

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**



**GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A INDICE DE ATENCION DE
ENFERMERIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN MEDICINA Y CIRUGIA
HOSPITAL II ESSALUD-HUANUCO 2024.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

AUTORES:

HENRY GILMAR DIAZ MEZA

NANCY MIRIAM MARTINEZ MUCHA

ASESORA:

DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

CALLAO, 2025

PERÚ



TESIS

PARA REVISION POR COMPILATIO

18%
Textos sospechosos



17% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: DIAZ - MARTINEZ...docx
ID del documento: 10581bd999b1e427b934d70641d5b610f36d5eb5
Tamaño del documento original: 264,19 kB
Autor: HENRY GILMAR DIAZ MEZA

Depositante: HENRY GILMAR DIAZ MEZA
Fecha de depósito: 25/4/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 26/4/2025

Número de palabras: 13.181
Número de caracteres: 85.343

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	idoc.pub Resolucion 194-95 Del Ministro De Salud Y Accion Social.pdf [vlr9qyr8r... https://idoc.pub/documents/resolucion-194-95-del-ministro-de-salud-y-accion-socialpdf-vlr9q... 5 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (707 palabras)
2	colegioenfermeriatdf.com.ar https://colegioenfermeriatdf.com.ar/wp-content/uploads/2024/04/nomenclador2022-1.pdf 3 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (601 palabras)
3	dspace.unitrु.edu.pe https://dspace.unitrु.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fba20221-9900-4264-a6a1-ec8ef87b... 23 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (308 palabras)
4	INFORME DE TESIS CAMPODONICO-ESTEBAN-ORE.docx TIEMPO DE E... #b0439d El documento proviene de mi biblioteca de referencias 22 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (241 palabras)
5	Documento de otro usuario #2ed9f5 El documento proviene de otro grupo 17 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (239 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS - PAULINO Y RIVERA.docx HABITOS UNAC #f1e3e6 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	TESIS LOPEZ QUINTANA MARIA SHEYLA.docx RIESGO DE CAÍDA EN A... #b6dab9 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	hdl.handle.net Capacidad funcional asociado al funcionamiento cognitivo en ad... https://hdl.handle.net/20.500.13053/5173	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	mef.gob.pe https://mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_M...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
5	TESIS PAZ, MORALES urkund.docx FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y... #9ec4e8 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

INFORMACION BASICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TITULO: GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL II ESSALUD-HUANUCO 2024.

AUTOR(ES)/ CODIGO ORCID/ DNI

HENRY GILMAR DIAZ MEZA/ ORCID: 0009-0008-6702-3369

DNI: 20905886

NANCY MIRIAM MARTINEZ MUCHA/ ORCID: 0009-0008-7620-5391

DNI: 04069783

ASESOR y COASESOR/ CODIGO ORCID / DNI

DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN/ ORCID: 0000-0002-4737-024X

DNI: 07358593

LUGAR DE EJECUCION: HOSPITAL II ESSALUD HUANUCO

UNIDAD DE ANALISIS: PACIENTE HOSPITALIZADO SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGIA

TIPO/ ENFOQUE /DISEÑO DE INVESTIGACION:

APLICADO/ CUANTITATIVO/ NO EXPERIMENTAL - CORRELACIONAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD. 3.03.03 ENFERMERIA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTE |
| • DRA. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | SECRETARIA |
| • DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | MIEMBRO |
| • DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | MIEMBRO |

ASESOR (A): DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN.

N° de Libro: 1

N° de Folio: 156

N° de Acta: 013 – 2025

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS:

19 de mayo del 2025

RESOLUCION DE SUSTENTACION:

N° 162- 2025- CDUPG-FC, 14 de mayo 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA N° 013-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 19:00 horas del día miércoles, mayo 14, 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, designado con Resolución N° 162-2025-CDUPG-FC y conformado por los(as) siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Secretario (a): DRA. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ
Miembro: DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Miembro: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL II ESSALUD-HUANUCO 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

MARTINEZ MUCHA NANCY MIRIAM
DIAZ MEZA HENRY GILMAR

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS


Asesor(a): DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN Res. N° 044-2025-DUPG-FCS/G

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 43° del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad, aprobado por Resolución N° 286-2024-CU del 27 de noviembre de 2024, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:30 horas del mismo día.


DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Presidente(a)


DRA. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ
Secretario(a)


DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Miembro


DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
Miembro

DEDICATORIA DE HENRY y NANCY

A Dios, por darnos la sabiduría y fortaleza que necesitamos cada día para poder culminar nuestro proyecto con éxito y de una manera especial a nuestro hijo Gianpiero por su cariño, amor y ser nuestra inspiración.

AGRADECIMIENTO

A dios, por darnos la fuerza, voluntad y perseverancia para poder culminar con éxito nuestra especialización que permite nuestro desarrollo profesional y poner al servicio de nuestro prójimo.

A la Universidad del callao, por darnos la oportunidad y la accesibilidad de poder desarrollar nuestro perfeccionamiento académico asistencial en esta segunda especialidad.

A nuestra asesora, Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón, por su confianza, paciencia y orientación en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

INDICE

INDICE DE TABLAS	3
INDICE DE GRAFICOS	4
RESUMEN	1
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos	11
1.4. Justificación	11
1.5. Delimitantes de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes: internacional y nacional.....	14
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Marco conceptual.....	22
2.4. Definición de términos básicos.....	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1. Hipótesis.....	36
3.2. Operacionalización de variables	37
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39
4.1. Diseño metodológico.....	39
4.2. Método de investigación.....	39
4.3. Población y muestra	40
4.4. Lugar de estudio:	41
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos:	42
4.7. Aspectos Éticos de la investigación:.....	43
V. RESULTADOS	44
5.1. Resultados descriptivos.....	44
5.2. Resultados inferenciales.....	49
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	54

6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	59
6.3.	Responsabilidad ética	62
VII.	CONCLUSIONES	64
VIII.	RECOMEDACIONES	65
IX.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	66
X.	ANEXOS	71

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1.1.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	42
Tabla N° 5.1.2.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	43
Tabla N° 5.1.3.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	44
Tabla N° 5.1.4.	Grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	45
Tabla N° 5.1.5.	Índice de atención del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	46
Tabla N° 5.2.1.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	47
Tabla N° 5.2.2.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	48
Tabla N° 5.2.3.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	49
Tabla N° 5.2.4.	Diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	50
Tabla N° 5.2.5.	Diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	51
Tabla N° 5.2.6.	Grado de dependencia según grupo etario del servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	80
Tabla N° 5.2.7.	Grado de dependencia según grupo etario del servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	81

INDICE DE GRAFICOS

Figura N° 5.1.1.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	42
Figura N° 5.1.2.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	43
Figura N° 5.1.3.	Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	44
Figura N° 5.1.4	Grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	45
Figura N° 5.1.5.	Índice de atención del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	46
Figura N° 5.2.6.	Grado de dependencia según grupo etario del servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	80
Figura N° 5.2.7.	Grado de dependencia según grupo etario del servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.	81

RESUMEN

El presente trabajo de investigación permite comprender la distribución de personal de enfermería en relación al grado de dependencia del paciente hospitalizado cuyo **objetivo:** Determinar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II ESSALUD-Huánuco, 2024. **Metodología:** diseño de investigación no experimental, correlacional de corte transversal. **Resultados:** el 42.5% (17) corresponde a grado de dependencia V que recibió cuidados intermedios, seguido de un (12.5%) con IV grado de dependencia y recibió cuidado parcial en el servicio de medicina; el 35% (14) corresponde a grado de dependencia II que reciben cuidados mínimos; seguido de un 30% (12) con III grado de dependencia y reciben cuidados mínimos en cirugía; el 21.3% (17) corresponde a V grado de dependencia del servicio de medicina y el 17.5% (14) con II, III grado de dependencia del servicio de cirugía representando menor grado de dependencia en relación al servicio de medicina. **En conclusión:** el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco con valor de Tau-B de kendall = 0,76 con un valor $p= 0,0000$. Así mismo el resultado de la U de Mann Whitney con un nivel $p= 0,000$ concluye que el índice de atención de enfermería sí es diferente en los servicios de medicina y cirugía.

Palabras clave: grado, dependencia, índice, atención, enfermería

ABSTRACT

This research study provides an understanding of the distribution of nursing staff in relation to the level of dependency of hospitalized patients. Its **objective:** was to determine the relationship between the level of dependency and the nursing care index of hospitalized patients in the Medicine and Surgery Hospital II ESSALUD-Huánuco, 2024. **Methodology:** non-experimental, correlational, cross-sectional research design. **Results:** 42.5% (17) corresponded to level V dependency and received intermediate care, followed by 12.5% with level IV dependency and received partial care in the medical service; 35% (14) corresponded to level II dependency and received minimal care; followed by 30% (12) with level III dependency and received minimal care in surgery; 21.3% (17) corresponded to level V dependency in the medical service, and 17.5% (14) with level II or III dependency in the surgical service, representing a lower level of dependency in relation to the medical service. **In conclusion,** the degree of dependency is related to the nursing care index in the medicine and surgery departments of Essalud Huánuco Hospital II, with a Kendall Tau -B value of 0.76 and a p-value of 0.0000. Similarly, the Mann-Whitney U test, with a p-value of 0.000, concludes that the nursing care index is different in the medicine and surgery departments.

Keywords: degree, dependency, index, care, nursing

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Grado de dependencia relacionado a índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud-Huánuco 2024” tuvo como referencia documentos técnicos normativos del ministerio de salud del Perú, Essalud, Colegio de Enfermeros del Perú y artículos científicos que permite clasificar los grados de dependencia de los pacientes hospitalizados y el índice de atención de Enfermería.

La variable grado de dependencia de los pacientes hospitalizados están relacionados a las actividades básicas de la vida diaria y su clasificación según el índice de Barthel es I, II, III, IV y V grado de dependencia. Así mismo la variable índice de atención de enfermería es el número de horas de atención de enfermería que requiere el paciente las 24 horas del día, clasificándose en cuidados mínimo, parcial, intermedios, intensivos y especializado.

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía, por tanto, se ha planteado el estudio ¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía del Hospital II Essalud Huánuco, 2024?

La metodología utilizada corresponde al diseño de investigación no experimental, correlacional de corte transversal.

El presente trabajo consta de nueve capítulos: CAPITULO I: Planteamiento del problema; CAPITULO II: Marco teórico; CAPITULO III: se formula la hipótesis y variables; CAPITULO IV: se expone la metodología del proyecto; CAPITULO V: Resultados, VI: Discusión de resultados, CAPITULO VII, Conclusiones; CAPITULO VIII: Recomendaciones, CAPITULO IX: Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La planificación, asignación y distribución del personal de enfermería constituyen funciones propias de la gestión en enfermería, orientadas a garantizar una atención de calidad que responda a las necesidades del paciente. Sin embargo, en ciertas instituciones de salud, la asignación del personal aún se realiza bajo criterios tradicionales, basados principalmente en el número de camas disponibles y la cantidad de pacientes, lo cual no permite brindar un cuidado integral y mucho menos holístico, en pacientes que demandan mayor intervención de enfermería de acuerdo a su grado de dependencia, tal es así que a mayor grado de dependencia mayor será la participación del profesional de enfermería, donde según Dorotea Orem refiere que todo paciente de dependencia 3-4 requiere de la participación total del enfermero para satisfacer las necesidades básicas, conllevando a que el personal de enfermería concentre la mayor parte de su tiempo en este grupo de pacientes, lo cual puede derivar en la desatención de otros usuarios que también requieren cuidados (1)

De ahí que es importante determinar la carga de trabajo a través del Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) es una herramienta efectiva y práctica que permite medir y cuantificar la carga de trabajo del enfermero en la unidad de cuidados intensivos (UCI), puede utilizarse como indicador de gravedad, se ha utilizado alrededor de todo el mundo para calcular número de enfermeros en la UCI según clasificación de los pacientes y tipo de intervención (2).

Actualmente, el Nursing Activities Score (NAS) se reconoce como una de las herramientas más relevantes para evaluar la carga laboral del personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos (UCI); tiene como propósito cuantificar el tiempo invertido por el profesional de enfermería en la atención al paciente,

considerando no solo las intervenciones clínicas directas, sino también las actividades de gestión y el tiempo dedicado al acompañamiento y apoyo de los familiares del paciente (3).

Essalud ha establecido los indicadores de referencia de rendimientos laborales de enfermería, aprobado con resolución de oficina central de planificación y desarrollo N° 018- OCPD-ESSALUD-2007, de fecha 24 de abril de 2007 de más de 18 años, las cuales están vigentes, en el cual se establece conceptos de referencia como rendimiento hora laboral, índice de atención de enfermería el cual está referido al tiempo de atención de enfermería que se brinda a cada uno de los pacientes internados en un periodo de tiempo de 24 horas.

