%	52,5%	28,8%	100,0%	

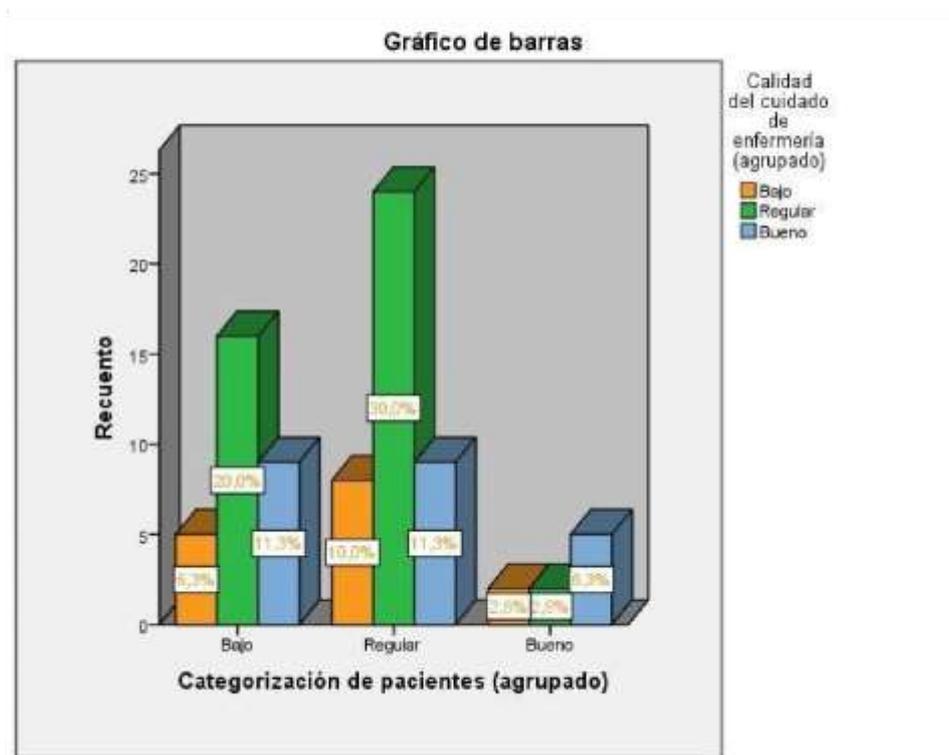


Figura 4. Gráfica de la calidad del cuidado de enfermería y categorización de pacientes

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 y figura 4 se tiene que en cuanto a la categorización de pacientes tenga un nivel bajo la calidad del cuidado de enfermería es bajo en 6,3%, regular en 20% y bueno en 11,3%. Si la categorización de pacientes es regular se tiene que la calidad del cuidado de enfermería es baja en 10%, regular en 30% y bueno en 11,3%. Finalmente, si la categorización de pacientes es buena entonces y la calidad del cuidado de enfermería se aprecia que es bajo en 2,5%, regular en 2,5% y bueno en 6,3%.

Tabla 6. Relación entre categorización de pacientes y estructura

			Estructura			
			Bajo	Regular	Bueno	Total
Categorización de pacientes	Bajo	Recuento	5	23	2	30
		% del total	6,3%	28,8%	2,5%	37,5%
	Regular	Recuento	5	33	3	41
		% del total	6,3%	41,3%	3,8%	51,3%
	Bueno	Recuento	1	7	1	9
		% del total	1,3%	8,8%	1,3%	11,3%
Total	Recuento	11	63	6	80	
	% del total	13,8%	78,8%	7,5%	100,0%	

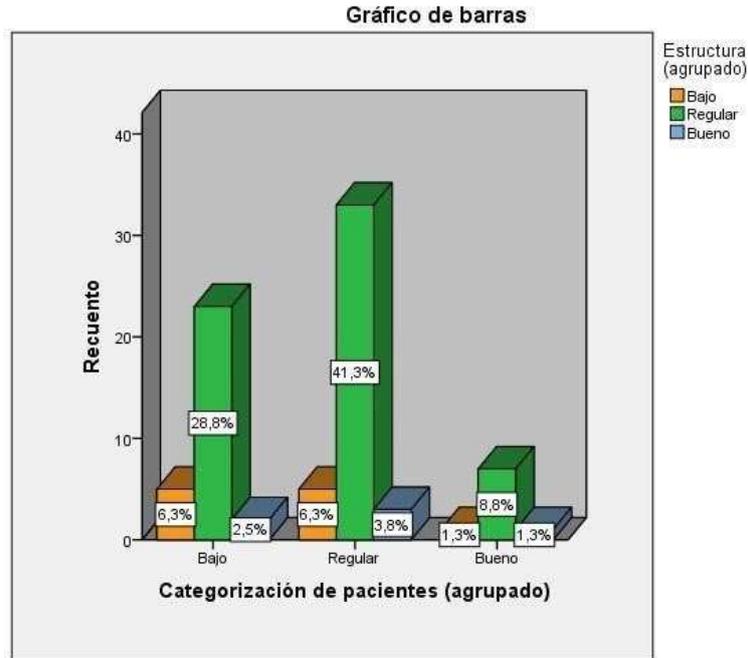


Figura 5. Gráfica entre categorización del paciente y estructura

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 y figura 5, se tiene que cuando la categorización de pacientes tenga un nivel bajo la estructura es bajo en 6,3%, regular en 28,8% y bueno en 2,5%. Si la categorización de pacientes es regular se tiene que la estructura es baja en 6,3%, regular en 41,3% y bueno en 3,8%. Finalmente, si la categorización de pacientes es buena entonces la estructura es bajo en 1,3%, regular en 8,8% y bueno en 1,3%.

Tabla 7. Relación entre categorización de pacientes y procesos

Categorización de pacientes			Procesos			Total
			Bajo	Regular	Bueno	
Bajo	Recuento	23	4	3	30	
	% del total	28,8%	5,0%	3,8%	37,5%	
Regular	Recuento	28	13	0	41	
	% del total	35,0%	16,3%	0,0%	51,3%	
Bueno	Recuento	5	4	0	9	

	% del total	6,3%	5,0%	0,0%	11,3%
Total	Recuento	56	21	3	80
	% del total	70,0%	26,3%	3,8%	100,0%

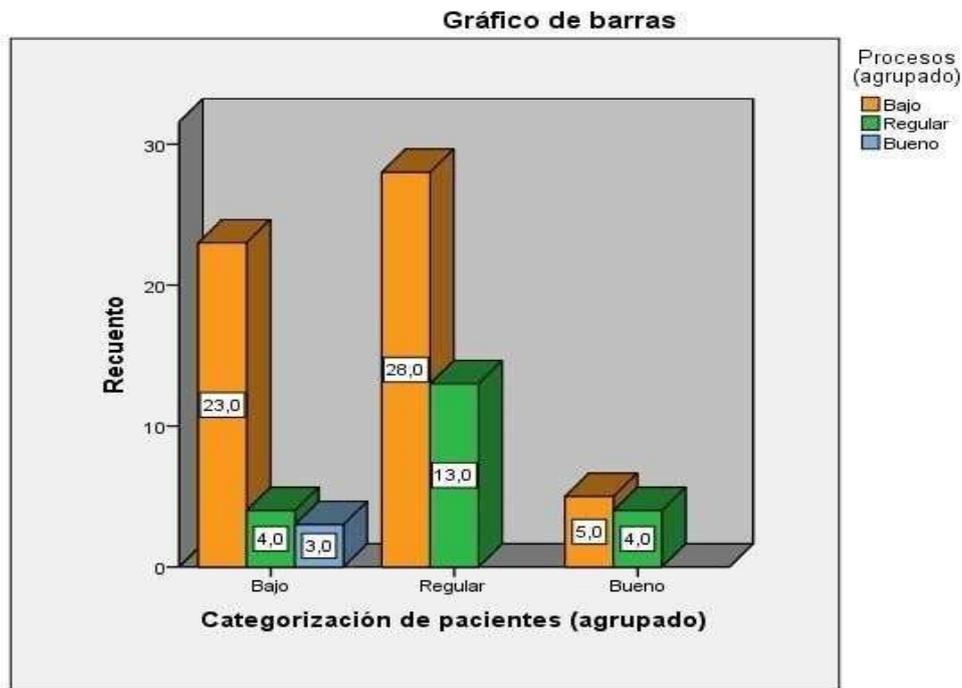


Figura 6. Gráfica entre categorización de pacientes y procesos
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 y figura 6, se tiene que cuando la categorización de pacientes tenga un nivel bajo el proceso es bajo en 23%, regular en 4% y bueno en 3%. Si la categorización de pacientes es regular se tiene que el proceso es bajo en 28%, regular en 13%. Finalmente, si la categorización de pacientes es buena entonces el proceso es bajo en 5% y regular en 4%.

8. Relación entre categorización de pacientes y resultados

Categorización de pacientes		Resultados			Total
		Bajo	Regular	Bueno	
Bajo	Recuento	18	11	1	30
	% del total	22,5%	13,8%	1,3%	37,5%
Regular	Recuento	26	15	0	41
	% del total	32,5%	18,8%	0,0%	51,3%
Bueno	Recuento	3	6	0	9
	% del total	3,8%	7,5%	0,0%	11,3%

Total	Recuento	47	32	1	80
	% del total	58,8%	40,0%	1,3%	100,0%

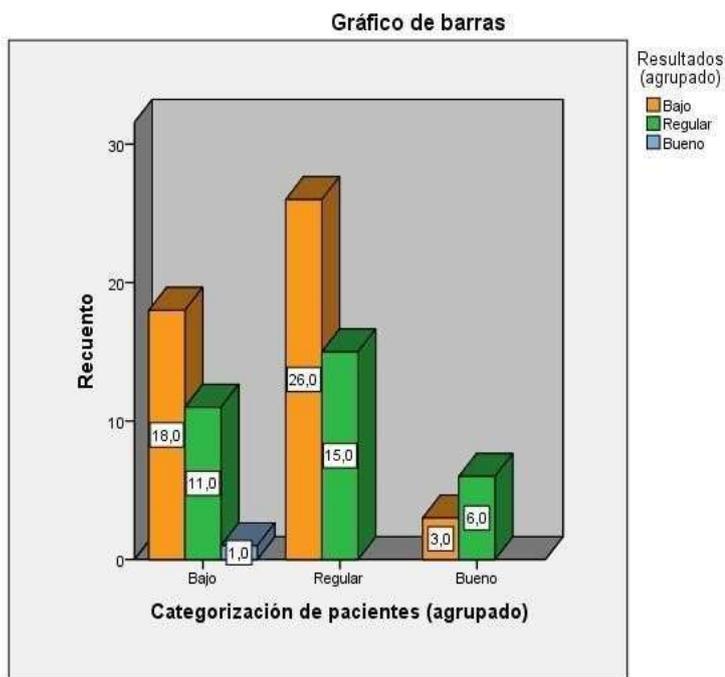


Figura 7. Gráfica entre categorización de pacientes y resultados Fuente:

Elaboración propia.