Los grados de dependencia I, II, III, IV, V de los pacientes están clasificados de acuerdo a su dependencia a desarrollar sus necesidades básicas, en el servicio de Hospitalización el documento normativo indica que el grado de dependencia I corresponde índice de atención de enfermería (IAE) 3 hrs, grado de dependencia II corresponde IAE 3.5 hrs, grado de dependencia III corresponde IAE 4 hrs, grado de dependencia IV corresponde IAE 4(4).

La Resolución N° 001 Oficina central de planificación y desarrollo – Essalud 2013, Estándares de rendimiento laboral de las principales actividades asistenciales del licenciado en enfermería y técnico asistencial de enfermería indica para el servicio de hospitalización para Hospitales de nivel I, II, III corresponde atender 18 pacientes en el servicio de hospitalización y emergencia(5).

La resolución N° 366-15 Colegio de Enfermeros del Perú, resuelve: Aprobar la versión actualizada de las normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero(6). Documento técnico que se toma en cuenta para el presente proyecto de investigación, debido a que

cuenta con sustento técnico basado en la realidad de la oferta y la demanda de los servicios hospitalarios.

La experiencia profesional en diversos niveles de complejidad hospitalaria y en distintas áreas de atención permite observar que los grados de dependencia de los pacientes varían según el tipo de servicio, como medicina interna o cirugía. Del mismo modo, estas variaciones en la dependencia también están influenciadas por el nivel de complejidad del hospital, lo que incide directamente en las demandas asistenciales del personal de enfermería; por tanto, no se puede estandarizar el ratio de 18 pacientes por enfermero sin tomar en cuenta el grado de dependencia de los pacientes, tal como lo establece el documento normativo de Essalud, estándares de rendimiento laboral de las principales actividades del licenciado en enfermería y técnico de enfermería, en el hospital Huánuco se ha reducido progresivamente el ratio enfermero paciente de 15, 13, 11 y 9 pacientes por 1 profesional de enfermería basado en la carga subjetiva del personal. Realizado el análisis normativo que establece dichos estándares de rendimiento laboral en la seguridad social el presente trabajo de investigación pretende demostrar el ratio 9 pacientes por 1 enfermera guarda correlación el grado de dependencia con el índice de atención de enfermería; por tanto se plantea el siguiente problema de investigación titulado **Grado de dependencia relacionado a índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud-Huánuco 2024.**

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía del Hospital II Essalud Huánuco, 2024?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina?
2. ¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía?
3. ¿Cuál es la diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía?
4. ¿Cuál es la diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II ESSALUD-Huánuco, 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.
2. Identificar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.
3. Comparar la diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.
4. Comparar la diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

1.4. Justificación

El presente estudio busca comparar las diferencias de los grados de dependencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía y su relación con el índice de atención de

enfermería o carga laboral, en la experiencia laboral se observa las diferencias de estas variables las mismas que se pretende demostrar estadísticamente de forma inferencial la diferencia de los grados de dependencia e índice de atención de enfermería en los servicios de medicina y cirugía.

Teóricamente, existe poca información en el contexto internacional sobre estándares de carga laboral para los servicios de hospitalización a diferencia de la unidad de cuidados intensivos que cuentan con el sistema de intervenciones terapéuticas (TISS), aplicación de nursing activities score (NAS). Por lo que a través de esta investigación se va poder fundamentar la aplicación de un instrumento y herramienta que permita determinar el estado de la carga laboral según grado de dependencia.

Los resultados permitirán diferenciar los grados de dependencia y los índices de atención o carga laboral en cada uno de los servicios hospitalarios.

Desde el contexto de la práctica de enfermería, la adecuada clasificación de los pacientes según grados de dependencia permitirá una adecuada gestión de los recursos humanos sustentadas entre el grado de dependencia y número de profesionales de enfermería mejorando así los indicadores de dotación lo cual redundará en la calidad de la intervención y satisfacción del paciente, al igual que la implementación de nuevos protocolos o disposiciones relacionados con los estándares de rendimiento laboral. El presente trabajo de investigación servirá como una propuesta para Essalud a tomar en cuenta para la actualización de sus documentos técnico normativos referidos a estándares de rendimiento laboral en actividades asistenciales del personal de enfermería el cual debe tomar en cuenta los grados de dependencia de los pacientes en cada uno de los servicios

hospitalarios y de acuerdo a niveles de complejidad de la Instituciones prestadoras de servicios de salud.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórica:

La presente investigación utilizó como referencia para explicar la primera variable, el índice de Barthel para poder determinar los grados de dependencia del paciente hospitalizado, a misma que se basa en medir la capacidad del paciente para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia. La segunda variable de índice de atención de enfermería corresponde al tiempo promedio de horas/día que requiere el personal de enfermería para brindar cuidados al paciente hospitalizado para ello se ha tomado los documentos técnico normativos del colegio de enfermeros del Perú, referido a normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero.

Temporal: La investigación se realizó durante el año 2024, por lo que se limitará a la situación de ese año.

Espacial: La investigación se realizó exclusivamente en el servicio de Hospitalización medicina y cirugía del Hospital II Essalud Huánuco.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: internacional y nacional

Antecedentes internacionales

Oliveira, S. y otros (Brasil, 2020) En su investigación titulado carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI. El objetivo fue “identificar la carga de trabajo de enfermería requerida por pacientes adultos durante su estadía en una UCI y en relación con el desenlace clínico”. La metodología utilizada correspondió a un estudio de cohorte prospectivo. Los hallazgos evidenciaron un predominio de pacientes de sexo femenino (28 casos; 52,83%), con edades comprendidas entre los 17 y 96 años, siendo la mayoría admitidos desde el servicio de urgencias/emergencias (34 casos; 65,38%), principalmente por patologías del sistema circulatorio (18 casos; 33,96%). El puntaje promedio de severidad medido por el SAPS 3 fue de 52,32, con una mortalidad estimada del 25,34%. La estancia hospitalaria fluctuó entre 2 y 38 días, observándose una alta tasa de egresos (39 casos; 73,58%). El valor medio del Nursing Activities Score (NAS) fue de 57,41%, equivalente a aproximadamente 13,78 horas de cuidados de enfermería por cada 24 horas. Se identificó que la carga de trabajo promedio del personal de enfermería al ingreso hospitalario fue significativamente mayor que la registrada al momento del desenlace clínico ($p < 0,001$). Además, los pacientes que fallecieron durante su hospitalización presentaron puntajes NAS más elevados en comparación con aquellos que sobrevivieron ($p = 0,022$). En conclusión, la investigación señala que la carga de trabajo de enfermería varió a lo largo de la hospitalización, siendo más elevada durante el primer día de internamiento y en los casos con pronóstico clínico desfavorable(7).

Cáceres R. y otros (Colombia, 2019) en su trabajo de investigación titulado carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. El objetivo fue “describir la carga laboral de las enfermeras de una UCI de alta complejidad del departamento de Santander, Colombia”. Realizó un estudio descriptivo, empleando el Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para la medición de la carga laboral del personal de enfermería. Los resultados indicaron que la categoría diagnóstica predominante entre los pacientes fue la de origen infeccioso, representando el 24,0% (n = 12). La mediana de estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) fue de 11 días (rango intercuartílico: Q1=7; Q3=17). La severidad clínica de los pacientes, evaluada mediante el índice SOFA, presentó un promedio de $8,1 \pm 3,44$ puntos. El puntaje medio del NAS fue de $60,51 \pm 12,13$, con valores mínimos y máximos de 36,6 y 92,7, respectivamente. Las actividades que demandaron mayor dedicación de tiempo en la UCI fueron la monitorización y el control ($16,18 \pm 4,34$ puntos), incluyendo tareas como movilización y cambios de posición ($9,69 \pm 3,97$), así como funciones administrativas y organizativas ($4,67 \pm 3,46$). En segundo lugar, se destacaron las intervenciones de soporte renal ($8,71 \pm 3,30$). La investigación concluyó que el personal de enfermería en UCI destina más de la mitad de su jornada laboral al cuidado directo de un único paciente, centrando su atención en actividades clínicas de alta demanda(8).

Madrigal, F. y otros (España, 2019) en su investigación titulado Diseño y validación de una escala de valoración de cargas de trabajo de enfermería en unidades de hospitalización de pacientes no críticos. El objetivo fue “desarrollar y validar una escala de valoración de cargas de trabajo que mida tareas de enfermería en una unidad de hospitalización y que nos permita comprobar la adecuada gestión de recursos enfermeros empleados”. La

metodología empleada correspondió a un estudio de tipo transversal y observacional. Los resultados destacan que, si bien las escalas actualmente disponibles están diseñadas para unidades de pacientes críticos, existen diferencias sustanciales en las actividades que realiza el personal de enfermería en comparación con las unidades de hospitalización general. Esta discrepancia evidencia la necesidad de desarrollar y validar una escala específica que permita medir la carga laboral en unidades donde se atienden pacientes no críticos. De validarse la herramienta propuesta, esta podría constituirse en un recurso útil para los gestores sanitarios, facilitando una planificación adecuada de los recursos humanos de enfermería en dichas unidades, con el propósito de garantizar una atención sanitaria de calidad. La revisión bibliográfica realizada confirma la ausencia de escalas validadas orientadas a medir la carga de trabajo en contextos de hospitalización general, lo cual refuerza la pertinencia y aplicabilidad de la escala desarrollada en este estudio(9).

Antecedentes nacionales

Fredes, P. y Gabriela, A. (Arequipa, 2022) En su tesis titulado deterioro cognitivo y factores asociados al grado de dependencia. El objetivo del estudio fue “analizar la relación entre nivel de cognición y dependencia funcional en los adultos mayores y su asociación con las características sociodemográficas y clínicas previas”. La investigación se desarrolló bajo un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Los hallazgos revelaron que el 28,3% de los participantes presentaron un deterioro cognitivo de grado moderado, mientras que la dependencia funcional predominante fue también de tipo moderado, con una prevalencia del 30,3%. Se identificó una asociación entre la dependencia funcional moderada a grave en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la edad igual o superior a 80 años. Asimismo, en aquellos adultos mayores con

función cognitiva preservada se observó una mayor prevalencia de independencia funcional, en contraste con quienes presentaban deterioro cognitivo moderado a severo, en quienes predominó una dependencia funcional de grado moderado a grave. En conclusión, el estudio evidenció una elevada prevalencia de deterioro cognitivo y dependencia funcional en la población adulta mayor evaluada(10).

Vera, P. (Huacho, 2022) Título del trabajo académico sobre carga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022. El objetivo de investigación fue “determinar como la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados”. La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 80 familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la medición de la variable “cuidador familiar” se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, mientras que el “grado de dependencia” del paciente fue evaluado mediante el índice de Barthel. El análisis estadístico se realizó aplicando la prueba paramétrica de correlación de Spearman, utilizando el software IBM SPSS versión 25.0(11).

Miranda, P. y Peña, G. (Trujillo, 2019) En su tesis titulado Calidad del cuidado de enfermería relacionado al grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo. El objetivo fue “determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados”. La metodología empleada en la investigación es de tipo no experimental correlacional simple. Los resultados obtenidos

indican que el 63% de los pacientes perciben la calidad del cuidado como buena, mientras que el 37% la consideran deficiente en el servicio de Emergencia del hospital en cuestión. En cuanto al grado de dependencia de los pacientes, el 24% se encuentran en el Grado I, el 29% en el Grado II, el 42% en el Grado III y el 5% en el Grado IV. En conclusión, la investigación señala que no se encontró una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados(12).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Virginia Henderson- Teoría de las necesidades humanas

En su modelo teórico sobre las necesidades humanas esenciales para la vida y la salud, las cuales son el eje central del trabajo de la enfermera, se destaca que la principal función de la enfermería es asistir al individuo, ya sea sano o enfermo, en el mantenimiento o recuperación de su salud. Esto incluye aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Para ello, la interacción entre la salud, la persona, el entorno y la enfermera es compleja y se expresa a través de las 14 necesidades fundamentales:

1° Necesidad: Respirar normalmente.

2° Necesidad: Alimentarse e hidratarse.

3° Necesidad: Eliminar por todas las vías corporales.

4° Necesidad: Moverse y mantener posturas adecuadas.

5° Necesidad: Dormir y descansar.

6° Necesidad: Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

7° Necesidad: Mantener la temperatura corporal.

8° Necesidad: Mantener la higiene y la integridad de la piel.

9° Necesidad: Evitar peligros ambientales y lesionar a otras 1° Necesidad: personas.

10° Necesidad: Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.

11° Necesidad: Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

12° Necesidad: Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

13° Necesidad: Participar en actividades recreativas.

14° Necesidad: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal(13).