En la tabla 13 y figura 7, se tiene que cuando la categorización de pacientes tenga un nivel bajo el resultado es bajo en 18%, regular en 11% y bueno en 1%. Si la categorización de pacientes es regular se tiene que el resultado es bajo en 26%, regular en 15%. Finalmente, si la categorización de pacientes es buena entonces el resultado es bajo en 4% y regular en 6%.

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H₁: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Tabla 9. Correlación categorización del paciente y calidad de cuidado de en enfermería

Correlaciones

			Categorización de pacientes	Calidad del cuidado de enfermería
Rho de Spearman	Categorización de pacientes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,019 ,865
		N	80	80
	Calidad del cuidado de enfermería (agrupado)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,019 ,865	1,000 .
		N	80	80

El resultado estadístico da cuenta la relación $r = 0.865$ entre la variable procesadas. Esto indica que el vínculo entre las dos variables es positivo y tiene un nivel de correlación intensa positiva. La significancia de $p=0.019$, resultó menor a 0.05, siendo significativa, rechazando la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre categorización de pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H₁: Existe relación entre categorización de los pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. 10.

Correlación entre categorización del paciente y estructura

Correlaciones

			Categorización de pacientes	Estructura
Rho de Spearman	Categorización de pacientes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,529 ,021
		N	80	80
	Estructura	Coeficiente de correlación	,529	1,000

Sig. (bilateral)	,021	.
N	80	80

El resultado estadístico precisa que existe una relación $r = 0.529$ entre la variable categorización del paciente y la dimensión estructura del cuidado de enfermería. Esto indica que la relación entre ambas es positiva y tiene un nivel de correlación moderada media positiva. La significancia de $p=0.021$, menor a 0.05, siendo significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que Existe relación entre categorización de los pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H₁: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

11. Correlación entre Categorización del paciente y proceso de cuidado en enfermería

Correlaciones

			Categorización de pacientes	Procesos
Rho de Spearman	Categorización de pacientes	Coficiente de correlación	1,000	,475
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Procesos	Coficiente de correlación	,475	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

El resultado estadístico precisa una relación $r = 0.475$ entre la variable categorización del paciente y la dimensión proceso del cuidado de en enfermería. Esto precisa la relación entre ambas es positiva y correlación moderada media positiva. La significancia de $p=0.001$, menor a 0.05, siendo significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H₁: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

12. Correlación entre Categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería

Correlaciones

		Categorización de pacientes		
Rho de Spearman	Categorización de pacientes	Coefficiente de correlación	1,000	,572
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Resultados	Coefficiente de correlación	,572	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

El resultado estadístico da cuenta de la existencia de una relación $r = 0.572$ entre la variable categorización del paciente y la dimensión resultados del cuidado de en enfermería. En

Por lo que la relación entre ambas es positiva y un nivel de correlación moderada media positiva. La significancia de $p=0.002$, es menor a 0.05, siendo significativa, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

IV. DISCUSIONES

Al concluir la presente investigación, los resultados alcanzados y evaluados con la estadística permitieron saber que existe la relación significativa entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en tal sentido de la hipótesis general planteada en este estudio es aceptada como consta en la tabla 14, se observó, que el nivel de significación es 0,019 y se rechaza de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Es así que existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019., siendo la correlación de Spearman 0,865 lo que expresa una correlación intensa positiva entre ambas variables. Así mismo coincidimos con Córdova (2018), en la que en su estudio llegaron a comprobar que el servicio presentaba un nivel bajo (76,8%).

Respecto a la hipótesis específica 1, como consta en la tabla 15, el nivel de significación es 0,021 rechazando de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

Por lo que existe relación entre categorización de los pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, cuya correlación de Spearman es 0,529, siendo una correlación moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con También Mejía y Murga (2019) ya que lograron determinar que el 76,6% o de pacientes presentan una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4 por ciento presentan una buena calidad y un 8,6 por ciento presentan una mala calidad; por lo que existe relación entre ambas variables.

Respecto a la hipótesis específica 2, como consta en la tabla 16, se observó, que el nivel de significación es 0,001 rechazando de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En tanto existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, cuyo coeficiente de correlación de Spearman es 0,475, lo que expresa una correlación moderada media positiva entre la variable y la dimensión.

Coincidimos con

Lenis y Manrique (2015), en su informe en la que el 93,22% es favorable en la experiencia con el cuidado lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

Respecto a la hipótesis específica 3, como consta en la tabla 17, se observó que el nivel de significación es 0,002 menor que 0,05 por lo que se rechaza de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, cuyo coeficiente de correlación de Spearman es 0,572, lo que expresa una correlación moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Lema y Orbea el (2016), en la que lograron en su estudio que un resultado de 83%, resultando favorable en el servicio brindado.

V. CONCLUSIONES

Primera:

En la tabla 14, la correlación de $r=0.865$, con un $p=0.019$ ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ello se confirma que existe una correlación intensa positiva entre categorización del paciente y calidad de cuidado de enfermería.

Segundo:

En la tabla 15, la correlación fue de $r=0.529$, siendo $p=0.021$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe una correlación moderada media positiva entre categorización del paciente y estructura del cuidado de enfermería.

Tercera:

En la tabla 16, la correlación de $r=0.475$, además $p=0.001$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe una correlación moderada media positiva entre categorización del paciente y proceso del cuidado de en enfermería.

Cuarta:

En la tabla 17, la correlación es $r=0,572$, con una $p=0.002$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y se rechazando la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe una correlación moderada media positiva entre categorización del paciente y resultado del cuidado de en enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda establecer mecanismos de servicio diferenciado a los pacientes según su necesidad para evitar complicaciones de su salud por falta de una atención adecuada.

Segundo:

Es importante que la parte directiva defina de manera apropiada el cuidado de los pacientes con personal suficiente e idóneo.

Tercera:

Se recomienda que en los procesos de apoyo al servicio se disponga personal técnico para que apoye con la labor de verificación y mantenimientos oportunos a los equipos para evitar fallas durante el servicio

Cuarta:

Respecto a la categorización de los pacientes hospitalizados se debe disponer que la manera inmediata es dicha información de los diversos análisis de los pacientes para su diagnóstico respectivo y según eso brindarle la atención debida. Es para esto vital que el monitoreo funcione de manera regular para obtener la información oportuna.

Referencias

Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). Informe anual del Sistema Nacional de Salud. España

Lema y Orbea (2016). La calidad de atención de enfermería, relacionado con el grado de satisfacción de los padres o representantes de los pacientes en el servicio de emergencia área de hospitalización del hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito en el mes de octubre 2015 a febrero 2016, Ecuador.

Sánchez (2015). Estrategias para garantizar los cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en UCI del hospital general Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, Ecuador.

Salazar (2016). Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja, Lima, Perú.

Lenis y Manrique (2015), en su informe de Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Colombia; 15 (3): 413-425.

Iriarte (2016). Descanso nocturno en una unidad de cuidados intensivos. Universidad de Zaragoza, España.

Igwenagu (2016). Fundamentals of research methodology and data collection. Associate Dean, Faculty of Physical Sciences University of Nigeria, Nsukka.

Arbaiza (2014). Métodos de Investigación – Manuales de Estilo. (1ª ed.). Perú: Lima

Eyisi (2016). The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum. Journal of Education and Practice. 7 (15): 91 – 100.

Supo, J. (2012). Seminarios de Investigación Científica. BIOESTADISTICO.COM. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

Kumar (2018). Aspects of Mathematical Economics, Social Choice and Game Theory. Jamal Nazrul Islam Research Centre for Mathematical and Physical Sciences, University of Chittagong, Chittagong, Bangladesh.

Behar (2008). Metodología de la investigación. Editorial Shalom

McKim (2017). The Value of Mixed Methods Research: A Mixed Methods Study. Journal of Mixed Methods Research. 11(2): 202–222

Carrasco (2006), considera que se hace uso de esta herramienta para medir una determinada realidad (p. 272).

Delgado, Mori y Rodríguez (2017). Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional, enero 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Córdova (2018). Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, hospital de emergencia de Villa el Salvador, Lima.

Mejía y Murga (2019). Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Trujillo, Perú.

Rodríguez y Zuta (2017). Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos hospital nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – 2016. Universidad San Agustín de Arequipa.

Cárdenas, Cobeñas y García (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Lara, Pires, Lorenzetta and de Andrade (2017). Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 1 – 8.

Ervin, Kahn, Cohen and Weingart (2018). Teamwork in the Intensive Care Unit. *HHS Public Access*. 73(4): 468–477

Alk , Wallin (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study.

HeeKang, WoungKim and Sang (2015). **Nurse-Perceived Patient Adverse Events depend on Nursing Workload**

Marshall, Bosco, Adhikar and Connolly (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. 37 (2017): 270-276.

Fagerström, Rainio, Rauhala and Nojonen (2016). Validation of a new method for patient classification, the Oulu Patient Classification.

Daraiseh, Vidonish, Kiessling, and Lin (2016). Developing a Patient Classification System for a Neonatal ICU. 46 (12): 636 – 641.

Kearon, Ageno, Cannegieter, Cosmi, Gersin and Kyrle (2016), Categorization of patients as having provoked or unprovoked venous thromboembolism: guidance from the SSC of ISTH

Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M. (2012). Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Enfermería en Costa Rica, 2(33): 66–73.

Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano. *Índex de Enfermería*, 23(4), 234.

García, G., Angélica, M., y Castillo, L. (2000). Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. *Revista médica de Chile*, 128(2), 177–183

García, M. A., Soto, P., y Arqués, V. (2007). Aplicación de la categorización de usuarios en el desarrollo de un modelo de gestión del cuidado de un hospital del sector público, *Horizon enferm* 18(2), 145-151.

Ramírez, Perdomo y Galán (2013). Calidad del cuidado de pacientes

Zarate, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(4445), 42–46

Ayuso y Begoña (s.f.). Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Seguridad del paciente. España: Editorial Díaz de Santos

Álvarez, Barrera y Madrigal (2007). Calidad de la atención en enfermería. Medellín, Colombia.

Molina, Vaca, Muñoz, Cabascago (2015). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria. *Ecuador*. 25(3):151-155

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.

Valderrama (2015). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. (2ª ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.

Akhtar, I. (2016). Recerca Design. *Research in Social Science: Interdisciplinary Perspectives*. 68 – 84.

Toshkov (2016). *Research Design. Theory and Methods in Political Science*. 1 - 39

Igwenagu (2016). *Fundamentals of research methodology and data collection*. Associate Dean, Faculty of Physical Sciences University of Nigeria, Nsukka.

Arbaiza (2014). *Métodos de Investigación – Manuales de Estilo*. (1ª ed.). Perú: Lima

Eyisi (2016). The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum.

Journal of Education and Practice. 7 (15): 91 – 100.

Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. BIOESTADISTICO.COM.

Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

Kumar (2018). *Aspects of Mathematical Economics, Social Choice and Game Theory*. Jamal Nazrul Islam Research Centre for Mathematical and Physical Sciences, University of Chittagong, Chittagong, Bangladesh.

Behar (2008). *Metodología de la investigación*. Editorial Shalom

McKim (2017). The Value of Mixed Methods Research: A Mixed Methods Study.

Journal of Mixed Methods Research. 11(2): 202–222

Carrasco (2006), considera que se hace uso de esta herramienta para medir una determinada realidad (p. 272).

Córdova, M. (2003). *Estadística descriptiva e inferencial*. (5ª. ed.). Perú: Moshera SRL.

Koepsell y Ruiz (2015). *Ética de la investigación*. (1ª. ed.). México: Conbioética.

Yip, Reena and Leong (2016). Legal and ethical issues in research. *Indian Journal of Anaesthesia*. 28 (2016): 684 - 688

Yuni y Urbano (2014). *Técnicas para investigar*. 1ra. Edición. Argentina: Editorial Brujas.

Anexos

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019”

AUTOR: Br. Nancy Liliana Roque Arias

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>PE1: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?</p> <p>PE3: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019</p> <p>OE2: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019</p> <p>OE3: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. HE2: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. HE3: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.</p>	Variable independiente: Categorización de los pacientes			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Nivel de dependencia	Confort y Bienestar: cambio de ropa de cama y/o personal.	1-2	Bajo 7-9 □ Medio 10-12 □ Alto 13-14 □
				Confort y Bienestar: movilización y transporte	3-4	
				Cuidados de Alimentación	5-6	
				Cuidados de Eliminación	7-8	
				Apoyo Psicosocial y Emocional	9-10	
				Vigilancia	11-12	
			Nivel de riesgo	Medición diaria de signos vitales.	13	
				Balance Hídrico	14	
				Cuidados en oxigenoterapia	15	
				Cuidados diarios de la vía aérea	16	
				Intervenciones profesionales	17-18	
				Cuidados de piel y curaciones	19-20	
			Variable dependiente: Calidad del cuidado de enfermería			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles rangos			
Estructura	Recursos materiales	21-23	Bajo 6-8 □ Medio 9-10 □			
	Talento humano	24-26				
	Estructura organizativa	27-29				
Procesos	Acciones del paciente	30-32				
	Acciones de la enfermera	33-35				
Resultados	Satisfacción	36-38				

				Cambio en el comportamiento relacionado con la salud	39-40	Alto ▣ -12 ▣
--	--	--	--	--	-------	-----------------

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1

CUESTIONARIO

Instrucciones

Este es un test que le permitirá a usted conocer la categorización de pacientes cuyas dimensiones son 2: Nivel de dependencia y nivel de riesgo, en la cual deberá responder las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta.

No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

No	DIMENSIONES E INDICADORES	SI	NO
	NIVEL DE DEPENDENCIA		
01	¿El confort de los pacientes se asegura cumpliendo con el cambio de ropa de cama diariamente?		
02	¿El bienestar del paciente se logra con atención oportuna en el cambio de ropa personal?		
03	¿La movilización del paciente oportunamente para sus atenciones garantiza su bienestar?		
04	¿El transporte del paciente para sus evaluaciones en los horarios programados asegura su bienestar?		
05	¿El cuidado de la alimentación del paciente es vital para su recuperación?		
06	¿El régimen dietético de los pacientes evita complicaciones en su tratamiento?		
07	¿Los cuidados del paciente en cuanto a agentes contaminantes permite su estabilidad?		
08	¿La eliminación de productos que pueden causar malestar en el paciente se establece según el tipo de tratamiento de sigue?		

09	¿El apoyo psicológico que brinda el personal al paciente es saludable para es benéfico para su salud?		
10	¿El apoyo emocional en el paciente es determinante en su recuperación?		
11	¿La buena vigilancia del paciente asegura su estabilidad?		
12	¿El personal garantiza una buena vigilancia del paciente en el horario nocturno?		
	NIVEL DE RIESGO		
13	¿Es habitual la medición de los signos vitales en el paciente diariamente?		
14	¿Se controla con frecuencia el balance hídrico de los pacientes?		
15	¿Los cuidados de oxigenoterapia se prioriza según la necesidad del paciente por falta de equipos?		
16	¿Los cuidados diarios de la vía aérea se cumplen rigurosamente?		
17	¿Las intervenciones profesionales adicionales se dan sólo cuando el paciente presenta complicaciones?		
18	¿Las intervenciones profesionales se ven limitadas en horario nocturno por falta de personal?		
19	¿El cuidado de curaciones es monitoreado de manera permanente por el personal?.		
20	¿El cuidado de la piel se incide en pacientes con dificultad de movimiento?		

¡Muchas gracias!

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2

CUESTIONARIO

Instrucciones

Este es un test que le permitirá a usted conocer la calidad del cuidado de enfermería, cuyas dimensiones son 3: Estructura, procesos y resultados, en la cual deberá responder las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta.

No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

No	DIMENSIONES E INDICADORES		
		Si	NO
	ESTRUCTURA		
21	¿Los recursos materiales dispone el personal encargado para el uso en el servicio?		
22	¿Los materiales para atención de pacientes se adecuan a la necesidad del servicio?		
23	¿En alta demanda de pacientes los materiales se comparten con otras áreas?		
24	¿El personal de enfermería está capacitado para atender a los pacientes?		
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?		
26	¿La experiencia del personal facilita el trabajo en el área de UCI?		
27	¿La estructura organizativa es dinámica y contribuye con la labor del personal de enfermería de UCI?		

28	¿El liderazgo del jefe de UCI hace que el personal de enfermería del área de UCI tenga voluntad de trabajo?		
29	¿La delegación de funciones en el personal de UCI permite tomar decisiones oportunas en caso de alto riesgo?		
	PROCESOS		
30	¿La voluntad del paciente para su atención facilita la labor del personal de enfermería de UCI?		
31	¿La comunicación del paciente de manera oportuna permite que el personal intervenga de inmediato?		
32	¿El apoyo del familiar del paciente ayuda a que el personal tenga mejor información para brindar la mejor atención?		
33	¿El personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención al paciente?		
34	¿El exceso de trabajo asignado al personal de enfermería se compensa con personal de apoyo?		
35	¿El apoyo de la gerencia al personal de enfermería contribuye con su buen desempeño?		
	RESULTADOS		
36	¿Los resultados favorables en la recuperación del paciente generan satisfacción de los familiares?		
37	¿La disposición de servicio del personal de enfermería satisface las expectativas del paciente?		
38	¿El buen desempeño del personal de enfermería es satisfactorio para la buena imagen del área de UCI?		
39	¿La pronta recuperación del paciente da tranquilidad al paciente en el área de UCI?		

40	¿La poca familiaridad del personal de enfermería de UCI con el paciente genera se compensa con el buen trato que se le brinda?		
----	--	--	--

¡Muchas gracias!

ANEXO 4

BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO 1

VARIABLE 1: CATEGORIZACION DEL PACIENTE																						
No	Nivel de dependencia												Nivel de riesgo								V1	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	16	17	18	19	20		
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	16
E2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
E4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	14
E5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15
E6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
E7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14
E8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14
E9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14
E11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14
E12	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13
E13	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13
E14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14
E15	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15

E16	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
E17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
E18	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13
E19	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
E20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14
E21	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13
E22	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12
E23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
E24	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13
E25	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	13
E27	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14
E28	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13
E29	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12
E30	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13
E31	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13
E32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	15
E33	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
E34	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15
E35	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
E36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17

ANEXO 5 BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO 2

VARIABLE 2: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA																							
No	Estructura									procesos					Resultados					Variable	Dimensiones		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	P16	P17	P18	P19		P20	V2	d1
E1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			1	0	1	1	1	18	9	5	4
E2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	8	3	4
E3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	6	6	5
E4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	13	6	4	3
E5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	7	4	4
E6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	6	5	3
E7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15	7	5	3
E8	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	4	5	3
E9	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	14	7	2	5
E10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	6	5	3
E11	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	4	6	2
E12	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	15	9	3	3
E13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	5	6	3
E14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	7	4	5
E15										0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	7	4	3
E16										1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	7	4	4
E17										1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	6	4	4
E18										1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	6	6	3
E19										1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	7	5	3
E20										0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	6	4	3
E21										1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	7	4	3
E22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	6	3	4
E23	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	6	5	4
E24	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	7	5	4

ANEXO 6

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA CLINICA

Anexo 6: Permiso de la institución



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

A: Abel García Villafuerte

DIRECTOR MEDICO

ASUNTO: FACILIDADES PARA DESARROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA: Sarco, 18 de diciembre del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA 2019. Se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesis: ROQUE ARIAS NANCY LILIANA de la Universidad Cesar Vallejo Escuela de Pos Grado, con la finalidad de Optar la Especialización en el Programa Académico de Gestión de los Servicios de la Salud, se aprobó:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.



Aprobado
[Signature]
Abel García V.

ANEXO 7

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CATEGORIZACIÓN DE PACIENTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 – NIVEL DE DEPENDENCIA								
1	¿El confort de los pacientes se asegura cumpliendo con el cambio de ropa de cama diariamente?	✓		✓		✓		
2	¿El bienestar del paciente se logra con atención oportuna en el cambio de ropa personal?	✓		✓		✓		
3	¿La movilización del paciente garantiza su bienestar?	✓		✓		✓		
4	¿El transporte del paciente para sus evaluaciones en los horarios programados asegura su bienestar?	✓		✓		✓		
5	¿El cuidado de la alimentación del paciente es vital para su recuperación?	✓		✓		✓		
6	¿El régimen dietético de los pacientes evita complicaciones en su tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Los cuidados del paciente en cuanto a agentes contaminantes permite su estabilidad?	✓		✓		✓		
8	¿La eliminación de productos que pueden causar malestar en el paciente se establece según el tipo de tratamiento?	✓		✓		✓		
9	¿El apoyo psicológico que brinda el personal al paciente es saludable para el beneficio de su salud?	✓		✓		✓		
10	¿El apoyo emocional en el paciente es determinante en su recuperación?	✓		✓		✓		
11	¿La buena vigilancia del paciente asegura su estabilidad?	✓		✓		✓		
12	¿El personal garantiza una buena vigilancia del paciente en el horario nocturno?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 – NIVEL DE RIESGO								
13	¿Es habitual la medición de los signos vitales en el paciente diariamente?	✓		✓		✓		
14	¿Se controla con frecuencia el balance hídrico de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Los cuidados de oxigenoterapia se priorizan según la necesidad del paciente?	✓		✓		✓		
16	¿Los cuidados diarios de la vía área se cumplen rigurosamente?	✓		✓		✓		
17	¿Las intervenciones profesionales adicionales se dan solo cuando el paciente presenta complicaciones?	✓		✓		✓		
18	¿Las intervenciones profesionales se ven limitadas en horario nocturno?	✓		✓		✓		
19	¿El cuidado de curaciones es monitoreado de manera permanente por el personal?	✓		✓		✓		

20	¿El cuidado de la piel es necesario en pacientes postrados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: M. Ruiz Quiroz, Carolina DNI: 70123971
 Especialidad del validador: Neurólogo en Espondilocostia

30 de May del 2015


 Firma del Experto Informante.