El modelo de la teoría de Henderson se basa en que el cuidado de enfermería del paciente hospitalizado es lograr progresivamente su independencia lo más antes posible; puesto que el paciente con problemas de salud ingresa a una institución prestadora de servicios de salud con deterioro en la satisfacción de sus necesidades básicas, las mismas que le determinan su grado de dependencia, las mismas que son categorizadas con diferentes indicadores, así como el índice de barthel. Los cuidados básicos que aplica la enfermera en el paciente es aplicando el método científico a través del proceso de atención de enfermería.

2.2.2. Modelo de relaciones interpersonales Modelo de adaptación Hildegard Peplau.

Persona: Desde la perspectiva de Peplau, plantea que el individuo no alcanza un equilibrio estático, sino que se encuentra en un estado de constante inestabilidad, ajustándose de manera dinámica a su entorno.

No define el entorno de forma explícita: describe que la enfermera considere los valores personales y el contexto cultural del paciente en la prestación del cuidado.

Salud: desde su perspectiva implica un movimiento orientado de la personalidad y de otros procesos humanos hacia una existencia creativa, constructiva y productiva, tanto a nivel individual como comunitario. Se concibe como un estado dinámico resultado de la

interacción de condiciones psicológicas e interpersonales, las cuales se articulan a través del proceso interpersonal que sustenta la práctica del cuidado enfermero.

Enfermería: considerado como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa en conjunto con otros procesos humanos que facilitan la experiencia de salud. Esta disciplina se fundamenta en una relación humana entre una persona que experimenta una necesidad y una enfermera capacitada para identificarla y ofrecer una respuesta adecuada. Para Peplau, el logro de las metas de la enfermera se materializa a través del fomento del desarrollo de las capacidades del paciente, con el fin de enfrentar sus dificultades y alcanzar un estado de bienestar. Este proceso se caracteriza por ser mutuo, colaborativo y transformador, donde ambas partes participan activamente. La teoría se estructura sobre los principios de las teorías interpersonales e intrapersonales, tomando como base las contribuciones de Sullivan y Freud.

Fases de la relación enfermera-paciente:

1. Orientación: En esta etapa inicial, tanto la enfermera como el paciente se presentan como desconocidos y, a partir de esta condición, emprenden un proceso de aprendizaje mutuo. A través de la interacción, ambos colaboran para comprender sus respectivas reacciones, sentando las bases de una relación terapéutica orientada a la resolución de necesidades y al desarrollo del potencial del individuo.

2. Identificación: El paciente reconoce a la persona capaz de proporcionarle ayuda, iniciando así una clarificación progresiva de su situación; se caracteriza por la disposición del individuo a responder positivamente hacia aquellos que le ofrecen apoyo. La enfermera asume un rol activo al realizar el diagnóstico de enfermería y establecer un plan de cuidados individualizado, fundamentado en la comprensión de las necesidades expresadas por el paciente.

3. Explotación o aprovechamiento: El paciente recurre activamente a los recursos que le proporciona la enfermera, canalizando de manera constructiva la energía generada por la ansiedad. Esta participación activa fortalece el vínculo entre ambos, consolidando una relación terapéutica estable y continua, que facilita la consecución de los objetivos de salud y promueve el crecimiento personal del individuo.

4. Resolución: El paciente se desvincula de la identificación con la enfermera, quien, a su vez, evalúa el desarrollo tanto de ella como del paciente. La enfermera asume distintos roles dentro de su práctica profesional:

- **Desconocido persona ajena:** En esta fase, tanto el paciente como la enfermera no se conocen. La enfermera debe evitar cualquier juicio previo sobre el paciente.
- **Persona con recursos:** La enfermera debe proporcionar respuestas claras y detalladas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, siempre considerando su situación y eligiendo la opción más adecuada.
- **Maestro:** Este rol combina varios aspectos y debe basarse en el conocimiento que el paciente ya posee, adaptándose a su interés y capacidad para asimilar la información.
- **Líder:** La enfermera ayuda al paciente a asumir responsabilidades dentro de lo que le es posible, fomentando una relación de cooperación mutua.
- **Sustituto:** En este caso, el paciente ve a la enfermera como un sustituto, percibiendo en sus actitudes y comportamientos sensaciones que pueden reactivarse.
- **Consejero:** Este es el rol más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a recordar y comprender plenamente lo que está viviendo, para poder integrar esa experiencia en su contexto vital. Se describen cuatro experiencias psicobiológicas que pueden generar respuestas

tanto destructivas como constructivas: necesidades, frustraciones, conflictos y ansiedades(14).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Grado de dependencia del paciente hospitalizado

Grados de Dependencia

Consiste en la clasificación de la atención, fundamentada en la evaluación de las necesidades de los usuarios, lo que permite establecer las horas requeridas para el cuidado de enfermería dentro de un período determinado(15).

Cuidado de enfermería según grado de dependencia

Los Grados de Dependencia que se están empleando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son :

Grado I o asistencia mínima: Hace referencia a la persona que es capaz de valerse por sí misma, con competencias y con factores de riesgo mínimos, en situaciones como el prediagnóstico, preoperatorio, convalecencia, y que es capaz de deambular. Requiere de autocuidado universal con el apoyo de enfermería enfocado en la educación en salud y el manejo de su estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera(6).

Grado II o asistencia parcial: Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con algunas limitaciones, mostrando un nivel medio de competencia y con factores de riesgo moderados. Requiere asistencia parcial, se encuentra con una enfermedad crónica compensada y presenta alteraciones parciales de las funciones vitales. Este grado de dependencia abarca tanto el pre como el postoperatorio inmediato en cirugías de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral administrada cada 6 horas como

máximo, además del uso de equipos para rehabilitación y confort(6).

Grado III o asistencia intermedia: Hace referencia a la persona que presenta factores de riesgo de prioridad mayor o mediana, y que no participa activamente en su propio cuidado. Se encuentra en un estado crónico inestable o agudo, y requiere una valoración continua y monitoreo constante. Experimenta alteraciones significativas en los signos vitales, necesita medicación parenteral de forma permanente y tratamiento frecuente, con o sin intervención quirúrgica de mediana complejidad. Puede o no requerir el uso de dispositivos especiales de soporte vital(6).

Grado IV o asistencia intensiva: Se refiere a una persona en estado críticamente enfermo, inestable, con compromiso multiorgánico severo y riesgo inminente para su vida o salud. Esta persona se encuentra inconsciente y puede necesitar sedación y/o relajación. Requiere intervenciones terapéuticas no convencionales, así como tratamiento quirúrgico especializado. Demanda cuidados de enfermería por parte de personal altamente calificado, y requiere valoración, monitoreo y atención constante(6).

Grado V o asistencia muy especializada: Son personas que han sido sometidas a un trasplante de órganos, como corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón, y que requieren cuidados altamente especializados. Estos pacientes son atendidos en unidades especiales y requieren equipos y tratamientos sofisticados para su recuperación y monitoreo continuo(6).

Grados de dependencia según índice de Barthel

El índice de Barthel es una herramienta ampliamente empleada para evaluar la capacidad de una persona en la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, proporcionando una

estimación cuantitativa del grado de dependencia del individuo. Fue introducido en 1955, ha generado diversas versiones y se ha consolidado como un estándar para la comparación con otras escalas. Es una medida de fácil aplicación, con un alto nivel de fiabilidad y validez; por estas características, el índice de Barthel se recomienda como un instrumento ideal para medir la discapacidad física.

La evaluación de la función física es un componente clave en los principales instrumentos utilizados para la valoración genérica de la calidad de vida relacionada con la salud. Uno de los instrumentos más comunes para evaluar la función física es el Índice de Barthel (IB), también denominado "Índice de Discapacidad de Maryland".

El IB es una herramienta genérica que mide el nivel de independencia del paciente en la realización de ciertas actividades básicas de la vida diaria (AVD), asignando puntuaciones y ponderaciones basadas en la capacidad del individuo para llevar a cabo estas actividades.

En la actualidad, este índice continúa siendo ampliamente utilizado, tanto en su forma original como en alguna de las versiones que ha dado lugar, siendo considerado por algunos autores como la escala más adecuada para evaluar las AVD.

Una de las versiones, propuesta por Shah et al., conserva las 10 actividades originales, pero aumenta el número de niveles por cada actividad hasta cinco. Esta modificación en los niveles tiene como objetivo aumentar la sensibilidad de la medida sin añadir complicaciones adicionales en su aplicación. El rango de puntuación sigue siendo de 0 a 100.

La interpretación sugerida por Shah et al sobre la puntuación del IB es:

- Dependencia Total [0 – 20]
- Dependencia severa [21 – 60]

- Dependencia moderada [61 – 90]
- Dependencia escasa [91 – 99]
- Independencia [100] (16).

Índice de Barthel, modificación de Shah, (16)

con 10 actividades y 5 niveles de puntuación

ACTIVIDADES	Incapaz de hacerlo	Intenta, pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente
Aseo personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Comer	0	2	5	8	10
Usar el retrete	0	2	5	8	10
Subir escaleras	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
Control de heces	0	2	5	8	10
Control de orina	0	2	5	8	10
Desplazarse	0	3	8	12	15
Silla de ruedas	0	1	3	4	5
Traslado silla/cama	0	3	8	12	15

2.3.2. Índice de atención de enfermería (IAE)

Es el tiempo promedio, expresado en horas, de atención de enfermería que se proporciona a la persona usuaria en un servicio hospitalario durante un período de 24 horas (6).

Cálculo de Índice de atención de enfermería

Se aplica la siguiente fórmula

$$\text{IAE} = \frac{\text{Dotación diaria existente (DDE)} \times \text{hrs diarias trab/pers}}{\text{Número de camas}}$$

INDICE DE ATENCION SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS					
Estándar Básico	GD I	GD II	GD III	GD IV	GD V
4.0	3.0	4.0	6.0	12.0	24.0

Distribución de personal

Es la cantidad de personal necesario para la prestación de servicios en cada turno, teniendo en cuenta la carga de trabajo y las funciones a realizar. A continuación, se presenta un cuadro referencial con el porcentaje de personal utilizado actualmente en los distintos servicios:

TURNO	% PERSONAL NECESARIO
Matutino	40%
Vespertino	30%
Nocturno	30%

Cálculo del tipo de personal: Enfermeras (os) y Técnicos o Auxiliares de Enfermería requerido para la prestación, según el grado de dependencia de los usuarios:

- Grado Dep. I: 40% Enfermeras y 60% Téc. y/o Aux. Enf
- Grado Dep. II: 60% Enfermeras y 40% Téc. y/o Aux. Enf.
- Grado Dep. III: 70% Enfermeras y 30% Téc. y/o Aux. Enf.

- Grado Dep. IV: 80% de Enfermeras y 20% Téc. y/o Aux. Enf.
- Grado Dep. V: 100% Enfermera.

Dotación de personal por grados de dependencia

Para calcular el personal necesario según grado de dependencia de enfermería se utiliza la siguiente fórmula:

Nº Pacientes x Grado de Dependencia x Índice atención

Horas de Trabajo

Ejemplo:

Para un servicio con 107 personas usuarias, distribuidas en los Grados de Dependencia de Enfermería I, II, III y IV, se aplican los índices de atención de enfermería aprobados, multiplicándolos por el número de usuarios de cada grado de dependencia. Esto permite obtener las horas necesarias de atención en cada grado. Posteriormente, el resultado se divide entre 6 horas, que es la jornada laboral, para determinar el número de personal requerido para cubrir las 24 horas. Por lo cual, utilizando la proporción de personal según el grado de dependencia, se obtiene el número de enfermeras y técnicos necesarios para cada grado de dependencia. A continuación, se recomienda utilizar el siguiente cuadro(6).

Grado de Dependencia	IAE/2 hrs.	Nº PU	Nº horas/24 hrs.	Nº Personal Nec/24 hrs.	Enf.	Tec.
I	3.0	5	15	2.5	1.0	2.5
II	4.0	51	204	34	20	14
III	6.0	46	276	46	32	14
IV	12.0	5	60	10	8	2
TOTAL		107	555	92.5	58	35

Sistema de clasificación de pacientes

Un sistema de clasificación de pacientes incluye el proceso de identificar las categorías según las necesidades de atención de enfermería (por ejemplo, autocuidado, intermedio e intensivo). Además, este sistema cuantifica cada categoría en función del tiempo requerido para la atención de enfermería, lo que permite una asignación más eficiente de los recursos y personal, asegurando que se brinde el cuidado adecuado según las necesidades específicas de cada paciente(17).

Una de las principales dificultades al distribuir el personal de enfermería para la atención de pacientes en el área de internación es determinar la carga de trabajo. Las variaciones de esta carga se establecen tanto a nivel diario como mensual, considerando tanto el número de pacientes como sus condiciones de salud.

Por lo tanto, es fundamental implementar un sistema de clasificación de pacientes que permita lograr un equilibrio entre la cantidad de pacientes, sus condiciones de salud y el número de personal de enfermería necesario para proporcionar una atención adecuada cada día.