1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CATEGORIZACION DE PACIENTES

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 – NIVEL DE DEPENDENCIA							
1	¿El confort de los pacientes se asegura cumpliendo con el cambio de ropa de cama diariamente?	✓		✓		✓		
2	¿El bienestar del paciente se logra con atención oportuna en el cambio de ropa personal?	✓		✓		✓		
3	¿La movilización del paciente garantiza su bienestar?	✓		✓		✓		
4	¿El transporte del paciente para sus evaluaciones en los horarios programados asegura su bienestar?	✓		✓		✓		
5	¿El cuidado de la alimentación del paciente es vital para su recuperación?	✓		✓		✓		
6	¿El régimen dietético de los pacientes evita complicaciones en su tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Los cuidados del paciente en cuanto a agentes contaminantes permite su estabilidad?	✓		✓		✓		
8	¿La eliminación de productos que pueden causar malestar en el paciente se establece según el tipo de tratamiento?	✓		✓		✓		
9	¿El apoyo psicológico que brinda el personal al paciente es saludable para el beneficio de su salud?	✓		✓		✓		
10	¿El apoyo emocional en el paciente es determinante en su recuperación?	✓		✓		✓		
11	¿La buena vigilancia del paciente asegura su estabilidad?	✓		✓		✓		
12	¿El personal garantiza una buena vigilancia del paciente en el horario nocturno?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 – NIVEL DE RIESGO	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Es habitual la medición de los signos vitales en el paciente diariamente?	✓		✓		✓		
14	¿Se controla con frecuencia el balance hídrico de los pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Los cuidados de oxigenoterapia se priorizan según la necesidad del paciente?	✓		✓		✓		
16	¿Los cuidados diarios de la vía área se cumplen rigurosamente?	✓		✓		✓		
17	¿Las intervenciones profesionales adicionales se dan solo cuando el paciente presenta complicaciones?	✓		✓		✓		
18	¿Las intervenciones profesionales se ven limitadas en horario nocturno?	✓		✓		✓		

19	¿El cuidado de curaciones es monitoreado de manera permanente por el personal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20	¿El cuidado de la piel es necesario en pacientes postrados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

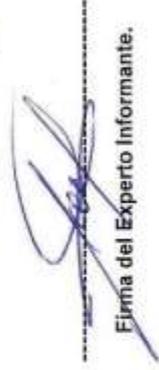
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Fernando Pizarro Jorjany DNI: 06009132

Especialidad del validador: Docente en Educación

30 de 11 del 2019


Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planificados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CATEGORIZACION DE PACIENTES

N°	DIMENSIONES / items	Pertinenci a ¹		Relevancia 2		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1 – NIVEL DE DEPENDENCIA							
1	¿El confort de los pacientes se asegura cumpliendo con el cambio de ropa de cama diariamente?	X		X		X		
2	¿El bienestar del paciente se logra con atención oportuna en el cambio de ropa personal?	X		X		X		
3	¿La movilización del paciente garantiza su bienestar?	X		X		X		
4	¿El transporte del paciente para sus evaluaciones en los horarios programados asegura su bienestar?	X		X		X		
5	¿El cuidado de la alimentación del paciente es vital para su recuperación?	X		X		X		
6	¿El régimen dietético de los pacientes evita complicaciones en su tratamiento?	X		X		X		
7	¿Los cuidados del paciente en cuanto a agentes contaminantes permite su estabilidad?	X		X		X		
8	¿La eliminación de productos que pueden causar malestar en el paciente se establece según el tipo de tratamiento?	X		X		X		
9	¿El apoyo psicológico que brinda el personal al paciente es saludable para el beneficio de su salud?	X		X		X		
10	¿El apoyo emocional en el paciente es determinante en su recuperación?	X		X		X		
11	¿La buena vigilancia del paciente asegura su estabilidad?	X		X		X		
12	¿El personal garantiza una buena vigilancia del paciente en el horario nocturno?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 – NIVEL DE RIESGO	SI	No	SI	No	SI	No	
13	¿Es habitual la medición de los signos vitales en el paciente diariamente?	X		X		X		
14	¿Se controla con frecuencia el balance hídrico de los pacientes?	X		X		X		
15	¿Los cuidados de oxigenoterapia se priorizan según la necesidad del paciente?	X		X		X		
16	¿Los cuidados diarios de la vía área se cumplen rigurosamente?	X		X		X		
17	¿Las intervenciones profesionales adicionales se dan solo cuando el paciente presenta complicaciones?	X		X		X		
18	¿Las intervenciones profesionales se ven limitadas en horario nocturno?	X		X		X		

19	¿El cuidado de curaciones es monitoreado de manera permanente por el personal?	X		X	X	
20	¿El cuidado de la piel es necesario en pacientes postrados?	X		X	X	b

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si la hubo

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [N] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mgr: Silvia María Salazar DNI: 25800673

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico / Psicólogo

22 de Agosto del 2019


Firma del Experto Informante.

¹Perfistencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 8

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 – ESTRUCTURA								
21	¿El personal encargado dispone de recursos materiales para el uso en el servicio?	✓		✓		✓		
22	¿Los materiales para atención de pacientes se adecúan a la necesidad del servicio?	✓		✓		✓		
23	¿En alta demanda de pacientes los materiales se comparten con otras áreas?	✓		✓		✓		
24	¿El personal de enfermería está capacitado para atender a los pacientes?	✓		✓		✓		
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?	✓		✓		✓		
26	¿La experiencia del personal facilita el trabajo en cuidados intensivos?	✓		✓		✓		
27	¿La estructura organizativa es dinámica y contribuye con la labor del personal de enfermería de cuidados intensivos?	✓		✓		✓		
28	¿El liderazgo del jefe de cuidados intensivos hace que el personal de enfermería de cuidados intensivos tenga voluntad de trabajo?	✓		✓		✓		
29	¿La delegación de funciones en el personal de cuidados intensivos permite tomar decisiones oportunas en caso de alto riesgo?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 – PROCESOS								
30	¿La voluntad del paciente para su atención facilita la labor del personal de enfermería de cuidados intensivos?	✓		✓		✓		
31	¿La comunicación del paciente de manera oportuna permite que el personal intervenga de inmediato?	✓		✓		✓		
32	¿El apoyo del familiar del paciente ayuda a que el personal tenga mejor información para brindar una mejor atención?	✓		✓		✓		
33	¿El personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención al paciente?	✓		✓		✓		
34	¿El exceso de trabajo asignado al personal de enfermería se compensa con personal de apoyo?	✓		✓		✓		
35	¿El apoyo de la gerencia al personal de enfermería contribuye con su buen desempeño?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3 – RESULTADOS		SI	No	SI	No	SI	No
36	¿Los resultados favorables en la recuperación del paciente generan satisfacción de los familiares?	✓		✓		✓	
37	¿La disposición de servicio del personal de enfermería satisface las expectativas del paciente?	✓		✓		✓	
38	¿El buen desempeño del personal de enfermería es satisfactorio para la buena imagen de cuidados intensivos?	✓		✓		✓	
39	¿La pronta recuperación del paciente da tranquilidad a la enfermera a cargo en cuidados intensivos?	✓		✓		✓	
40	¿La familiaridad del personal de enfermería de cuidados intensivos con el paciente se compensa con el buen trato que se le brinda?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Yo Ruiz Quevedo, Carolina DNI: 70127931

Especialidad del validador: Matróna en Psoriasis

30 de Nov del 2017



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 – ESTRUCTURA								
21	¿El personal encargado dispone de recursos materiales para el uso en el servicio?	✓		✓		✓		
22	¿Los materiales para atención de pacientes se adecuan a la necesidad del servicio?	✓		✓		✓		
23	¿En alta demanda de pacientes los materiales se comparten con otras áreas?	✓		✓		✓		
24	¿El personal de enfermería está capacitado para atender a los pacientes?	✓		✓		✓		
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?	✓		✓		✓		
26	¿La experiencia del personal facilita el trabajo en cuidados intensivos?	✓		✓		✓		
27	¿La estructura organizativa es dinámica y contribuye con la labor del personal de enfermería de cuidados intensivos?	✓		✓		✓		
28	¿El liderazgo del jefe de cuidados intensivos hace que el personal de enfermería del área de cuidados intensivos tenga voluntad de trabajo?	✓		✓		✓		
29	¿La delegación de funciones en el personal de cuidados intensivos permite tomar decisiones oportunas en caso de alto riesgo?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 – PROCESOS								
30	¿La voluntad del paciente para su atención facilita la labor del personal de enfermería de cuidados intensivos?	✓		✓		✓		
31	¿La comunicación del paciente de manera oportuna permite que el personal intervenga de inmediato?	✓		✓		✓		
32	¿El apoyo del familiar del paciente ayuda a que el personal tenga mejor información para brindar una mejor atención?	✓		✓		✓		
33	¿El personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención al paciente?	✓		✓		✓		
34	¿El exceso de trabajo asignado al personal de enfermería se compensa con personal de apoyo?	✓		✓		✓		
35	¿El apoyo de la gerencia al personal de enfermería contribuye con su buen desempeño?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3 – RESULTADOS		Si	No	Si	No	Si	No
36	¿Los resultados favorables en la recuperación del paciente generan satisfacción de los familiares?	✓		✓		✓	
37	¿La disposición de servicio del personal de enfermería satisface las expectativas del paciente?	✓		✓		✓	
38	¿El buen desempeño del personal de enfermería es satisfactorio para la buena imagen de cuidados intensivos?	✓		✓		✓	
39	¿La pronta recuperación del paciente da tranquilidad a la enfermera a cargo en cuidados intensivos?	✓		✓		✓	
40	¿La familiaridad del personal de enfermería de cuidados intensivos con el paciente se compensa con el buen trato que se le brinda?	✓		✓		✓	

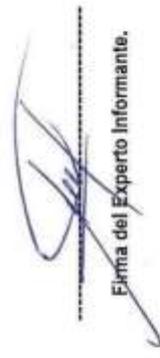
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Farida Pérez Tejano DNI: 0620913

Especialidad del validador: Docente en Educación

de 16 del 2019


Firma del Experto Informante.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1 – ESTRUCTURA							
21	¿El personal encargado dispone de recursos materiales para el uso en el servicio?	X		X		X		
22	¿Los materiales para atención de pacientes se adecuan a la necesidad del servicio?	X		X		X		
23	¿En alta demanda de pacientes los materiales se comparten con otras áreas?	X		X		X		
24	¿El personal de enfermería está capacitado para atender a los pacientes?	X		X		X		
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?	X		X		X		
26	¿La experiencia del personal facilita el trabajo en cuidados intensivos?	X		X		X		
27	¿La estructura organizativa es dinámica y contribuye con la labor del personal de enfermería de cuidados intensivos?	X		X		X		
28	¿El liderazgo del jefe de cuidados intensivos hace que el personal de enfermería del área de cuidados intensivos tenga voluntad de trabajo?	X		X		X		
29	¿La delegación de funciones en el personal de cuidados intensivos permite tomar decisiones oportunas en caso de alto riesgo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 – PROCESOS	SI	No	SI	No	SI	No	
30	¿La voluntad del paciente para su atención facilita la labor del personal de enfermería de cuidados intensivos?	X		X		X		
31	¿La comunicación del paciente de manera oportuna permite que el personal intervenga de inmediato?	X		X		X		
32	¿El apoyo del familiar del paciente ayuda a que el personal tenga mejor información para brindar una mejor atención?	X		X		X		
33	¿El personal de enfermería está capacitado para brindar una buena atención al paciente?	X		X		X		
34	¿El exceso de trabajo asignado al personal de enfermería se compensa con personal de apoyo?	X		X		X		
35	¿El apoyo de la gerencia al personal de enfermería contribuye con su buen desempeño?	X		X		X		

DIMENSION 3 – RESULTADOS		Sí	No	Sí	No	Sí	No
36	¿Los resultados favorables en la recuperación del paciente generan satisfacción de los familiares?	X		X			
37	¿La disposición de servicio del personal de enfermería satisface las expectativas del paciente?	X		X			
38	¿El buen desempeño del personal de enfermería es satisfactorio para la buena imagen de cuidados intensivos?	X		X			
39	¿La pronta recuperación del paciente da tranquilidad a la enfermera a cargo en cuidados intensivos?	X		X			
40	¿La familiaridad del personal de enfermería de cuidados intensivos con el paciente se compensa con el buen trato que se le brinda?	X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): → hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Silvia Patricia Salazar DNI: 825580673

Especialidad del validador: Psicología Clínica

..... de del 20..19

- ¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO 9 CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 22 de enero del 2020

Carta P.00031 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)
ABEL GARCIA VILLAFUERTE
DIRECTOR MEDICO
CLINICA SAN PABLO

Asunto: Carta de Presentación del estudiante ROQUE ARIAS NANCY LILIANA.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ROQUE ARIAS NANCY LILIANA** identificado(a) con DNI N.° 09055272 y código de matrícula N° 7001265736; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

CATEGORIZACION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA 2019

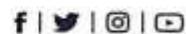
En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,




Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lutigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510,
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650,

ANEXO 10

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019

2. AUTORA

Br. Nancy Liliana Roque Arias

Estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

3. RESUMEN

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2010)¹, en el contexto internacional se tiene conocimiento que en plena segunda Guerra Mundial, se habilitaron centros de shock, con fines de reanimar y brindar tratamientos postquirúrgicos de todos los soldados que fueron heridos durante las batallas. En la década del 50 se hizo la ventilación mecánica, luego de lo experimentado en Dinamarca cuando se dio la epidemia de poliomielitis el año 1952 en la que se traqueostomizó y ventiló de manera manual a afectados con parálisis bulbar. La UCI general en afectados de gravedad, que considera la etapa posterior a la operación, se dio en las mismas circunstancias. Considerada como área de enfermería para vigilar y brindar tratamiento intenso, externamente a la hospitalización convencional, hubo un avance significativo entre la década 50 y 60, habiendo marcadas variaciones en el diseño, organización y gestión. En 1958, se registró un 25% de entidades hospitalarias superando las 300 camas habidas en UCI, sin embargo, al final de los 60 en su mayoría tenían disponible. En 1961 una investigación hecha en Canadá dio a conocer la incidencia de esta unidad en minimizar el nivel de mortalidad.

El Sector salud a nivel nacional respecto al cuidado de pacientes en la unidad de UCI presenta deficiencias muy marcadas en cuanto a equipamiento y materiales médicos para brindar una atención oportuna al paciente, a esto se suma la falta de personal en esta área muy concurrida a diario lo que repercute en la labor del personal de enfermería. Esta deficiencia se complica cuando al personal se le sobre carga de trabajo y genera stress laboral. Se ha evidenciado en muchos hospitales del Minsa la muerte de pacientes en esta área por falta de atención oportuna. Por otra parte, la falta de presupuesto que permite una adecuada atención de pacientes tiene un impacto negativo ya que eso ocasiona que muchos

pacientes contraigan otras enfermedades siendo más notorio esta situación en el adulto mayor por estar expuesto a un ambiente contaminado y que sus bajas defensas genera complicaciones.

En la clínica Privada hay pacientes que están con tubo endotraqueal conectado a ventilación mecánica bajo efecto de sedo analgesia el paciente no siente dolor no escucha y hay escalas que se evalúa, pero también hay pacientes cardiacos que están despiertos con escala de Glasgow 15 puntos, lo que amerita un mayor control y cuidado de ellos. Esta clínica tiene políticas para cualquier procedimiento hay consentimiento informado quiere decir que el familiar autoriza decisiones que se deben tomar de urgencia y que tienen que ver con la vida del paciente.

4. PALABRA CLAVE

Categorización, pacientes hospitalizados, calidad del cuidado de enfermería.

5. ABSTRACT

This research was entitled "Categorization of hospitalized patients and the quality of nursing care in intensive care of a Private Clinic 2019". The research paradigm was positivist, the research approach was quantitative, the type of basic research, nonexperimental design. The sample consisted of eighty nurses. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire with dichotomous scale that had validity and reliability. The achievements were: Regarding the general hypothesis, a correlation coefficient of $r = 0.865$ was observed, with a $p = 0.019$ ($p < 0.05$), with which the alternate hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Therefore, it is confirmed that there is an intense positive correlation between patient categorization and quality of nursing care. In reference to the categorization of hospitalized patients and the structure of nursing care in the intensive care area of a Private Clinic 2019. A correlation coefficient of $r = 0.529$ was observed, with a $p = 0.021$ ($p < 0.05$), This confirms that there is a moderately high positive relationship between the patient's categorization and structure. Also, regarding the categorization of hospitalized patients and nursing care processes in the intensive care area of a Private Clinic 2019, a correlation coefficient of $r = 0.475$ was observed, with a $p = 0.001$ ($p < 0.05$), therefore, it is confirmed that there is a moderate positive average correlation between patient categorization and process. Also, with the categorization of hospitalized patients and the results of nursing care in the intensive care area of a Private Clinic 2019, a correlation coefficient of $r = 0.572$ was observed, with a p

= 0.002 ($p < 0.05$), so it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between patient categorization and outcome.

6. KEYWORDS

Categorization, hospitalized patients, quality of nursing care

A nivel internacional se han realizado investigaciones respecto a la categorización de pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado en UCI tenemos a:

Lema y Orbea el (2016)², hicieron la tesis siendo el objetivo precisar el grado de satisfacción que se presentó en el familiar del usuario exterior siendo un indicador de la calidad de atención de enfermería. Este estudio investigativo es descriptivo. Los logros obtenidos fueron registro de temperatura ideal en el área de 75%, respecto a la higiene fue 83%, conocimiento adecuado de enfermeras de 83%, servicio adecuado con 88%, conformidad con el servicio 83%, el 100% del personal acude correctamente uniformado, saludan cordialmente el 93%.

Sánchez (2015)³, hizo la tesis cuyo objetivo fue impulsar la atención del área de enfermería en terapia intensiva, orientado al personal enfermero con fines de un mejor servicio de cuidado evitando de esta manera inconveniente. El método fue cualitativa y cuantitativa, descriptiva analítica asociado al método inductivo y deductivo. En conclusión precisa que es importante poner en práctica elaborar la atención de enfermería considerando el sistema NANDA, fijar estándar para dar cumplimiento con las labores de cuidado de los pacientes con ventilación mecánica.

Por su parte Salazar (2016)⁴, hizo la tesis cuyo objetivo fue precisar la percepción de la familia en referencia a cuidar adecuadamente a los enfermos en dicha unidad en estudio. El estudio es aplicado, cuantitativo, método descriptivo y transversal. En conclusión, la percepción resulto siendo medianamente favorable respecto al cuidado de los pacientes.

También Lenis y Manrique (2015)⁵, en su informe su objetivo fue mantener la calidad idónea en el cuidado del personal de enfermería. Es el estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. En el estudio se consideró el 58,5 % mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de pacientes respecto al cuidado precisa de mejoría. Se concluye resaltando que la percepción es positiva respecto al cuidado en enfermería, alcanzando un puntaje de 93,22 respecto a experiencia al cuidado y de 78,12 respecto a satisfacción, tal que la calidad del cuidado de enfermería es considerada por hospitalizados adecuadamente.

Iriarte (2016)⁶, en su tesis consideró como objetivo precisar el descanso de noche en unidad de cuidados intensivos. El estudio es descriptivo, observacional transversal. Al respecto se hizo encuestas dirigidas a los pacientes de la unidad de estudio. En conclusión, los pacientes encuestados manifestaron que el sueño en la unidad de cuidados intensivos es regular o malo.

Delgado, Mori y Rodríguez (2017)⁷, en su estudio su objetivo fue determinar la satisfacción de los enfermos en el Hospital en tratamiento. El método fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 16 pacientes. En conclusión, se tuvo información continua del estado de salud de los pacientes en estado delicado para la tranquilidad de los familiares.

En el contexto nacional tenemos diversos estudios:

En primer lugar, Córdova (2018)⁸, hizo la tesis cuyo objetivo fue precisar el vínculo entre calidad en cuidado enfermero y satisfacción de progenitores pacientes menores con enfermedades respiratorias. El estudio fue descriptivo correlacional, no experimental. En conclusión, se tiene la calidad cuidado del enfermero presenta nivel bajo en 106 (76,8%) y nivel medio en 32 (23,2%).