Un sistema de clasificación de pacientes es una herramienta que organiza a los pacientes en categorías según sus necesidades asistenciales, las cuales pueden ser observadas clínicamente por la enfermera, facilitando así la distribución del personal de manera eficiente y acorde con las necesidades específicas de atención.

A partir de estos conceptos se sugiere un sistema de clasificación de pacientes teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Grado de dependencia de los pacientes.
- b) Necesidades individuales.
- c) Atención directa e indirecta.
- d) Características de la atención hospitalaria en nuestro medio.

El sistema de clasificación de pacientes propuesto debe considerar las siguientes adaptaciones para su implementación en cualquier establecimiento asistencial:

- a) Características de los pacientes de cada sector de trabajo.
- b) Modalidad de distribución de los pacientes en el establecimiento.
- c) División técnica del trabajo de enfermería.
- d) Implementación de un sistema de registros de enfermería que posibilite una clasificación.

A continuación, se presenta un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos.

Categoría I cuidados mínimos.

- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.
- Paciente colaborador.
- Control de signos vitales una vez al día.
- Medicación por vía oral o parenteral.
- Riesgos potenciales: ninguno.
- Arreglo de la unidad.
- Apoyo emocional.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registros una vez por turno.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.
- Unidades de Producción de Enfermería (UPE) = 20 U.P.E.

Categoría II cuidados moderados.

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.
- Paciente poco colaborador.
- Puede comer solo.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.

- Puede estar con venoclisis.
- Riesgos potenciales escasos.
- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.
- Puede requerir pruebas especiales.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

Categoría III cuidados intermedios.

- Necesitan ser alimentados.
- Baño en cama o higiene parcial por turno.
- Colocación de chata u orinal (control de eliminación).
- Traslado acompañado o en silla de ruedas. Dificultad en la movilización.
- Cuidado de la piel en puntos de presión.
- Control de signos vitales una vez o más por turno.
- Medicación por venoclisis y vía oral.
- Poco colaborador. Cambios importantes en su estado general.
- Riesgos potenciales: caídas, escaras, infección, complicaciones.
- Arreglo de la unidad varias veces en un turno.
- Uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos).
- Apoyo emocional al paciente y la familia.
- Observación de la evolución y registro más de tres veces por turno.
- Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).
- Coordinación con otros profesionales para su atención.

- Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.

Categoría IV cuidados especiales.

- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda o por alimentación asistida.
- Dificultad para movilizarse por reposo o requerimiento postural.
- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.
- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.
- Venoclisis. Plan de hidratación.
- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.
- Colocación de drenajes. Control.
- Procedimientos invasivos para diagnóstico.
- Curaciones complejas.
- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios de decúbito frecuentes.
- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.
- Toma de muestras para cultivos.
- Análisis cualitativos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.
- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.
- Arreglo de la unidad y posible aislamiento.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 6.30 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

Categoría V cuidados intensivos.

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.
- Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.
- Fluidoterapia continúa por más de una vía de acceso venoso o arterial. Periférico o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.
- Control electrocardiográfico diario.
- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.
- Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).
- Tratamientos especiales (diálisis).
- Arreglo de la unidad con frecuencia.
- Apoyo de kinesioterapia.
- Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
- Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
- Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.
- Informes de enfermería muy frecuente.
- Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
- Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.

- Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.(18)

Atención de Enfermería

Las actividades brindadas por el profesional de enfermería en diferentes niveles de atención incluyen diversas intervenciones clave, las cuales deben ser ejecutadas por personal capacitado en cada contexto. A continuación, se describen algunas de las principales actividades en los distintos niveles de atención (19)

Cuidado Enfermero

“Es un conjunto de funciones que desarrolla el profesional de enfermería en el cuidado y atención del usuario, basadas en una relación interpersonal y en el dominio del método técnico-científico del proceso de Enfermería. Este proceso está orientado a comprender al paciente en su entorno social, cultural y personal, considerando los factores que influyen en su salud y bienestar. A través de la aplicación del proceso de Enfermería, la enfermera(o) actúa de manera terapéutica en tres áreas clave del proceso salud-enfermedad”(6).

2.4. Definición de términos básicos

Grado: Es un estado, valor o calidad susceptible de variar dentro de una serie, un proceso o una escala ordenada de manera creciente o decreciente, poniéndose en relación con otros estados, valores o calidades que pertenecen a la misma serie, escala o proceso. También, es una variable es un atributo que puede cambiar y que puede ser comparado o medido en relación con otros atributos en un contexto específico, ya sea en términos de cantidad, calidad o cualquier otro factor que permita establecer una jerarquía o relación.(20).

Dependencia: La dependencia personal se refiere a la incapacidad funcional de una persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria de forma autónoma, lo que implica la necesidad de

ayuda para su realización. Una persona se considera dependiente cuando no puede realizar estas tareas por sí misma y requiere asistencia de otro individuo, productos de apoyo, tecnología u otros recursos para llevar a cabo esas actividades. Esta dependencia puede ser parcial o total, dependiendo del grado de dificultad que la persona experimente en la ejecución de estas tareas cotidianas(21).

Grado de dependencia: Los grados de dependencia reflejan el nivel de apoyo que una persona necesita según sus circunstancias y capacidades para realizar las actividades de la vida diaria. Estos grados se utilizan para determinar la cantidad de asistencia que la persona requiere, la cual puede variar desde ayuda parcial hasta asistencia total. Según el grado de dependencia identificado, se conceden una serie de ayudas para satisfacer las necesidades de la persona, conocidas como ayuda a la dependencia. Estas ayudas pueden incluir servicios de atención personal, apoyo domiciliario, tecnología de asistencia, cuidados de enfermería, adaptaciones en el hogar y otras medidas que faciliten la vida diaria de la persona dependiente, permitiéndole mejorar su calidad de vida y fomentar su bienestar(22).

Atención: La atención primaria de salud ha sido definida en la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) como "la atención sanitaria esencial accesible para todos los individuos y familias de una comunidad, proporcionada mediante métodos que sean aceptables para ellos, con su participación activa y a un costo que la comunidad y el país puedan sostener"(23).

Atención de enfermería: Es el enfoque que orienta el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la enfermería. Este método se centra en evaluar de manera continua los progresos y cambios en la mejora del bienestar de la persona,

familia o grupo, basándose en los cuidados proporcionados por la enfermera(24).

Enfermera(o): El profesional que brinda cuidado de enfermería a individuos, familias o comunidades, tanto en situaciones de salud como enfermedad, en entornos intrahospitalarios y extrahospitalarios, es conocido como enfermero/a(25).

Paciente: En el lenguaje cotidiano, el término "paciente" se utiliza para referirse a cualquier persona que recibe atención de un profesional de la salud debido a un problema físico o emocional/mental. En el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud en general, "paciente" se aplica a alguien que experimenta dolor o malestar(26).

Hospitalizado: Se considera hospitalizado a un paciente cuando es ingresado oficialmente a un hospital mediante una orden médica. El último día de hospitalización es el día anterior al alta (27).

Servicio de medicina: El Servicio de Medicina brinda cuidados básicos de salud a personas de ambos sexos a partir de los 15 años; su objetivo principal es fomentar el trabajo en equipo, elevar los estándares de calidad y proporcionar la atención adecuada a cada paciente hospitalizado(28).

Servicio de Cirugía: Es la unidad responsable de proporcionar atención a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, enfocándose en su recuperación y proceso de rehabilitación(29)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco.

Hipótesis específicas

HE1: Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.

HE2: Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.

HE3: Existe diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

HE4: Existe diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Operacional de Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Método	Técnica
Grado de dependencia del paciente hospitalizado	Consiste en clasificar la atención según la valoración de las necesidades de los pacientes, lo que permite determinar las horas necesarias para proporcionar el cuidado de enfermería durante un período específico(15).	Sistema de clasificación del paciente de acuerdo a la gravedad y necesidades asistenciales observado clínicamente por la enfermera, en el servicio de medicina y cirugía.	(GD)Grado dependencia GD: I Independencia GD: II Dependencia escasa GD: III Dependencia Moderada GD: IV Dependencia severa GD: V Dependencia total	0 - 20 pts. 21 - 60 pts. 61- 90 pts. 91-99 pt. 100 pts.	1,2,3,4,5,6,7 ,8,9,10.	Deductivo.	Observación. Entrevista.

Índice de atención de enfermería	Es el tiempo promedio, en horas, de atención de enfermería que se proporciona a un paciente en un servicio hospitalario durante un periodo de 24 horas(6).	Tiempo promedio en horas de atención de enfermería al paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía	<p>Categoría I: Cuidados mínimos</p> <p>Categoría II: Cuidados parciales</p> <p>Categoría III: Cuidados intermedios</p> <p>Categoría IV: Cuidados intensivos</p> <p>Categoría V: Cuidados muy especializado</p>	<p>3.0 Hrs.</p> <p>4.0 Hrs.</p> <p>6.0 Hrs</p> <p>12.0 Hrs</p> <p>24.0 Hrs.</p>	1,2,3,4,5.	Deductivo.	Observación. Entrevista.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------	------------	-----------------------------

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Para el presente trabajo de investigación se plantea el diseño de investigación: no experimental, correlacional de corte transversal.

No experimental: Según la definición de Hernández Sampieri son estudios que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos(30).

Correlacional: Estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado(30). Se busca encontrar la relación del grado de dependencia de los pacientes hospitalizados con el índice de atención de enfermería del servicio de medicina y cirugía.

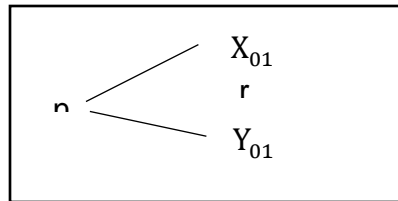
Corte transversal: Según García García estos proyectos de investigación son observacionales en el presente y describen la relación de las variables en un momento específico(31).

4.2. Método de investigación

Cuantitativo: Según Hernández Sampieri Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías(30)

Método deductivo: Es un procedimiento de investigación que utiliza un tipo de pensamiento que va desde un razonamiento más general y lógico basado en leyes o principios, hasta un hecho concreto(32).

Esquema de diseño de investigación Correlacional de corte transversal:



Donde:

n = Muestra

X₀₁ = Grado de dependencia paciente hospitalizado

Y₀₁ = Índice de atención de enfermería

r = Correlación

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población: La población estuvo conformada 100 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II Essalud Huánuco que cumplan los criterios de inclusión del estudio.

Criterio de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina y Cirugía (cirugía, traumatología, urología)
- Pacientes hospitalizados de más de 24 horas de estancia hospitalaria.
- Paciente igual o mayores de 20 años de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenecen al servicio de Medicina y Cirugía (cirugía, traumatología, urología)
- Pacientes de menos de 24 horas de estancia hospitalaria.
- Pacientes menores de 20 años de edad.

4.3.2. Muestra: Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula matemática para estudios de poblaciones finita hallando el tamaño de muestra de 80 pacientes, estratificando en dos muestras una que corresponde al

servicio de medicina con 40 pacientes y otra que corresponde al servicio de cirugía con 40 pacientes.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de población (120)

p = Prevalencia favorable de la variable en estudio (0,5)

q = Prevalencia no favorable de la variable en estudio (0,5)

z = Valor del normal standard, para el nivel de significación (1,96)

e= Error de presentación de la prueba (0,05)

n = Tamaño de la muestra final (80)

4.4. Lugar de estudio:

Se aplicará el estudio en el servicio de hospitalización en las especialidades de Medicina, Cirugía (cirugía, traumatología y urología) del Hospital II Essalud Huánuco.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

En el desarrollo del estudio se utilizará:

a) Técnica: Se utilizará la observación y la entrevista como técnica para la recolección de los datos, las mismas que serán aplicados en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía.

b) Instrumentos: El instrumento a utilizar será la escala de estimación.

La primera variable grado de dependencia del paciente hospitalizado se utiliza el índice de barthel modificado shah, que es un instrumento validado para medir la

capacidad del paciente para realizar diez actividades básicas de la vida diaria.

La segunda variable índice de atención de enfermería se utilizará los estandarizados por el Colegio de Enfermeros del Perú de acuerdo a los grados de dependencia de los pacientes.

4.5.1. Validez y confiabilidad del instrumento:

Para el presente estudio de investigación se utilizó el índice de Barthel modificado shah como instrumento para recolectar datos de la variable grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, dicho instrumento ya es validado y estandarizado su uso en los servicios hospitalarios; por tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente en la recolección de datos. Así mismo se utilizó el instrumento de índice de atención de enfermería validado y estandarizado en la propuesta del colegio de enfermeros del Perú en su documento normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero Lima – Perú.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Para la presentación de las variables grado de dependencia e índice de atención de enfermería se aplicó la estadística descriptiva, la misma que se presenta en tablas y gráficos estadísticos. Así mismo la correlación estadística corresponde al análisis inferencial el cual se desarrolló haciendo uso de la prueba de hipótesis con el programa SPSS versión 25.0.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución normal de los datos, como la significancia es inferior a 0.05 corresponde a usar la prueba no paramétrica de Tau B de Kendall para medir correlación de variables ordinales, así mismo se hizo uso de la prueba estadística de U de Mann Whitney para comparar dos grupos independientes del servicio

de medicina y cirugía en relación a las variables grado de dependencia e índice de atención de enfermería.