También Mejía y Murga (2019)⁹, hicieron la tesis cuyo objetivo se plantea en la búsqueda de encontrar la relación que tienen las variables en estudio. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. En conclusión se tiene el vínculo a sobrecarga laboral, las enfermeras clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobrecarga desde el enfoque del usuario; 76,6% de pacientes tiene un cuidado regular, mientras que el 14,4% tienen excelente calidad y un 8,6 % mala calidad; existiendo relación entre variables.

Rodríguez y Zuta (2017)¹⁰, en su investigación su objetivo fue medir la satisfacción de los familiares de convalecientes en cuidados intensivos. El método fue descriptivo transversal, haciendo uso aplicación de encuestas a 54 allegados a los pacientes. En conclusión se tiene que el 77.78% de los encuestados consideraron favorable la dimensión verbal, 75.93 también favorable en la dimensión no verbal y el 96.30% en el aspecto emocional consideran también favorable.

7. INTRODUCCIÓN

Cárdenas, Cobeñas y García (2017)¹¹, en cuya investigación su objetivo fue determinar el cuidado del personal de enfermería en el área de urgencias. Su método fue cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas a 96 convalecientes. Se tiene como

conclusiones que el personal estuvo predispuesto a poner en práctica estrategias que condujeron a mejorar la atención de los pacientes.

Lara, Pires, Lorenzetta and de Andrade (2017)¹², en su artículo científico su objetivo fue aplicar los recursos de la tecnología PRAXIS para la clasificación de pacientes y el dimensionamiento profesional de enfermería en el hospital universitario unidad de hospitalización. El método fue Investigación de atención convergente después de las fases de diseño e instrumentación: definió el tema y el propósito de la investigación, realizada en una unidad de hospital de clínica médica con 633 participantes; escrutinio - clasificación de pacientes durante los 30 días de junio de 2016, seguido por dimensionamiento, análisis e interpretación de los resultados, elaborado con el apoyo de la teorización de la gestión en enfermería hospitalaria. Se logró que de 633 clasificaciones realizadas, el 29,38% eran pacientes con cuidados mínimos, el 35,71% eran cuidados intermedios pacientes, 33.02% eran altamente dependientes, 1.42% eran semi intensivos y 0.47% estaban en cuidados intensivos. Se utilizaron dos referencias para llevar a cabo el dimensionamiento; en ambos el equipo disponible demostró estar en déficit.

Ervin, Kahn, Cohen and Weingart (2018)¹³, en su artículo consideraron que las unidades de cuidados intensivos (UCI) brindan atención a los pacientes hospitalizados más gravemente enfermos. El trabajo en equipo en este contexto se entiende bien. El equipo de la UCI generalmente está compuesto por médicos o intensivistas, farmacéuticos clínicos, terapeutas respiratorios, dietistas, enfermeras de cabecera, clínica psicólogos y clínicos en formación. en particular, se necesita investigación para delinear y definir mejor el equipo de la UCI, identificar más Fenómenos psicosociales que afectan el rendimiento del equipo de la UCI y abordan diferentes y a menudo indicadores competitivos de la efectividad del equipo de la UCI como un problema multivariado y multinivel que requiere una mejor comprensión de los efectos independientes y las interdependencias entre anidados elementos (es decir, hospitales, UCI y equipos de UCI).

Alk , Wallin (2016)¹⁴, en su artículo el impacto de la enfermería en la salud de los pacientes ha demostrado que el número de enfermeras por paciente y la educación de las enfermeras afecta el resultado del paciente. Sin embargo, faltan estudios que investiguen enfermeras altamente especializadas en cuidados intensivos y su relación con el resultado del paciente. El método es retrospectivo de los datos del registro de cuidados críticos (todos los pacientes > 15 años) en unidades generales de cuidados críticos en siete hospitales universitarios. Los resultados en la atención al paciente y las complicaciones en relación

con la relación enfermera / paciente mostraron que se produjeron extubaciones no planificadas en 3-5.7% de los casos. Se encontró una diferencia entre la duración del tiempo de ventilación de los pacientes del hospital con los hospitales con la menor cantidad de pacientes y con 0.5-0.6 enfermera especializada / paciente se observó un tiempo más largo de ventilación. La duración de la estadía en la UCI mostró diferencias entre los hospitales y las proporciones de enfermeras / pacientes, con una mayor proporción de enfermeras / pacientes con la mayor duración de la estadía en la UCI.

HeeKang, WoungKim and Sang (2015)¹⁵, en su artículo, el propósito de este estudio fue investigar la correlación entre la carga de trabajo de enfermería y los eventos adversos del paciente percibidos por la enfermera. El método se encuestó a un total de 1,816 enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización generales de 23 hospitales generales terciarios en Corea del Sur, y los datos recopilados se analizaron mediante análisis de regresión logística multinivel. En conclusión las enfermeras con tareas que no son de enfermería experimentaron eventos adversos del paciente: caídas [odds ratio (OR) = 1.31], infecciones nosocomiales (OR = 1.23), úlceras por presión (OR = 1.16) y errores de medicación (OR = 1.23), con mayor frecuencia que de vez en cuando. Los hospitales con una proporción relativamente alta de enfermeras que percibieron que la fuerza laboral de enfermería era suficiente mostraron una baja tasa de error de medicación (OR = 0.28).

Marshall, Bosco, Adhikar and Connolly (2017)¹⁶, en su artículo precisaron que las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han convertido en una parte integral del sistema de atención médica. Aunque la mayoría de las UCI se encuentran en países de altos ingresos, son cada vez más una característica de los sistemas de atención de salud en países de bajos y medianos ingresos. La UCI se basa en un área geográfica definida de un hospital, sus actividades a menudo se extienden más allá de las paredes físicas. La definición y el marco descriptivo para las UCI pueden informar a los encargados de la toma de decisiones sobre la atención médica en la planificación y medición capacidad y proporcionar a los médicos y pacientes un punto de referencia para evaluar el nivel de recursos disponibles para cuidados clínicos.

Fagerström, Rainio, Rauhala and Nojonen (2016)¹⁷, en su artículo consideraron que el nivel diario de intensidad de cuidados de enfermería de una sala se expresa por el número de puntos de intensidad de cuidados de enfermería por enfermero. Este artículo presenta los resultados de una prueba de validez de la OPC en el Hospital Vasa Central. El estudio se implementó en ocho salas durante un período de 3 meses. El material de datos constaba

de dos partes, las clasificaciones diarias de los pacientes basadas en el OPC (n = 19 324) y las mediciones mediante los formularios PAONCIL (n = 8458). Los análisis de regresión lineal simple y múltiple se utilizaron como métodos estadísticos para cuantificar la relación lineal entre las dos variables a escala de intervalo. En la prueba de validez concurrente, el coeficiente de determinación fue 0.366, es decir, la asociación entre estos dos indicadores es bastante fuerte (36.6%).

Daraiseh, Vidonish, Kiessling, and Lin (2016)¹⁸, en su artículo su objetivo fue desarrollar un sistema de clasificación de pacientes (PCS) válido y confiable para una UCI neonatal (NICU). Los datos se recopilaron en una UCIN mediante muestreo de trabajo, revisiones de cuadros y opiniones de expertos. La PCS resultante se evaluó en cuanto a validez y confiabilidad, facilidad de uso, efectividad y satisfacción. El PCS mostró una fiabilidad y validez significativamente altas. Los puntajes de la encuesta revelaron que las enfermeras percibieron que la herramienta era fácil de usar y efectiva. En conclusión, utilizando métodos subjetivos y objetivos, se demostró que un PCS de la UCIN es una medida válida y confiable para determinar las horas por día del paciente requeridas para brindar atención.

Kearon, Ageno, Cannegieter, Cosmi, Gersin and Kyrle (2016)¹⁹, en su artículo consideraron que un episodio de tromboembolismo venoso (TEV) no fue provocado o provocado por un factor de riesgo ambiental (o adquirido) y, si fue provocado, si el factor provocador fue transitorio o persistente, tiene importantes implicaciones para el pronóstico y el tratamiento 1, 2. Si la trombosis fue provocada por un factor de riesgo transitorio importante, como una cirugía reciente, existe un riesgo muy bajo de recurrencia después de suspender la terapia 1. En el otro extremo, si la trombosis fue provocada por un factor de riesgo persistente y progresivo, como el cáncer metastásico, existe un alto riesgo de recurrencia después de suspender la terapia 3, 4. Los pacientes que no tienen un factor de riesgo provocador transitorio ni persistente importante para la trombosis, a los que a menudo se les conoce como TEV 'no provocados', tienen un riesgo intermedio de recurrencia después de suspender la terapia 1, 2) Debido a las implicaciones para el riesgo de recurrencia y la duración del tratamiento de los pacientes, a menudo es importante poder clasificar los episodios de TEV como provocados o no provocados. Esta declaración de SSC discute temas que son relevantes para esta categorización y propone criterios, que pueden usarse en la práctica clínica y para la investigación clínica para clasificar los episodios de TEV provocados por un factor de riesgo transitorio, provocado por un factor de riesgo persistente o no provocado. Nuestro objetivo es estandarizar el significado de

estos términos, identificar las fortalezas y limitaciones de esta terminología y mejorar la consistencia con la que los pacientes se clasifican en uno de estos tres grupos. Se espera que una mayor consistencia en el uso de esta categorización beneficie la práctica clínica y la investigación.

Respecto a la variable independiente categorización de pacientes, se tiene que:

Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M. (2012)²⁰, manifestaron que categorizar pacientes tuvo especial énfasis en la labor de enfermería en varios países, incorporando y efectuando varios aspectos según las características, dinámica de entidades asociadas a la salud. De esta forma se tiene sistemas compactos, y adecuados para asignar recursos humanos según lo que se requieren los hospitalizados, al presupuesto del área y costo de atención.

Waldow (2014)²¹, consideró que, un factor determinante en las actividades que realizan las enfermeras se asocia a brindar un cuidado humano, prescindiendo de comunicación idónea, y con buena empatía entre el enfermero y el paciente, con fines de atender sus requerimientos; considerando su integridad y tranquilidad durante su estadía.

Clasificar a los pacientes en función a lo que requieran se tiene diversos sistemas los cuales fueron planteados y que al mismo tiempo permite saber de manera precisa el requerimiento de personal en el área para cubrir las labores que se requiere.

Categorización de pacientes por riesgo y dependencia

García, G., Angélica, M., y Castillo, L. (2000)²², indicaron que esta forma de diferenciar a los pacientes se inició considerando tomar en cuenta lo que requieren las personas hospitalizadas y al mismo tiempo dotar de personal necesario para atender de forma satisfactoria. Mediante la categorización de usuarios se toma en cuenta los cuidados que se requieren y considerar la carga laboral que se necesita en las diversas áreas del centro médico.