4.7. Aspectos Éticos de la investigación:

El desarrollo de la investigación se realizará teniendo en cuenta los principios de bioética del paciente, respetando la autonomía, no maleficencia, autonomía y justicia. Se respetará la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados y se garantizará su protección, para la aplicación del instrumento se solicitó la autorización correspondiente a la unidad de capacitación e investigación del Hospital II Essalud Huánuco.

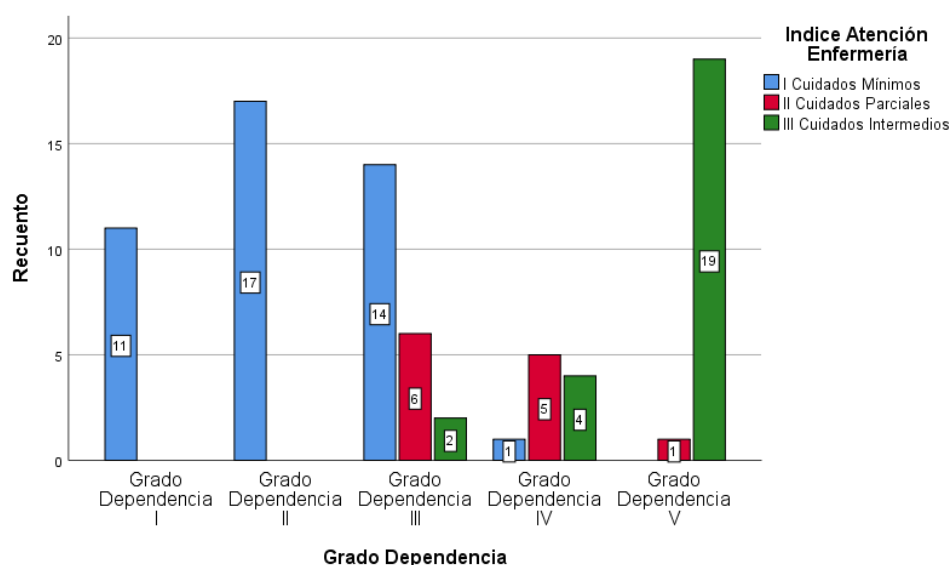
V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1. Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Grado de dependencia	Índice de atención de enfermería (cuidados)											
	mínimo		parcial		intermedio		intensivo		especial		Total	
	N	%	N	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
Grado I	11	13.8	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13.8
Grado II	17	21.3	0	0	0	0	0	0	0	0	17	21.3
Grado III	14	17.5	6	7.5	2	2.5	0	0	0	0	22	27.5
Grado IV	1	1.3	5	6.3	4	5	0	0	0	0	10	12.5
Grado V	0	0	1	1.3	19	23.8	0	0	0	0	20	25
Total	43	53.8	12	15	25	31.3	0	0	0	0	80	100

Fuente: Ficha índice de Barthel, índice de atención de enfermería.

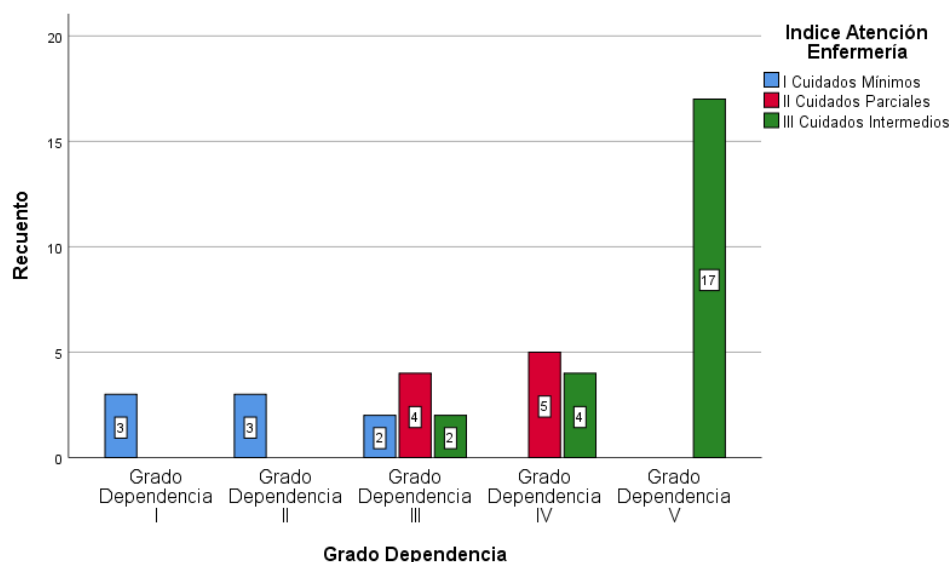


En la tabla y figura 5.1.1. Se presenta el grado de dependencia según índice de atención de enfermería de los pacientes hospitalizados, se observa que el 23.8% (19) corresponde a grado de dependencia V y reciben cuidado intermedio, seguido de un 21.3% (17) con II grado de dependencia que recibe cuidados mínimos. Se concluye que los de mayor dependencia no reciben el cuidado que corresponde.

Tabla N° 5.1.2. Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Grado de dependencia	Índice de atención de enfermería											
	mínimo		parcial		intermedio		intensivo		especial		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado I	3	7.5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.5
Grado II	3	7.5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.5
Grado III	2	5	4	10	2	5	0	0	0	0	8	20
Grado IV	0	0	5	12.5	4	10	0	0	0	0	9	22.5
Grado V	0	0	0	0	17	42.5	0	0	0	0	17	42.5
Total	8	20	9	22.5	23	57.5	0	0	0	0	40	100

Fuente: Ficha índice de Barthel, índice de atención de enfermería.

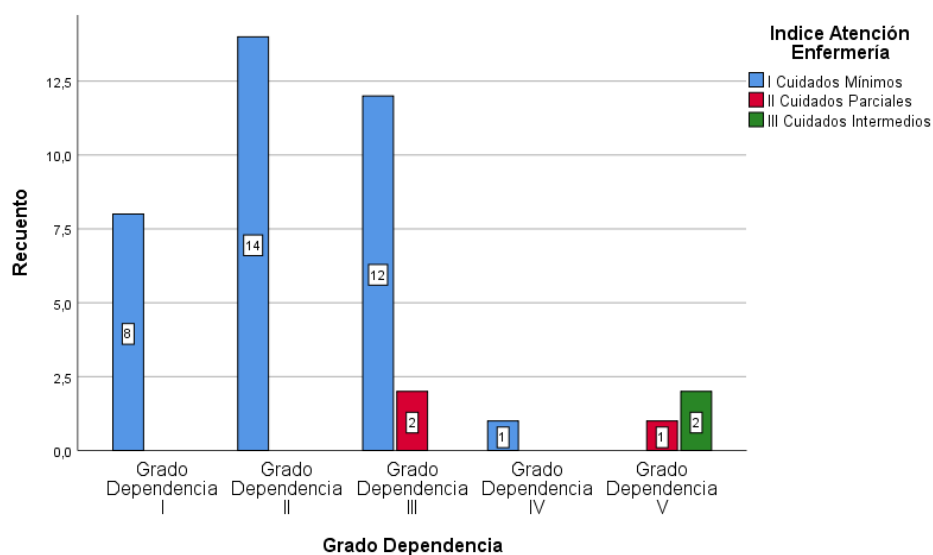


En la tabla y figura 5.1.2. Se presenta el grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de medicina, se observa que el 42.5% (17) corresponde a grado de dependencia V que recibió cuidados intermedios, seguido de un 12.5% (5) con IV grado de dependencia y recibió cuidado parcial. Se concluye los pacientes muestran mayor grado de dependencia y solo reciben hasta cuidados intermedios.

Tabla N° 5.1.3. Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Grado de dependencia	Índice de atención de enfermería											
	mínimo		parcial		intermedio		intensivo		especial		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado I	8	20	0	0	0	0	0	0	0	0	8	20
Grado II	14	35	0	0	0	0	0	0	0	0	14	35
Grado III	12	30	2	5	0	0	0	0	0	0	14	35
Grado IV	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.5
Grado V	0	0	1	2.5	2	5	0	0	0	0	3	7.5
Total	35	87.5	3	7.5	2	5	0	0	0	0	40	100

Fuente: Ficha índice de Barthel, índice de atención de enfermería.

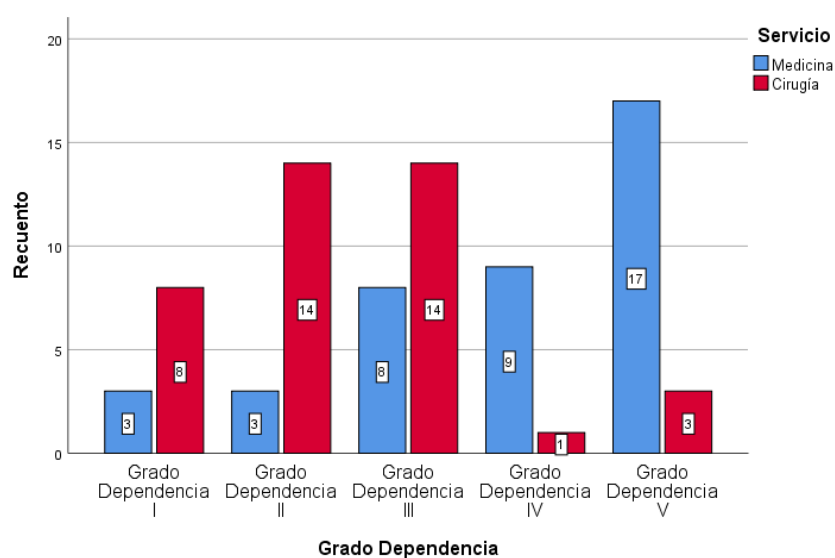


En la tabla y figura 5.1.3. Se presenta el grado de dependencia según índice de atención de enfermería del servicio de cirugía, se observa que el 35% (14) corresponde a grado de dependencia II que reciben cuidados mínimos; seguido de un 30% (12) con III grado de dependencia y reciben cuidados mínimos. Se concluye en este servicio los pacientes muestran menor grado de dependencia y reciben hasta cuidado intermedio.

Tabla N° 5.1.4. Grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Grado de dependencia	Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Grado I	3	3.8	8	10	11	13.8
Grado II	3	3.8	14	17.5	17	21.3
Grado III	8	10	14	17.5	22	27.5
Grado IV	9	11.3	1	1.3	10	12.5
Grado V	17	21.3	3	3.8	20	25.0
Total	40	50	40	50	80	100

Fuente: Ficha índice de Barthel.

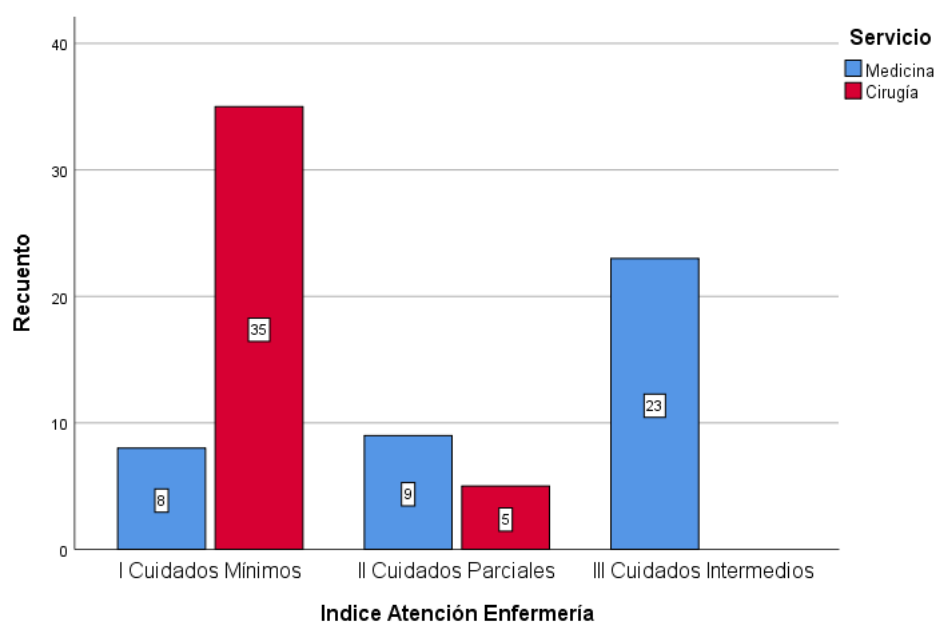


En la tabla y figura 5.1.4. Se presenta el grado de dependencia según servicio de hospitalización; se observa que el 21.3% (17) corresponde a V grado de dependencia del servicio de medicina; Así mismo se observa que el 17.5% (14) con II, III grado de dependencia del servicio de cirugía. Se concluye que en el servicio de cirugía los pacientes muestran menor grado de dependencia.

Tabla N° 5.1.5. Índice de atención del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Índice atención de enfermería	Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
C. mínimo	8	10	35	43.8	43	53.8
C. parciales	9	11.3	3	3.8	12	15
C. intermedio	23	28.7	2	2.4	25	31.2
C. intensivo	0	0	0	0	0	0
C. especializado	0	0	0	0	0	0
Total	40	50	40	50	80	100

Fuente: Ficha índice de atención de enfermería.



En la tabla y figura 5.1.5. Se presenta el índice de atención de enfermería según servicio de hospitalización, se observa que el 43.8% (35) reciben cuidados mínimos del servicio de cirugía; Así mismo se observa que el 28.7% (23) reciben cuidados intermedios del servicio de medicina. Se concluye que en ambos servicios no reciben los cuidados que corresponde según estándar propuesto.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 5.2.1. Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,768	0,038	14,984	0,000
N de casos válidos		80			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

El análisis estadístico de la relación de variables: grado de dependencia e índice de atención de enfermería, se aplicó la prueba estadística de Tau B de Kendall con variables ordinales; se determinó el siguiente resultado.

Para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería.

Interpretación: Debido a que el nivel $p= 0,000$ es menor que el nivel de significancia= 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta hipótesis de investigación (H_1); Que el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería que se brinda en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco. Además, interpretando el valor de Tau -B de Kendall = 0,76 indica que hay una buena correlación de las variables de estudio.

Tabla N° 5.2.2. Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Medidas simétricas					
Servicio Medicina	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal de Kendall	Tau-b 0,782	0,062	8,390	0,000	
N de casos válidos	40				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

El análisis estadístico de la relación de variables: grado de dependencia e índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, se aplicó la prueba estadística de Tau B de Kendall con variables ordinales; se determinó el siguiente resultado.

Para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería.

Interpretación: Debido a que el nivel $p= 0,000$ es menor que el nivel de significancia= 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta hipótesis de investigación (H_1); Que el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería que se brinda en los servicios de medicina del hospital II Essalud Huánuco. Además, interpretando el valor de Tau -B de Kendall = 0,78 indica que hay una buena correlación de las variables de estudio.

Tabla N° 5.2.3. Grado de dependencia según índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

		Medidas simétricas			
Servicio Cirugía		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal	Tau-b	0,471	0,094	2,590	0,010
por de ordinal	Kendall				
N de casos válidos		40			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

El análisis estadístico de la relación de variables: grado de dependencia e índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, se aplicó la prueba estadística de Tau B de Kendall con variables ordinales; se determinó el siguiente resultado.

Para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p = 0,010$ el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería.

Interpretación: Debido a que el nivel $p = 0,010$ es menor que el nivel de significancia = 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta hipótesis de investigación (H_1); Que el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería que se brinda en los servicios de cirugía del hospital II Essalud Huánuco. Además, interpretando el valor de Tau -B de Kendall = 0,47 indica que hay una moderada correlación de las variables de estudio.

Tabla N° 5.2.4. Diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Estadísticos de prueba^a

	Grado Dependencia
U de Mann-Whitney	328,000
W de Wilcoxon	1148,000
Z	-4,661
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: Servicio

El análisis estadístico de la diferencia: grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía, se aplicó la prueba estadística de U de Mann Whitney para comparar dos grupos con variables ordinales; se determinó el siguiente resultado.

Para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía hay diferencias.

Interpretación: Debido a que el nivel $p= 0,000$ es menor que el nivel de significancia= 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta hipótesis de investigación (H_1); Que el grado de dependencia si es diferente en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco.

Tabla N° 5.2.5. Diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Estadísticos de prueba^a

	Índice Atención Enfermería
U de Mann-Whitney	234,500
W de Wilcoxon	1054,500
Z	-6,043
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Variable de agrupación: Servicio

El análisis estadístico de la diferencia: índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía, se aplicó la prueba estadística de U de Mann Whitney para comparar dos grupos con variables ordinales; se determinó el siguiente resultado.

Para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía muestra diferencias.

Interpretación: Debido a que el nivel $p= 0,000$ es menor que el nivel de significancia= 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta hipótesis de investigación (H_1); Que el índice de atención de enfermería sí es diferente en los servicios de medicina y cirugía del hospital II Essalud Huánuco.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis general

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos

Formulación de la hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco.

H0: No existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco.

El resultado muestra que el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería, el valor de Tau-B de kendall = 0,76 indica que hay una buena correlación de las variables de estudio, valor $p= 0,000$

Toma de decisión y conclusión

Decisión estadística: como $p= 0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

Conclusión:

Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.

H0: No existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.

El resultado muestra que el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, el valor de Tau-B de kendall = 0,78 indica que hay una buena correlación de las variables de estudio, valor $p= 0,000$

Toma de decisión y conclusión

Decisión estadística: como $p= 0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

Conclusión:

Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.

Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.

.H0: No existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.

El resultado muestra que el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, el valor de Tau-B de kendall = 0,47 indica que hay una moderada correlación de las variables de estudio, valor $p= 0,010$

Toma de decisión y conclusión

Decisión estadística: como $p= 0.010 < 0.05$, se rechaza el H0.

Conclusión:

Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.

Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

H0: No existe diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

El resultado muestra que, si hay diferencias en el grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía para la prueba estadística de U de Mann Whitney para comparar dos grupos con variables ordinales, valor $p= 0,000$

Toma de decisión y conclusión

Decisión estadística: como $p= 0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

Conclusión:

Existe diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

Prueba de hipótesis específica 4

H1: Existe diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

H0: No existe diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

El resultado muestra que, si hay diferencias en el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía para la prueba estadística de U de Mann Whitney para comparar dos grupos con variables ordinales, valor $p= 0,000$

Toma de decisión y conclusión

Decisión estadística: como $p= 0.000 < 0.05$, se rechaza el H0.

Conclusión:

Existe diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

6.2. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La investigación realizada en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II Essalud Huánuco busca determinar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería que está estrechamente ligado a carga laboral. Se ha contrastado algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional que han investigado las variables grado de dependencia e índice de atención de enfermería.

La investigación en un primer momento asumió el análisis descriptivo de las variables de estudio, cuyos resultados indican que 23.8% (19) corresponde a grado de dependencia V y reciben cuidado intermedio, seguido de un 21.3% (17) con II grado de dependencia que recibe cuidados mínimos, el resultado inferencial indica para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p = 0,000$ el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería, interpretando el valor de Tau -B de Kendall = 0,76 indica que hay una buena correlación de las variables de estudio. El resultado se contrasta con Oliveira, S y otros (Brasil, 2020) el promedio de NAS (Nursing Activity Score) fue de 57,41%, lo que equivale a 13,78 horas de atención de enfermería durante un período de 24 horas. La carga de trabajo de enfermería promedio en el momento de la entrada fue mayor que la medida al momento del desenlace clínico ($p < 0,001$), lo que sugiere que la carga de trabajo disminuyó conforme avanzaba el proceso clínico. Además, los pacientes que progresaron a la muerte durante su hospitalización presentaron un puntaje NAS promedio más alto en comparación con los pacientes que sobrevivieron ($p = 0,022$). Esto podría indicar que aquellos pacientes en situaciones más graves o con un pronóstico peor requerían más atención de enfermería, lo que se reflejaba en una mayor carga de trabajo y un puntaje más alto en la escala NAS).

Los resultados de la variable grado de dependencia según índice de atención de enfermería en el servicio de medicina muestran que el 42.5% (17) corresponde a grado de dependencia V que recibió cuidados intermedios, seguido de un 12.5% (5) con IV grado de dependencia y recibió cuidado parcial, se concluye los pacientes muestran mayor grado de dependencia y solo reciben hasta cuidados intermedios; los resultados inferenciales para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p=0,000$ el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería en el servicio de medicina, el valor de Tau -B de kendall = 0,78 indica que hay una buena correlación de las variables de estudio. Este resultado se contrasta con Miranda, P. y Peña, G. (Trujillo, 2019) el cual indica que 63% de pacientes perciben buena calidad de cuidado, 37% cuidado deficiente, 24% de pacientes corresponde a I grado de dependencia, 29% II grado de dependencia y 5% IV grado de dependencia, concluye el estudio que no encontró relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y grado de dependencia del paciente internado.

La variable grado de dependencia según índice de atención de enfermería en el servicio de cirugía reporta que el 35% (14) corresponde a grado de dependencia II que reciben cuidados mínimos; seguido de un 30% (12) con III grado de dependencia y reciben cuidados mínimos, se concluye en este servicio los pacientes muestran menor grado de dependencia y reciben hasta cuidado intermedio, el resultado inferencial para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p=0,010$ el grado de dependencia si está relacionado al índice de atención de enfermería en el servicio de cirugía, el valor de Tau -B de kendall = 0,47 indica que hay una moderada correlación de las variables de estudio. En contraste con el estudio de Madrigal, F. y otros (España, 2019) en su

investigación diseño y validación de una escala de valoración de carga laboral en enfermería en los servicios de hospitalización en pacientes no críticos que permite una adecuada gestión de personal de enfermería, ya que existe diferencias importantes entre unidades con otro tipo de pacientes.

La variable grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía, los resultados descriptivos a comparar revelan que el 21.3% (17) corresponde a V grado de dependencia del servicio de medicina; Así mismo se observa que el 17.5% (14) con II, III grado de dependencia del servicio de cirugía, se concluye que en el servicio de cirugía los pacientes muestran menor grado de dependencia; el resultado inferencial de la prueba estadística de U de Mann Whitney, para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía si hay diferencias. En contraste Fredes, P. y Gabriela, A. (Arequipa, 2022) en su estudio deterioro cognitivo y grado de dependencia en adultos mayores, muestra que el 28.3% de los pacientes evaluados presentan deterioro cognitivo moderado y un 30.3% dependencia moderada a grave y estuvo asociada a edad ≥ 80 años, en conclusión, se reportó cifras elevadas de dependencia funcional y deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores.

La variable índice de atención de enfermería en el servicio de medicina y cirugía los resultados descriptivos muestran que el 43.8% (35) reciben cuidados mínimos en el servicio de cirugía, el 28.7% (23) reciben cuidados intermedios del servicio de medicina; el resultado inferencial la prueba estadística de U de Mann Whitney para un nivel de significancia (alfa) = 0,05 = 5%, con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía muestra diferencias. En contraste con el estudio de Vera, P. (Huacho, 2022) en su estudio

sobre carga del cuidador familiar y grado de dependencia de adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional de Huacho, utiliza el test de zarit para evaluar la variable cuidador familiar y el índice de Barthel para medir grado de dependencia. Así mismo Cáceres R. y otros (Colombia, 2019) en su estudio carga laboral de profesionales de enfermería en la UCI, los resultados indican que la actividad que demanda mayor tiempo es la monitorización y el control con 16,18 +-4,34 puntos, entre ellas las de movilización y en segundo lugar soporte renal.

6.3. Responsabilidad ética

Para la presente investigación se toma en cuenta el código de ética de investigación de la UNAC basado en principios que regulan la conducta del investigador para el desarrollo en todas las etapas del estudio que a continuación se describen:

- a. **Consentimiento informado:** Los pacientes que forman parte del estudio es de forma voluntaria y otorgan su consentimiento informado, así mismo el personal profesional y técnico de enfermería tiene conocimiento del objetivo del estudio.
- b. **Confidencialidad y privacidad:** Los instrumentos usados solo registran datos del paciente en forma codificada como numero de cama, DNI, los mismos que garantizan la privacidad y que los datos recopilados solo se utilicen con fines de investigación.
- c. **Beneficencia y no maleficencia:** Se garantiza maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de los participantes, el estudio no tiene el riesgo maleficencia ya que solo recolecta datos observados del paciente en cuanto a algunas actividades básicas de la vida diaria.
- d. **Honestidad y transparencia:** Es un compromiso del estudio mantener la honestidad y la transparencia en la presentación de los resultados y las conclusiones del estudio de investigación.

- e. **Trato justo y equitativo:** Se trató de manera justa y equitativa a todos los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, evitando cualquier forma de discriminación o sesgo de la información.
- f. **Declaración de fuentes de financiamiento:** El estudio es autofinanciado por los investigadores.
- g. **Protección de poblaciones vulnerables:** Durante el estudio se promueve la protección a los adultos mayores y personas con discapacidad.
- h. **Respeto por los derechos culturales:** En el desarrollo del estudio se respetó las costumbres y cultura de los pacientes hospitalizados de quienes se recolecta la información.
- i. **Responsabilidad profesional:** Durante todo el desarrollo del proceso de investigación se mantiene la conducta profesional, promoviendo la integridad académica del estudio.

VII. CONCLUSIONES

En relación con los resultados de investigación se establece las siguientes conclusiones.

1. En este estudio se determinó que existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco 2024.
2. Se demostró que existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.
3. Se demostró que existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.
4. Se demostró que existe diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.
5. Se demostró que existe diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.

VIII. RECOMEDACIONES

A partir de los resultados de la presente investigación se puede sugerir las siguientes recomendaciones.

Para las instituciones de salud.

1. Sugerir al departamento de enfermería la programación de personal de enfermería de acuerdo al grado de dependencia de los pacientes.
2. Actualizar los estándares e indicadores de referencia de rendimientos laborales de enfermería de las actividades asistenciales de los servicios hospitalarios de acuerdo a los grados de dependencia de los pacientes y de acuerdo a los niveles de complejidad de los establecimientos de salud.

Para el personal de salud.

3. Organizar sus tiempos en la prestación de cuidados de enfermería de acuerdo a los grados de dependencia del paciente.

A la comunidad científica

4. Tomar como base la presente investigación para otros trabajos de investigación, referente a estándares e indicadores de rendimiento laboral en enfermería, calidad de atención según grados de dependencia, grados de dependencia según niveles de complejidad de instituciones de salud, ratio enfermera paciente en los servicios hospitalario, etc.

IX.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Social R de E del IM del S. Open Journal Systems. [citado 19 de octubre de 2023]; Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/514
2. Rivas MS, Cardoso CNP, Mella RS, Giler SML. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Rev Cuba Enfem [Internet]. 14 de septiembre de 2018 [citado 19 de octubre de 2023];34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
3. Santos Nobre RA, Rocha HMDN, Santos FDJ, Dos Santos AD, De Mendonça RG, De Menezes AF. Aplicação do Nursing Activities Score (NAS) em diferentes tipos de UTI's: uma revisão integrative. Enferm Glob. 21 de septiembre de 2019;18(4):485-528.
4. Normativa Interna - Liferay [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://compendionormativo.essalud.gob.pe/web/guest/normativa-interna>
5. 0001-OCPD-ESSALUD-2013 RENDIMIENTO LABORAL ENFERMERIA.pdf.
6. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU NORMAS DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO LIMA - PERÚ - PDF Free Download [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/194368406-Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>
7. De Oliveira Salgado P, De Fátima Januário C, Vieira Toledo L, Miranda Brinati L, Sérgio De Araújo T, Tavares Boscarol G. Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI: estudo de coorte. Enferm Glob. 18 de junio de 2020;19(3):450-78.

8. Cáceres Rivera DI, Consuelo Torres C, Cristancho Zambrano LY, López Romero LA. Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME». Acta Colomb Cuid Intensivo. 1 de abril de 2020;20(2):92-7.
9. Madrigal Fernández MA, Callejo González L, Cantón Alvarez MB, Berrocal Díaz G, Recio Sanz CJ, Rodríguez León R, et al. Diseño y validación de una escala de valoración de cargas de trabajo de enfermería en unidades de hospitalización de pacientes no críticos. NURE Investig Rev Científica Enfem. 2019;(98):8.
10. Fredes Pasaca GA. Deterioro cognitivo y factores asociados al grado de dependencia funcional. En pacientes adultos mayores hospitalizados en el hospital III Goyeneche - 2022. 2022 [citado 14 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14534>
11. Vera Portilla LJ. Sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022. Overload of the family caregiver and the degree of dependency of elderly patients hospitalized in the medicine service of the hospital Regional Huacho, 2022 [Internet]. 22 de enero de 2023 [citado 14 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8852>
12. Miranda Palacios AL, Peña Gonzales AC. Calidad del cuidado de enfermería relacionado al grado de dependencia del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 14 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36121>
13. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA.

14. Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
15. 3243.pdf [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3243.PDF>
16. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. marzo de 1997;71(2):127-37.
17. Dotacion%20de%20personal%20para%20los%20servicios%20de%20enfermeria%20en%20hospitales%20de%20distrito%20para%20la%20atencion%20primaria%20de%20salud.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3103/Dotacion%2520de%2520personal%2520para%2520los%2520servicios%2520de%2520enfermeria%2520en%2520hospitales%2520de%2520distrito%2520para%2520la%2520atencion%2520primaria%2520de%2520salud.pdf?sequence=1>
18. Resolucion 194-95 del Ministro de Salud y Accion Social.pdf [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Resoluciones%20de%20Organismos%20Nacionales/Resolucion%20194-95%20del%20Ministro%20de%20Salud%20y%20Accion%20Social.pdf>
19. MPP_HNERM_OFIC_GEST_SERV_ENFERM.pdf [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_OFIC_GEST_SERV_ENFERM.pdf
20. grado - Buscar con Google [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=grado&sca_esv=573465924&rlz=1C1ONGR_esPE1056PE1056&sxsrf=AM9HkKnB34AX8e_3PoV4-

ldSBvPYp740QA%3A1697296669255&ei=HbEqZZeeD9Lc5OUP5um9kAw&ved=0ahUKEwjXoLLo6vWBAXVSLrkGHeZ0D8IQ4dUDCBA&uact=5&oq=grado&gs_lp=EgxnD3Mtd2l6LXNlcnAiBWdyYWRvMgQQlxgnMgQQlxgnMgcQlxiKBRgnMg0QABiABBgUGlcCGLEDmGgQABiKBRiSAzIFEAAyGaqYChAAGIAEGBQYhwlyCxAAAGIAEGLEDGIMBMgsQABiABBiAxjJAzIIEAAyGaqYsQNluDhQ_wdYox5wAXgBkAEBmAGZA6ABnhOqAQoxMy41LjEuMC4xuAEDyAEA-AEBwgiKEAAyRxiWBBiwA8ICBhAAGBYHsICCBAAGBYHhgPwglLEAAyigUYsQMYgwHiAwQYACBBiAYBkAYI&sclient=gws-wiz-serp

21. Dependencia personal. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dependencia_personal&oldid=153269207#cite_note-2
22. Blog de Seguros Bilbao [Internet]. 2018 [citado 14 de octubre de 2023]. Grados de dependencia: definición, tipos y prestaciones. Disponible en: <https://www.segurosbilbao.com/blog/tipos-grados-dependencia/>
23. La atención de la salud | DELS [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
24. 41-48.pdf [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
25. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 30 de abril de 2018;20(2):171.
26. Paciente. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Paciente&oldid=150968590>
27. ¿Es un paciente hospitalizado o ambulatorio?

28. Hospital y CRS El Pino [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Medicina. Disponible en: <https://hospitalelpino.gob.cl/wphep/atencion-hospitalizados/medicina/>
29. Chirinos LMA. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/departamento/2-cirugia>
30. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
31. García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas M del R, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México: McGrawHill; 2011. 362 p.
32. Glosario de la formación: Método (de investigación) deductivo [Internet]. grupoaspasia.com. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/>

X. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título del proyecto “**GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO A INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL II ESSALUD-HUANUCO 2024.**”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco, 2024?</p>	<p>General Determinar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco, 2024.</p>	<p>General Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud Huánuco.</p>	<p>Variable 1 Grado de dependencia del paciente hospitalizado.</p>	<p>(GD)Grado dependencia GD I: Independencia GD: II Dependencia escasa GD: III Dependencia moderada GD: IV Dependencia severa GD: V Dependencia Total</p>	<p>0 - 20 pts. 21 - 60 pts. 61- 90 pts. 91-99 pt. 100 pts.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada de enfoque cuantitativo Diseño de investigación: No experimental, correlacional de corte transversal. Población: Pacientes</p>

<p>Específicas</p> <p>¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina?</p>	<p>Específicas</p> <p>Identificar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.</p>	<p>Específicas</p> <p>Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Índice de atención de enfermería.</p>	<p>Categoría I: Cuidados mínimos</p> <p>Categoría II: Cuidados parciales</p> <p>Categoría III: Cuidados intermedios</p>	<p>3.0 Hrs.</p> <p>4.0 Hrs.</p> <p>6.0 Hrs.</p>	<p>hospitalizados servicio medicina y cirugía Hospital II Huánuco.</p> <p>Muestra: Dos muestras del servicio de medicina y cirugía</p>
<p>¿Cuál es la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía?</p>	<p>Identificar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el grado de dependencia y el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en cirugía.</p>		<p>Categoría IV: Cuidados intensivos</p> <p>Categoría V: Cuidados muy especializado</p>	<p>12.0 Hrs.</p> <p>24.0 Hrs.</p>	<p>obtenidas de forma matemática para población finita.</p> <p>Técnica: Observación Entrevista</p> <p>Instrumento:</p>

<p>¿Cuál es la diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía?</p>	<p>Comparar la diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.</p>	<p>Existe diferencia del grado de dependencia del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.</p>				<p>Índice de barthel Índice de atención de enfermería</p>
<p>¿Cuál es la diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía?</p>	<p>Comparar la diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.</p>	<p>Existe diferencia del índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía.</p>				

Anexo 2: Índice de Barthel modificado Shah con 10 actividades y 5 niveles de puntuación

Servicio: N° Cama: Edad: Sexo: DNI:

ACTIVIDADES	Incapaz de hacerlo	Intenta, pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente
Aseo personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Comer	0	2	5	8	10
Usar el retrete	0	2	5	8	10
Subir escaleras	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
Control de heces	0	2	5	8	10
Control de orina	0	2	5	8	10
Desplazarse	0	3	8	12	15
Silla de ruedas	0	1	3	4	5
Traslado silla/cama	0	3	8	12	15

PUNTAJE TOTAL:

GRADO DE DEPENDENCIA:

La interpretación sugerida por Shah et al sobre la puntuación del IB es:

- 0 – 20: Dependencia Total, grado V.
- 21 – 60: Dependencia severa, grado IV.
- 61 – 90: Dependencia moderada, grado III.
- 91 – 99: Dependencia escasa, grado II.
- 100: Independencia, grado I.

Anexo 2.1: Índice de atención de enfermería

Servicio: N° Cama: Edad: Sexo: DNI:

INDICE DE ATENCION SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS					
Estándar Básico	GD I Cuidados mínimos	GD II Cuidados parciales	GD III Cuidados intermedios	GD IV Cuidados intensivos	GD V Cuidados especializados
4.0 hrs/ paciente	3.0 hrs/ paciente	4.0 hrs/ paciente	6.0 hrs/ paciente	12.0 hrs/ paciente	24.0 hrs/ paciente

Tomado de Colegio de Enfermeros del Perú “normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero”

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Fecha: __/__/__

Yo _____, identificado con DNI, _____, como persona natural confirmo que he sido invitado(a) a participar en este estudio, titulado “**Grado de dependencia relacionado a índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II Essalud-Huánuco**” Esta investigación es conducida por los investigadores Henry Gilmar Díaz Meza y Nancy Miriam Martínez Mucha para completar los requisitos del posgrado de la facultad en Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao.

1. Objetivo del estudio

Determinar la relación del grado de dependencia con el índice de atención de enfermería del paciente hospitalizado en medicina y cirugía Hospital II ESSALUD-Huánuco, 2024.

2. Descripción del procedimiento

Para la recolección de los datos se utiliza el índice de Barthel que mide el grado de dependencia de acuerdo a la capacidad de la persona o paciente para la realización diez actividades básicas de la vida diaria obteniéndose una estimación cuantitativa.

El índice de atención de enfermería se obtiene del promedio de horas de atención de enfermería que se brinda a un paciente en un periodo de 24 horas.

3. Participación

Participarán los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios medicina y cirugía (cirugía, traumatología y urología) del Hospital II Essalud Huánuco.

Así mismo forma parte del estudio el personal profesional y técnico de enfermería programado en los servicios de medicina y cirugía.

4. Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador, ni de la institución participante. La participación en este estudio es voluntaria.

5. Riesgos / incomodidades

No hay riesgos durante el proceso de investigación.

6. Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el carácter académico y organizacional, el cual permite determinar si la dotación de personal en los servicios de estudio es el adecuado.

7. Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

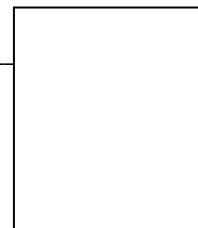
8. Información

Para obtener información acerca de esta investigación puedo comunicarme con el Lic. Henry Gilmar Diaz Meza, N° celular: 962573077. Email: henrydiazmeza@gmail.com , Lic. Nancy Miriam Martinez Mucha, N° celular 962586009. Email: martinezmuchanancy@gmail.com

Firmas del participante o responsable

Huella digital

Nombre del participante: _____



Anexo 4: Base de datos

Procesamiento estadístico en SPSS

*BASE DE DATOS GD-IAE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Código	Edad	Edad1	Sexo	Servicio	Puntaje	GD	Horas_IAE	IAE	var	var	var	var	var	var
1	1	69	60 a 79 años	Masculino	Medicina	3	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
2	2	80	>= 80 años	Masculino	Medicina	22	Grado Dependencia IV	4	II Cuidados Parciales						
3	3	71	60 a 79 años	Masculino	Medicina	82	Grado Dependencia III	4	II Cuidados Parciales						
4	4	93	>= 80 años	Masculino	Medicina	5	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
5	5	77	60 a 79 años	Masculino	Medicina	28	Grado Dependencia IV	4	II Cuidados Parciales						
6	6	47	40 a 59 años	Masculino	Medicina	66	Grado Dependencia III	6	III Cuidados Intermedios						
7	7	67	60 a 79 años	Masculino	Medicina	98	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
8	8	84	>= 80 años	Masculino	Medicina	79	Grado Dependencia III	4	II Cuidados Parciales						
9	9	70	>= 80 años	Femenino	Medicina	47	Grado Dependencia IV	6	III Cuidados Intermedios						
10	10	63	60 a 79 años	Femenino	Medicina	15	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
11	11	85	>= 80 años	Femenino	Medicina	0	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
12	12	62	60 a 79 años	Femenino	Medicina	85	Grado Dependencia III	4	II Cuidados Parciales						
13	13	77	60 a 79 años	Femenino	Medicina	51	Grado Dependencia IV	4	II Cuidados Parciales						
14	14	52	40 a 59 años	Femenino	Medicina	89	Grado Dependencia III	4	II Cuidados Parciales						
15	15	66	60 a 79 años	Femenino	Medicina	21	Grado Dependencia IV	6	III Cuidados Intermedios						
16	16	45	40 a 59 años	Masculino	Cirugia	86	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
17	17	68	60 a 79 años	Masculino	Cirugia	91	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
18	18	70	60 a 79 años	Masculino	Cirugia	85	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
19	19	43	40 a 59 años	Masculino	Cirugia	81	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
20	20	39	20 a 39 años	Masculino	Cirugia	80	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
21	21	53	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	88	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
22	22	86	>= 80 años	Femenino	Cirugia	72	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

04:44 p.m. 16/03/2025

*BASE DE DATOS GD-IAE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Código	Edad	Edad1	Sexo	Servicio	Puntaje	GD	Horas_IAE	IAE	var	var	var	var	var	var
23	23	55	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	88	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
24	24	41	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
25	25	35	20 a 39 años	Femenino	Cirugia	83	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
26	26	41	40 a 59 años	Masculino	Cirugia	69	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
27	27	85	>= 80 años	Masculino	Cirugia	76	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
28	28	67	60 a 79 años	Masculino	Cirugia	50	Grado Dependencia IV	3	I Cuidados Mínimos						
29	29	57	40 a 59 años	Masculino	Cirugia	89	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
30	30	33	20 a 39 años	Femenino	Cirugia	88	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
31	31	21	20 a 39 años	Masculino	Cirugia	98	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
32	32	75	60 a 79 años	Masculino	Cirugia	98	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
33	33	67	60 a 79 años	Masculino	Cirugia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
34	34	48	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
35	35	50	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
36	36	48	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
37	37	43	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
38	38	46	40 a 59 años	Femenino	Cirugia	99	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
39	39	64	60 a 79 años	Femenino	Cirugia	94	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
40	40	88	>= 80 años	Femenino	Cirugia	0	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
41	41	27	20 a 39 años	Femenino	Cirugia	82	Grado Dependencia III	4	II Cuidados Parciales						
42	42	21	20 a 39 años	Masculino	Cirugia	96	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
43	43	32	20 a 39 años	Masculino	Cirugia	98	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
44	44	89	>= 80 años	Masculino	Cirugia	10	Grado Dependencia V	4	II Cuidados Parciales						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

04:44 p.m. 16/03/2025

*BASE DE DATOS GD-IAE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	Código	Edad	Edad1	Sexo	Servicio	Puntaje	GD	Horas_IAE	IAE	var	var	var	var	var	var
45	45	43	40 a 59 años	Masculino	Cirurgia	98	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
46	46	35	20 a 39 años	Masculino	Cirurgia	95	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
47	47	20	20 a 39 años	Femenino	Cirurgia	99	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
48	48	63	60 a 79 años	Femenino	Cirurgia	66	Grado Dependencia III	4	II Cuidados Parciales						
49	49	30	20 a 39 años	Femenino	Cirurgia	98	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
50	50	37	20 a 39 años	Femenino	Cirurgia	95	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
51	51	43	40 a 59 años	Masculino	Cirurgia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
52	52	66	60 a 79 años	Masculino	Cirurgia	2	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
53	53	32	20 a 39 años	Femenino	Cirurgia	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
54	54	35	20 a 39 años	Femenino	Cirurgia	95	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
55	55	44	40 a 59 años	Masculino	Cirurgia	90	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
56	56	81	>= 80 años	Masculino	Medicina	39	Grado Dependencia IV	4	II Cuidados Parciales						
57	57	64	60 a 79 años	Masculino	Medicina	61	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
58	58	70	60 a 79 años	Masculino	Medicina	11	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
59	59	88	>= 80 años	Masculino	Medicina	26	Grado Dependencia IV	4	II Cuidados Parciales						
60	60	63	60 a 79 años	Masculino	Medicina	11	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
61	61	87	>= 80 años	Masculino	Medicina	4	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
62	62	74	60 a 79 años	Femenino	Medicina	29	Grado Dependencia IV	6	III Cuidados Intermedios						
63	63	74	60 a 79 años	Femenino	Medicina	3	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
64	64	66	60 a 79 años	Femenino	Medicina	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
65	65	97	>= 80 años	Femenino	Medicina	2	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
66	66	82	>= 80 años	Femenino	Medicina	0	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

04:44 p.m. 16/03/2025

*BASE DE DATOS GD-IAE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	Código	Edad	Edad1	Sexo	Servicio	Puntaje	GD	Horas_IAE	IAE	var	var	var	var	var	var
67	67	68	60 a 79 años	Masculino	Medicina	92	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
68	68	52	40 a 59 años	Femenino	Medicina	2	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
69	69	27	20 a 39 años	Femenino	Medicina	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
70	70	53	40 a 59 años	Femenino	Medicina	61	Grado Dependencia III	3	I Cuidados Mínimos						
71	71	77	60 a 79 años	Masculino	Medicina	0	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
72	72	91	>= 80 años	Masculino	Medicina	0	Grado Dependencia V	5	III Cuidados Intermedios						
73	73	83	>= 80 años	Femenino	Medicina	8	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
74	74	83	>= 80 años	Femenino	Medicina	19	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
75	75	36	20 a 39 años	Femenino	Medicina	93	Grado Dependencia II	3	I Cuidados Mínimos						
76	76	72	60 a 79 años	Femenino	Medicina	69	Grado Dependencia III	6	III Cuidados Intermedios						
77	77	72	60 a 79 años	Femenino	Medicina	0	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
78	78	70	60 a 79 años	Femenino	Medicina	36	Grado Dependencia IV	6	III Cuidados Intermedios						
79	79	44	40 a 59 años	Femenino	Medicina	100	Grado Dependencia I	3	I Cuidados Mínimos						
80	80	37	20 a 39 años	Femenino	Medicina	5	Grado Dependencia V	6	III Cuidados Intermedios						
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

04:45 p.m. 16/03/2025

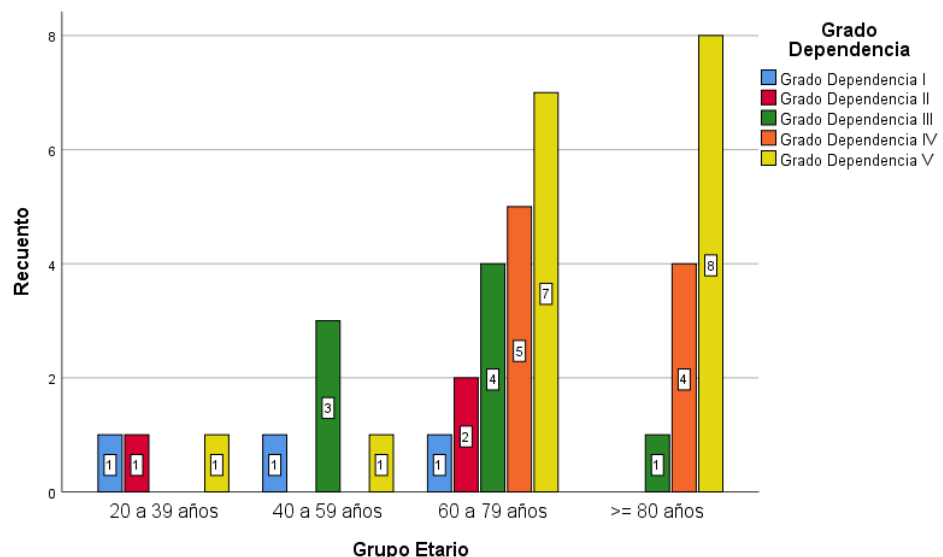
OTROS ANEXOS

Anexo 5: Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema

Tabla N° 5.2.6. Grado de dependencia según grupo etario del servicio de medicina del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Grupo Etario	GD I		GD II		GD III		GD IV		GD V		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20 a 39 años	1	2.5	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5	3	7.5
40 a 59 años	1	2.5	0	0	3	7.5	0	0	1	2.5	5	12.5
60 a 79 años	1	2.5	2	5	4	10	5	12.5	7	17.5	19	47.5
>80 años	0	0	0	0	1	2.5	4	10	8	20	13	32.5
Total	3	7.5	3	7.5	8	20	9	22.5	17	42.5	40	100

Fuente: Ficha índice de Barthel.

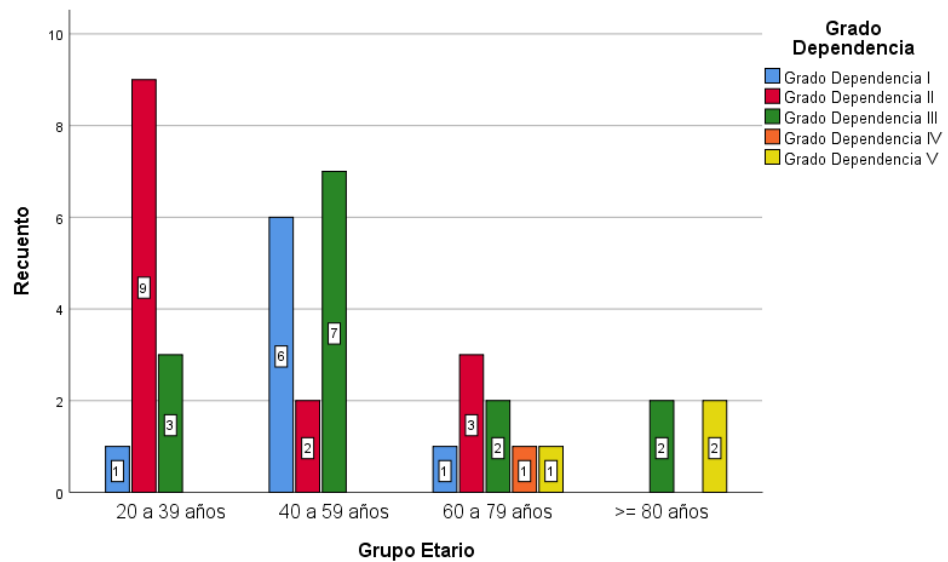


En la tabla y figura 5.2.6. la relación de las variables grado de dependencia según grupo etario del servicio de medicina muestra que 17.5% (7) y 12.5% (5) corresponde a edad de 60 a 79 años con V, IV grado de dependencia correspondientemente. En conclusión, se afirma que a mayor edad mayor es el grado de dependencia en el servicio de medicina.

Tabla N° 5.2.7. Grado de dependencia según grupo etario del servicio de cirugía del hospital II Essalud Huánuco - 2024.

Grupo Etario	GD I		GD II		GD III		GD		GD V		Total	
	N	%	N	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
20 a 39 años	1	2.5	9	22.5	3	7.5	0	0	0	0	13	32.5
40 a 59 años	6	15	2	5	7	17.5	0	0	0	0	15	37.5
60 a 79 años	1	2.5	3	7.5	2	5	1	2.5	1	2.5	8	20
>80 años	0	0	0	0	2	5	0	0	2	5	4	10
Total	8	20	14	35	14	35	1	2.5	3	7.5	40	100

Fuente: Ficha índice de Barthel.



En la tabla y figura 5.2.7. la relación de las variables grado de dependencia según grupo etario del servicio de cirugía muestra que 22.5% (9) corresponde a edad de 20 a 39 años con I grado de dependencia; seguido del 17.5% (7) corresponde a pacientes de 40 a 59 años con I grado de dependencia. En conclusión, se afirma que a menor edad menor grado de dependencia de los pacientes del servicio de cirugía.