El método de categorizar pacientes se hace uso con fines de precisar la atención del área de enfermería considerando el cuidado que se necesita establecer, por lo que la enfermera debe tomar en cuenta la situación real del paciente para darle la atención debida. El sistema se focaliza en los cuidados requeridos, considerando el riesgo y las labores administrativas que tengan que ver con el cuidado directo (García et al.).

Las dimensiones consideradas en la presente investigación para la categorización de pacientes según García, Soto y Arqués (2007)²³, son:

Dimensión 1: Nivel de dependencia

Refirieron que se identifica mediante la evaluación de necesidades seleccionando grupos de autocuidado:

- Cuidados de Confort y Bienestar
- Movilización y transporte □ Cuidados alimenticios.
- Cuidados de Eliminación.
- Apoyo psicosocial y Emocional.
- Vigilancia (para evitar incidentes).

Dimensión 2: Nivel de riesgo

Indicaron el nivel de riesgo mediante la evaluación de situaciones de terapia considerando:

- Medición de Parámetros
- Balance Hídrico
- Cuidados de oxigenoterapia
- Cuidados en Vía Aérea
- Participaciones Profesionales.
- Cuidados de piel y Curaciones
- Administración de tratamiento farmacológico
- Presencia de Elementos Invasivos. Respecto a la calidad del cuidado, se tiene que: Ramírez, Perdomo y Galán (2013)²⁴, consideraron que mediante la atención esperada se logrará maximizar la buena salud del paciente, considerando la situación presupuestaria asociada a todas las partes del proceso de atención.

Por su parte Zarate (2004)²⁵, respecto al cuidado precisó: Frecuentemente se tiene conocimiento la labor de un directivo en la que se considera planificar, organizar, dirigir y controlar los diversos recursos en la entidad. La persona responsable como gestora debe orientar sus labores considerando las labores que brindan las diversas áreas del conocimiento humano. Es importante el conocimiento de diversas teorías asociadas al área para una mejor práctica laboral. Del mismo modo la responsable debe tomar en cuenta los valores, actitudes y conocimientos respecto a lo que se requiere en el cuidado demostrando liderazgo comprensivo que comprometa a los trabajadores del área logrando mejorar el cuidado.

Ayuso y Begoña (s.f.)²⁶, en la medición de la calidad es importante considerar 4 aspectos fundamentales:

- Con fines de apoyar a usuarios respecto a atención sanitaria. Elegir proveedores sanitarios es factible ya que existe acuerdos respecto a los derechos que tienen los usuarios. En tal sentido la información de los resultados existentes contribuye a que los pacientes decidan donde pedir le brinden la atención.
- Ayuda a decidir tanto a pacientes y responsables orientadas en la información que se tiene de la labor profesional. Es preciso resaltar que no necesariamente la atención que prestan resulta tan igual que lo planteado en investigaciones habidas.
- Ayuda a los responsables a realizar una buena atención. En este sentido se valora mediante una autoevaluación.
- Ayuda a tomar decisiones en la prestación de servicios efectivos. Considera los criterios de calidad ayuda a definir el tipo de atención.

Según Donabedian, citado en Ayuso y Begoña (s.f.), hay 3 formas de evaluar la calidad:

- La estructura: Tiene que ver con las cualidades en los lugares donde se efectúa la atención incluyendo: Recursos materiales, recursos humanos y recursos organizacionales. Es preciso que se tome en cuenta las características de la estructura del lugar donde se realiza la atención; sin embargo no necesariamente la normativa existente asegura una buena atención. Se considera para una buena atención cumplir con requisitos mínimos con los que se logrará un nivel de calidad requerido. Es importante resaltar que asociado a al aspecto estructural es preciso contar con recursos para cubrir la demanda en cuanto al servicio asistencial, considerando las instalaciones requeridas para tal efecto y al mismo tiempo el personal idóneo que debe atender a los pacientes.
- El proceso: Se toma en cuenta todo lo necesario para brindar el servicio. Son las labores que efectúan los médicos con sus pacientes y la calidad que se logra en el servicio brindado. Complementa en ello un buen diagnóstico, buena terapia, la formación y virtudes, las labores, cumplir con procesos, etc.
- El resultado: Integra los logros de asistencia en la situación de salud del paciente y la población. Los resultados son, el estatus clínico asociado a lo biológico, el estatus funcional en la que la persona interviene en labores físicas y conformidad del tratante en relación al servicio percibido.

Álvarez, Barrera y Madrigal (s.f.)²⁷, precisaron que el profesional de enfermería combina en forma íntegra localizando a la enfermería como centro que dinamiza la labor, en contexto de sentido humano.

Molina, Vaca, Muñoz, Cabascago (2015)²⁸, consideraron que la calidad se logra siempre que se considere en el paciente el servicio correcto y bien efectuado. En este caso se resalta que la labor que se brinda debe tener consistencia científica toda vez que se busca poner en práctica acciones que contemplen principios, autoridad, ensayos entre otros que estén dentro del marco de la ciencia.

Las dimensiones de la calidad del cuidado según Ramírez, Perdomo y Galán (2013) son:

Dimensión 1: Estructura

Conformada por recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa. Se asocia al ambiente físico, tecnología, instalaciones, habilidad del humano, medios informáticos, situación financiera y hotelería.

Dimensión 2: Procesos

Asociado a la realidad en la labor de cuidado de la salud, las acciones hechas por el paciente al asumir compromisos con el cuidado, y las actividades del profesional con fines de cubrir necesidades de servicio. Donabedian expresa que el proceso son labores que se llevan a cabo interactuando pacientes y profesionales; en tal sentido se considera en la atención las acciones asociadas al conocimiento y los aspectos éticos que involucran el servicio.

Dimensión 3: Resultados

Tiene que ver con los logros obtenidos en lo referente a la salud del paciente logrado según la atención médica, a lo que el paciente demuestra al estar satisfecho, el conocimiento logrado en lo referente a la salud y los cambios experimentados asociados a la salud.

La investigación tiene como problema general:

- ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?

Problemas específicos:

- PE1: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?
- PE2: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?

- PE3: ¿Qué relación existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019?

El estudio se justifica porque mediante la investigación se busca valorar la estadía de un paciente de cuidados intensivos, para lo cual se ha previsto de aportes bibliográficos que orientan el estudio para un logro determinado. También se incide en el cuidado conforme a cargo del personal de enfermería dentro de los parámetros de darles las condiciones favorables para un buen desempeño y finalmente se evalúan los logros alcanzados para determinar el vínculo de las variables que permitirán hacer otros estudios que mejoren los resultados esperados. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014)²⁹, indicaron que la justificación de la investigación tiene que ver con lo que se busca alcanzar, considerando la importancia que implica efectuar el estudio.

La investigación tiene como objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019 Los objetivos específicos son:
- OE1: Determinar la relación que existe entre entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019
- OE2: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019
- OE3: Determinar la relación que existe entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019

La investigación tiene como hipótesis general:

- Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Las hipótesis específicas son:

- HE1: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

- HE2: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.
- HE3: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

8. MÉTODO

Diseño de Investigación

Diseño no experimental transversal

Valderrama (2015)³⁰, precisa realizar sin manipulación de las variables debido a que la situación presentada ya ocurrió previa al estudio. El diseño se adecua al estudio ya que se realizó en un periodo limitado obteniendo la información en un momento preciso. Por su parte Akhtar (2016)³¹, preciso que es el modelo conceptual dentro del cual la investigación se realiza mediante un plan de acción con fines de analizar los datos obtenidos. También Toshkov (2016)³², indica que las opciones se relacionan con cuestiones de diseño de investigación en los que se abordan los desafíos comunes de la inferencia científica. Por su parte Igwenagu (2016)³³, precisó que en un trabajo de investigación es preciso que se tenga claramente definido el diseño y método de investigación ya que constituye un aspecto fundamental para lograr resultados favorables.

Según Arbaiza (2014)³⁴, manifestó que el diseño es imprescindible para investigar, se obtiene información precisa que facilita el estudio.

El esquema es el siguiente:

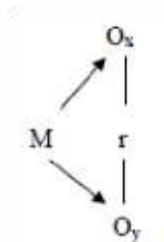


Figura 8. Diseño de investigación

Fuente: Elaboración propia Donde:

- M = Muestra de estudio
- Ox = Categorización del paciente
- Oy = Calidad del cuidado de enfermería
- r = Relación entre las variables

Valderrama considera la investigación de tipo básica, los cuales establecen el soporte teórico y luego se precisan las hipótesis las que serán probadas con la estadística la que se contrasta con la situación actual y llegar a conclusiones.

Eyisi (2016)³⁵, consideró que los métodos de investigación cualitativa y cuantitativa se encuentran en continuo separado, todos ellos apuntaban a identificar problemas educativos usando un enfoque diferente.

- **Según la finalidad:** Valderrama, mencionó que la investigación aplicada tiene que ver con la aplicabilidad de los logros, es decir son eminentemente prácticos, directos e inmediatos orientados a resolver inconvenientes habidos en la realidad. Por ello es aplicada ya que tiene como finalidad plantear soluciones a situaciones prácticas existentes en el área de estudio.
- **Según su carácter:** Según Hernández, citado en Valderrama, considera que es correlacional en la medida que se tiene que ver el vínculo existente entre las variables. Por ello es correlacional porque en el estudio se busca saber la relación de variables.
- **Según su naturaleza:** es cuantitativa dado que se focaliza en situaciones identificadas y que se pueden cuantificar. Valderrama, menciona usar la obtención y evaluación de datos para contrastar con el problema y mediante técnicas estadísticas contrastar hipótesis.
- **Según el alcance temporal:** es transversal ya que se efectúa el estudio en un momento determinado. Valderrama, precisa porque analiza relaciones entre variables en un momento dado.
- **Según la orientación que asume:** es orientada a la aplicación en vista que se busca dar respuesta a problemas concretos.

9. RESULTADOS

H0: Los datos de la muestra de la variable categorización del paciente y calidad del cuidado de enfermería no tienen una distribución normal.

H1: Los datos de la muestra de la variable categorización del paciente y calidad del cuidado de enfermería tienen una distribución normal

Como la muestra fue de 80 enfermeras encuestadas en la unidad de cuidados intensivos, se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, ya que fue menor a 50. Los datos de la muestra tienen un Sig. de $0.000 < 0,05$ en ambas variables; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ya que los datos de la muestra de ambas variables no poseen una distribución normal. Es por ello, que para el presente trabajo por ser no paramétrica, se hizo uso del estadígrafo Rho de Spearman sirvió para medir la relación establecida en las hipótesis.

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H₁: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

El resultado estadístico da cuenta la relación $r = 0.865$ entre la variable procesadas. Esto indica que el vínculo entre las dos variables es positivo y tiene un nivel de correlación intensa positiva. La significancia de $p=0.019$, resultó menor a 0.05 , siendo significativa, rechazando la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación entre categorización de pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H_1 : Existe relación entre categorización de los pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. El resultado estadístico precisa que existe una relación $r = 0.529$ entre la variable categorización del paciente y la dimensión estructura del cuidado de enfermería. Esto indica que la relación entre ambas es positiva y tiene un nivel de correlación moderada media positiva. La significancia de $p=0.021$, menor a 0.05 , siendo significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que Existe relación entre categorización de los pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H_1 : Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

El resultado estadístico precisa una relación $r = 0.475$ entre la variable categorización del paciente y la dimensión proceso del cuidado de en enfermería. Esto precisa la relación entre ambas es positiva y correlación moderada media positiva. La significancia de $p=0.001$, menor a 0.05 , siendo significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

H₁: Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

El resultado estadístico da cuenta de la existencia de una relación $r = 0.572$ entre la variable categorización del paciente y la dimensión resultados del cuidado de en enfermería. En Por lo que la relación entre ambas es positiva y un nivel de correlación moderada media positiva. La significancia de $p=0.002$, es menor a 0.05, siendo significativa, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019.

10. DISCUSIONES

Al concluir la presente investigación, los resultados alcanzados y evaluados con la estadística permitieron saber que existe la relación significativa entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería ya que la hipótesis general planteada en este estudio es aceptada como consta en la tabla 14, se observó, que el nivel de significación es 0,001 y se rechaza de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Es así que existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019., siendo la correlación de Spearman 0,689, lo que expresa una correlación moderada alta positiva entre ambas variables. Así mismo coincidimos con Córdova (2018), en la que en su estudio llegaron a comprobar que el servicio presentaba un nivel bajo (76,8%). Del mismo modo para la dimensión 1, como consta en la tabla 15, el nivel de significación es 0,003 rechazando de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por lo que existe relación entre categorización de los pacientes y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, cuya correlación de Spearman es 0,987, siendo una correlación intensa alta positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con También Mejía y Murga (2019) ya que lograron determinar que el 76,6% o de pacientes presentan una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4 por ciento

presentan una buena calidad y un 8,6 por ciento presentan una mala calidad; por lo que existe relación entre ambas variables.

Para la dimensión 2, como consta en la tabla 16, se observó, que el nivel de significación es 0,001 rechazando de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En tanto existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, cuyo coeficiente de correlación de Spearman es 0,768, lo que expresa relación moderada alta positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Lenis y Manrique (2015), en su informe en la que el 93,22% es favorable en la experiencia con el cuidado lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

Para la dimensión 3, como consta en la tabla 17, se observó que el nivel de significación es 0,000 menor que 0,05 por lo que se rechaza de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por tanto se concluye que Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019, cuyo coeficiente de correlación de Spearman es 0,637, lo que expresa una una correlación moderada alta positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Lema y Orbea el (2016), en la que lograron en su estudio que un resultado de 83%, resultando favorable en el servicio brindado.

11. CONCLUSIONES

Primera:

Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. En la tabla 14, la correlación de $r=0.689$, con un $p=0.001$ ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ello se confirma que existe relación moderada alta positiva entre categorización del paciente y calidad de cuidado de en enfermería.

Segundo:

Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y la estructura del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. En la tabla 15, la correlación fue de $r=0.987$, siendo $p=0.003$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis

alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe relación intensa alta positiva entre categorización del paciente y estructura del cuidado de enfermería.

Tercera:

Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los procesos del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. En la tabla 16, la correlación de $r=0.768$, además $p=0.001$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe relación moderada alta positiva entre categorización del paciente y proceso del cuidado de enfermería.

Cuarta:

Existe relación entre la categorización de los pacientes hospitalizados y los resultados del cuidado de enfermería en el área de cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019. En la tabla 17, la correlación es $r=0,637$, con una $p=0.000$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y se rechazando la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe relación moderada alta positiva entre categorización del paciente y resultado del cuidado de enfermería.

12. REFERENCIAS

- Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). Informe anual del Sistema Nacional de Salud. España
- Lema y Orbea (2016). La calidad de atención de enfermería, relacionado con el grado de satisfacción de los padres o representantes de los pacientes en el servicio de emergencia área de hospitalización del hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito en el mes de octubre 2015 a febrero 2016, Ecuador.
- Sánchez (2015). Estrategias para garantizar los cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en UCI del hospital general Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, Ecuador.
- Salazar (2016). Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja, Lima, Perú.
- Lenis y Manrique (2015), en su informe de Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Colombia; 15 (3): 413-425.
- Iriarte (2016). Descanso nocturno en una unidad de cuidados intensivos. Universidad de Zaragoza, España.

- Delgado, Mori y Rodríguez (2017). Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional, enero 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Córdova (2018). Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, hospital de emergencia de Villa el Salvador, Lima.
- Mejía y Murga (2019). Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Trujillo, Perú.
- Rodríguez y Zuta (2017). Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos hospital nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – 2016. Universidad San Agustín de Arequipa.
- Cárdenas, Cobeñas y García (2017). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Lara, Pires, Lorenzetta and de Andrade (2017). Classification of patients and nursing staff's sizing: contributions of a management technology. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 1 – 8.
- Ervin, Kahn, Cohen and Weingart (2018). Teamwork in the Intensive Care Unit. *HHS Public Access*. 73(4): 468–477
- Alk , Wallin (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study.
- HeeKang,WoungKim and Sang (2015). **Nurse-Perceived Patient Adverse Events depend on Nursing Workload**
- Ramírez, Perdomo y Galán (2013). Calidad del cuidado de pacientes
- Zarate, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(4445), 42–46
- Ayuso y Begoña (s.f.). Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Seguridad del paciente. España: Editorial Díaz de Santos
- Álvarez, Barrera y Madrigal (2007). Calidad de la atención en enfermería. Medellín, Colombia.
- Molina, Vaca, Muñoz, Cabascago (2015). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria. *Ecuador*. 25(3):151-155

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.

Marshall, Bosco, Adhikar and Connolly (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. 37 (2017): 270-276.

Fagerström, Rainio, Rauhala and Nojonen (2016). Validation of a new method for patient classification, the Oulu Patient Classification.

Daraiseh, Vidonish, Kiessling, and Lin (2016). Developing a Patient Classification System for a Neonatal ICU. 46 (12): 636 – 641.

Kearon, Ageno, Cannegieter, Cosmi, Gersin and Kyrle (2016), Categorization of patients as having provoked or unprovoked venous thromboembolism: guidance from the SSC of ISTH

Vargas, Z., Porras, X., Legister, G., y Benavides, M. (2012). Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Enfermería en Costa Rica, 2(33): 66–73.

Waldow, V. R. (2014). Cuidado humano. *Índex de Enfermería*, 23(4), 234.

García, G., Angélica, M., y Castillo, L. (2000). Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. *Revista médica de Chile*, 128(2), 177– 183

García, M. A., Soto, P., y Arqués, V. (2007). Aplicación de la categorización de usuarios en el desarrollo de un modelo de gestión del cuidado de un hospital del sector público, *Horizon enferm* 18(2), 145-151.

Ramírez, Perdomo y Galán (2013). Calidad del cuidado de pacientes

Zarate, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(4445), 42–46

Ayuso y Begoña (s.f.). Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Seguridad del paciente. España: Editorial Díaz de Santos

Álvarez, Barrera y Madrigal (2007). Calidad de la atención en enfermería. Medellín, Colombia.

Molina, Vaca, Muñoz, Cabascago (2015). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria. *Ecuador*. 25(3):151-155

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Valderrama (2015). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. (2ª ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Akhtar, I. (2016). Recerca Design. Research in Social Science: Interdisciplinary Perspectives. 68 – 84.
- Toshkov (2016). Research Design. Theory and Methods in Political Science. 1 - 39
- Igwenagu (2016). Fundamentals of research methodology and data collection. Associate Dean, Faculty of Physical Sciences University of Nigeria, Nsukka.
- Arbaiza (2014). Métodos de Investigación – Manuales de Estilo. (1ª ed.). Perú: Lima
- Eyisi (2016). The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum. Journal of Education and Practice. 7 (15): 91 – 100.
- Supo, J. (2012). Seminarios de Investigación Científica. BIOESTADISTICO.COM. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Kumar (2018). Aspects of Mathematical Economics, Social Choice and Game Theory. Jamal Nazrul Islam Research Centre for Mathematical and Physical Sciences, University of Chittagong, Chittagong, Bangladesh.
- Behar (2008). Metodología de la investigación. Editorial Shalom
- McKim (2017). The Value of Mixed Methods Research: A Mixed Methods Study. Journal of Mixed Methods Research. 11(2): 202–222
- Carrasco (2006), considera que se hace uso de esta herramienta para medir una determinada realidad (p. 272).
- Córdova, M. (2003). Estadística descriptiva e inferencial. (5ª. ed.). Perú: Moshera SRL.
- Koepsell y Ruiz (2015). Ética de la investigación. (1ª. ed.). México: Conbioética.
- Yip, Reena and Leong (2016). Legal and ethical issues in research. Indian Journal of Anaesthesia. 28 (2016): 684 - 688 Yuni y Urbano (2014). Técnicas para investigar. 1ra. Edición. Argentina: Editorial Brujas.



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2018
Página : 2 de 2

Yo, Jimmy Orihuela Salazar, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, S.J.L asesor (a) de la tesis titulada "Categorización de los pacientes hospitalizados y la calidad del cuidado de enfermería en cuidados intensivos de una Clínica Privada 2019", del (de la) estudiante Nancy Liliana Roque Arias, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

17 de enero del 2020

Firma

Mgr. Jimmy Orihuela Salazar

DNI: 25580673

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SAC		Vicerectorado de Investigación



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Categorización de los procesos hospitalarios y la calidad del cuidado de enfermería en unidades intensivas de una Clínica Privada, 2019

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

Autor:

Dr. Nancy Liliana Roque Arias

(ORCID: 10091-0002-3407-090X)

Aseor:

Mg. Jimmy Carlos Obinola Salazar

(ORCID: 0009-0001-5439-7785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de los procedimientos asistenciales y gestión del riesgo en salud

Edici - Perú
 2020



palabras: 8771

Text-only Report

High Resolution

Apagado



Resumen de coincidencias

19%

- 1 repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet 7% >
- 2 creativecommons.org
Fuente de Internet 3% >
- 3 Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante 2% >
- 4 es.scribd.com
Fuente de Internet 1% >
- 5 www.lmneuquen.com.ar
Fuente de Internet 1% >
- 6 www.eleloinformativo...
Fuente de Internet 1% >
- 7 revistas.unal.edu.co
Fuente de Internet 1% >



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA: Nancy Lilitana Roque Arias

INFORME TÍTULADO: CATEGORIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 17 DE ENERO DEL 2020

NOTA O MENCIÓN: 14




FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN