



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

**TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
GERIÁTRICOS SEGÚN VALORACIÓN FUNCIONAL EN LA CLÍNICA
GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO
2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:
LIC. NELLY BECERRA SOLAR**

**ASESORA:
MG. HILDA LUZMILA PACHAS FELIX**

**CHINCHA – ICA - PERÚ
2018**

INDICE

1.1. INTRODUCCIÓN

1.2. I. PARTE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

1.3. II. PARTE: METODOLOGÍA

1.3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....

1.3.2 OBJETIVOS

1.3.3 HIPOTESIS

1.3.4 DISEÑO

1.3.5 VARIABLES

1.3.6 MUESTRA

1.3.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.3.8 PROCESO DE ANALISIS DE DATOS

ANEXOS

FICHA DE OBSERVACION

INTRODUCCIÓN

Al inicio del año 2000 la Organización Mundial de la Salud determinó que la asignación de personal para los servicios de enfermería, se plantearon métodos que analizan y evalúan la relación entre las necesidades de atención de los pacientes y la disponibilidad del recurso humano. Estos métodos consideran criterios de limitación física, factores emocionales, necesidades de enseñanza en salud y grado de enfermedad del paciente; de esta forma se pueden calcular las horas de atención directa de enfermería que se requieren para ello.¹

En consecuencia, el número de pacientes que hay en un servicio no es el único factor que justifica el tiempo de atención directa que requiere cada paciente; resulta aún más complejo cuando se trata de un paciente de edad avanzada, cuando se valora el estado fisiológico, sucesos no rutinarios ni predecibles, visitas e indicaciones médicas inesperadas, pacientes irritables, interrupciones en los servicios de apoyo y del personal de enfermería, así como, la observación de necesidades no identificadas previamente en los pacientes. Es necesario incluir el tiempo destinado para tareas rutinarias y otros aspectos profesionales.

Por lo tanto, la carga de trabajo es la suma (medida estadísticamente) de las necesidades directas e indirectas de la atención de enfermería a cada paciente.

El presente estudio de investigación tiene por finalidad dar a conocer cuál es tiempo promedio de Atención de Enfermería en pacientes geriátricos según Valoración Funcional en la Clínica Geriátrica del Ejército con la finalidad de establecer una relación enfermera-paciente necesaria para la brindar una atención de calidad teniendo en cuenta la capacidad funcional del Adulto Mayor basándonos en la Escala de Incapacidad funcional de la Cruz Roja y optimizar la utilización de los Recursos Humanos.

El presente trabajo de investigación está dividido en dos partes; en la primera parte nos hemos referido a todo lo necesario para la fundamentación teórica del trabajo a investigar, en la segunda parte a la metodología en donde hemos definido el problema, los objetivos del estudio, las hipótesis de la investigación, el diseño metodológico, las variables, la muestra, el proceso de recolección de datos y el análisis e interpretación de los datos por último la bibliografía así como los anexos que incluye los instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1. ANTECEDENTES

La determinación de necesidades de personal de enfermería es un proceso complejo por los numerosos y variados factores que inciden.

Corresponde al área de enfermería realizar los estudios necesarios para determinar la dotación de personal necesario para la cubrir las necesidades básicas de los pacientes.

Se realizó un estudio en Panamá, 1993, donde se pretendió determinar los requerimientos de personal de enfermería, en cantidad y categoría, que satisfaga las necesidades de los pacientes en dicho servicio y captar información referente al tiempo que emplea el personal de enfermería en la ejecución de las actividades de servicios hospitalarios. Explica que el objetivo de la atención de enfermería está centrada en satisfacer las necesidades básicas de las personas enfermas, observando que la mayor parte de estos cuidados funciona en forma inadecuada debido a que el personal es insuficiente en cantidad y categoría. Concluye que el tiempo que requiere el personal para satisfacer las necesidades del paciente registra un aumento en los servicios estudiados, lo cual difiere en las diferentes áreas, el mayor tiempo lo requiere el servicio de obstetricia 106.7 horas diarias, neonatología 77.1 horas, labor-parto 69.8 horas y ginecología 52.2 horas. Las horas diarias que utiliza el personal de enfermería durante las 24 horas difiere en los tres turnos programados en los diferentes servicios, denota el mayor porcentaje en el turno de 7-3, seguido por el de 3-11 y en tercer lugar el turno de 11-

7, el tiempo influye fuertemente para que las actividades de enfermería se ejecuten en su totalidad. 2

Cabe mencionar que no se han podido encontrar estudios relacionados al área de dotación de personal de Enfermería en Geriatría.

1.2 BASE TEÓRICA

A. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN EN GERIATRÍA

Según *Guillen LI. (2001)* Es el nivel asistencial dentro de un servicio de geriatría, presta atención especializada, en régimen de hospitalización, a ancianos que cumplen criterios de paciente geriátrico con enfermedades agudas o reagudizadas de enfermedades crónicas.

El paciente que ingresa a una unidad de agudos geriátrico es aquel que, presenta patologías agudas, o agudizaciones de enfermedades crónicas. Se entiende que estas patologías no pueden ser tratadas en su domicilio, en el Centro de salud o en la consulta externa hospitalaria.

Es, pues, imprescindible la valoración previa del paciente, bien en el servicio de urgencias, bien en el domicilio del paciente, consulta de atención primaria u hospitalaria.

Algunos factores que hay que considerar para la hospitalización del paciente en una unidad geriátrica son: que se garantice la mejor calidad de asistencia, contemplar un razonable equilibrio entre la demanda del

paciente y los diferentes servicios, valorar la disponibilidad de camas del hospital.

B. PACIENTE GERIÁTRICO

Por lo menos en el adulto mayor se han producido estos cambios

En primer lugar los cambios fisiológicos, cambios o adaptaciones derivados de las diferentes enfermedades o mutilaciones quirúrgicas. Por último, las modificaciones consecutivas al tipo de vida que el anciano ha llevado y a los factores de riesgo a los que ha estado sometido.

Importa destacar que los ancianos pueden y suelen tener:

- a) Algunas enfermedades específicas de su edad, muy raras o inexistentes en edades anteriores (p.ej. amiloidosis cardíaca, carcinoma prostático, incontinencia urinaria, etc.),
- b) otras con una incidencia mucho más alta que la que se encuentra en períodos previos de la vida (infecciones, sobre todo respiratorias y urinarias, diabetes, y demás,
- c) estas enfermedades a cualquier edad deben conocerse.

El personal de salud que atiende a personas de edad avanzada debe estar familiarizado con los cambios siempre inevitables, aunque puedan variar en su cadencia que el proceso de envejecimiento determina en nuestro organismo. El reconocimiento e interpretación de los distintos síntomas y signos físicos o complementarios, los criterios que van a guiar la búsqueda del diagnóstico, y las mismas decisiones terapéuticas, sean estas de índole farmacológica o quirúrgica, deben partir de un buen conocimiento de estos cambios y tener siempre en cuenta el factor edad.

C. VALORACIÓN FUNCIONAL

Se entiende la capacidad de ejecutar de manera autónoma aquellas acciones que componen nuestro quehacer cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social, el objetivo de las escalas de valoración funcional es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma independiente, es decir sin ayuda de otras personas. Hoy en día se sabe que el deterioro funcional es el predictor más fiable de mala evolución y mortalidad en personas mayores enfermas, independientemente del diagnóstico clínico.

ESCALAS DE VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL Y MENTAL

VALORACION GERIATRICA INTEGRAL.

Instrumento producto del esfuerzo coordinado del equipo de salud.

Objetivos

Estimación del diagnóstico más aproximado y planeamiento de cuidado integral.

Implementación

Criterio acertado situándose en las necesidades del paciente.

Eficacia

Tiene los mejores resultados en adultos mayores muy frágiles.

Situación previa

Internamientos, tipo de diagnóstico de enfermedades, medicación, costumbres, entorno familiar.

Examen psicológico:

Tipo:

1. Cognitiva
2. Afectiva

Análisis del entorno socio-cultural

Evaluación del entorno educacional, situación económica.

EVALUACION FUNCIONAL:

Se miden por escalas y constan de las siguientes condiciones:

1. Reproducibilidad o fiabilidad
2. Validez
3. Precisión
4. Viabilidad

Índice de independencia en AVO de Katz:

Predice si es necesaria la hospitalización del paciente

Índice de Barthel de AVD:

Puede estimar cuantitativamente el grado de independencia del paciente incluyendo 10 áreas de las necesidades básicas como: aseo personal, empleo del servicio higiénico, empleo de escaleras, etc.

VALIDEZ RESPECTO A LAS OTRAS ESCALAS DE VALORACIÓN

Las puntuaciones en la escala de la Cruz Roja en pacientes geriátricos a distintos niveles asistenciales, poseen una elevada correlación con las obtenidas con otras escalas más complejas como el índice de Katz (coeficientes de correlación 0.73- 0.90) o el índice de Barthel (coeficiente de correlación de 0.88). La concordancia con estas escalas es especialmente elevada para los grados de incapacidad extremos y menos para grados moderados, aunque la precisión es mayor si se utiliza el índice de Katz (probablemente favorecido por la estricta definición de sus ítems).

La fiabilidad inter observador es algo inferior, oscilando los grados de concordancia en la clasificación de los pacientes entre médicos y personal de enfermería entre el 66- 71 %.

D. MODELO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

A fin de una adecuada categorización de los pacientes es necesario conocer las condiciones del centro de salud: estructura, conocer requerimientos existentes de cuidados de enfermería; conocer la población de pacientes que acuden al establecimiento de salud, tiempo que transcurre en la atención directa y no directa de enfermería por todo paciente; disponibilidad de camas; cuantas camas son ocupadas y estimar el personal de enfermería requerido.

E. DEMANDA DE TIEMPO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL GRADO FUNCIONAL DEL PACIENTE

Mediante el modelo de enfermería principalmente se cumple el objetivo de brindar permanencia en la atención Del paciente, según propias condiciones y demandas que la situación del paciente requiera. Fundamentalmente el modelo conta de un nivel de complejidad del paciente y su nivel de dependencia del paciente es decir a su estado funcional.

Actualmente, las unidades de hospitalización geriátricas, son testigos de una carencia como nunca antes de todo tipo de recursos (humanos, camas), luego, debido al aumento de presión asistencial por parte mediante el ingreso de las personas mayores de 65 años quienes necesitan mayor atención de la enfermera.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se refiere a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente, esta atención de enfermería incluye tanto cuidados directos como indirectos; tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería.

Se divide en atención directa y atención indirecta de enfermería.

ATENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA

Atención realizada a través de la interacción con el paciente, comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales; tanto las acciones de colocar las manos como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza y comprenden:

1. Presentación: implica desde el momento en que se afecta la comunicación verbal enfermera - paciente.
2. Valoración de enfermería: Incluye la observación del estado del paciente y el examen físico.
3. Toma de signos vitales: incluye la toma manual de las 4 constantes vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial (sistólica/diastólica).
4. Toma de signos vitales con monitor: incluye la observación en el monitor de la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura y frecuencia respiratoria manual.
5. Apoyo respiratorio: comprende los siguientes procedimientos:
 - a. Auscultación de campos pulmonares, colocación del paciente en posición de drenaje postural, fisioterapia respiratoria, aspiración de secreciones (en pacientes no

intubados y con traqueostornia), el tiempo de recuperación del paciente entre aspiraciones, administración y control de oxígeno (cánula binasal, máscara de reservorio, máscara de ventury), nebulizaciones.

- b. Implica desde la preparación de los equipos hasta el término del procedimiento.

6. Administración de medicamentos

Se observará desde la preparación del área o vía del paso del medicamento hasta el término del paso de éste. Vías de administración de medicamentos: endovenosa, intramuscular, tópica, rectal, vaginal y el paso de medicamentos por sonda nasogástrica

7. Nutrición:

Alimentación por vía oral con ayuda, alimentación por vía oral con ayuda parcial, alimentación por sonda nasogástrica, alimentación por sonda gástrica. Cada uno se observará desde el momento de inicio y hasta el término del procedimiento; en caso de retirarse la sonda, se anotará el tiempo requerido para ello.

8. Higiene del paciente:

Tiempo requerido en un baño de esponja completo o parcial. Se considerará el arreglo de la cama ocupada con colaboración del paciente, ocupada con mínima o ninguna colaboración del paciente.

9. Eliminación:

Colocación, retiro y cuidados de sonda: sondas foley, sonda rectal, bolsas de colostomía, cambio de pañales.

10. Movilización del paciente:

Se considerarán los cambios de posición en cama; traslado del paciente a la camilla, cama o silla de ruedas, desde el inicio hasta el término del procedimiento.

11. Asistencia a procedimientos invasivos:

Este incluye desde la preparación del equipo y material, inicio y término de las medidas asistenciales: venopunción.

12. Educación y apoyo emocional:

Al paciente y/o familia.

13. Otros procedimientos:

Se anotarán los procedimientos que no fueron incluidos en los apartados anteriores, anotándose el tipo de procedimiento (preparación para el traslado del paciente a prueba especial, curación de úlceras por presión, entre otros).

14. Despedida.

ATENCIÓN: INDIRECTA DE ENFERMERÍA:

Son las actividades complementarias de la atención directa de enfermería y áreas administrativas. Incluye las acciones de cuidados dirigidos al ambiente que rodea el paciente y la colaboración interdisciplinaria:

1. Comunicación verbal enfermera - médico y familia y enfermera - equipo de trabajo.

2. Revisión y transcripción de indicaciones médicas al kárdex.

Registro en hoja de enfermería y otros documentos.

CAPITULO II METODOLOGÍA

2.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Se considera que la prestación de asistencia y servicios adecuados de salud a los adultos mayores exige una planeación de personal completamente eficaz que permita cumplir las metas deseadas.

El objetivo de la atención de enfermería esta centrada en satisfacer las necesidades básicas de la atención de salud de las personas enfermas.

Los servicios de enfermería deben ser integrales y permanentes, concentrados y de alta calidad profesional. En la atención que se brinda independientemente de los cuidados que señala la técnica aprendida en la escuela de enfermería y el proporcional al cuerpo médico, todos los datos para la mejor atención están involucrados en una serie de aspectos humanos propios de la profesión, como son aquellos de infundir confianza al paciente, proporcionarle la comodidad necesaria, al mismo tiempo vigilar su seguridad dentro de la institución, pues hay que recordar que el servicio de enfermería es el único que permanece las 24 horas del día, todos los días del año. Además tiene a su cargo una serie de funciones administrativas que están relacionadas con el movimiento de pacientes, control de material y del equipo.

Hay que considerar si el paciente, familiares y amigos son tratados con cortesía y respeto. Si el enfermo tiene la sensación de seguridad por que el personal en general se interesa en su recuperación, si se satisfacen sus necesidades básicas de la vida diaria, si los medicamentos o demás tratamientos o curaciones se les administren con habilidad, consideración y oportunamente.

Todos los factores que se han mencionado contribuyen en su conjunto a proporcionar una atención correcta desde el punto de vista de enfermería. Es tan importante la actitud humanitaria hacia los pacientes que se puede decir que ningún otro procedimiento puede sustituir, ni el equipo más moderno, ni el material suficiente y adecuado, ni el hospital construido en forma confortable y alegre.

Ningún factor influye tan desfavorablemente en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería. Si se hiciera un cálculo de todo el tiempo que se emplea en el servicio de enfermería, para la atención de un solo paciente, en 24 horas, sumando todos aquellos momentos que deben destinarse a la visita médica, administración de tratamientos, curaciones, movilizaciones, maniobras no profesionales de enfermería, tales como alimentar al paciente, mantenerlo limpio en su persona, cama y utensilios, se obtendrían cifras que variarían de acuerdo con el tipo de paciente y proporciones variables en lo que se refiere a cargo del grupo de enfermeras profesionales.

Para que puedan aplicarse correctamente los índices de atención de enfermería es importante tomar en cuenta los siguientes puntos como la infraestructura, sistemas de comunicación eficientes y que los pacientes estén colocados en las salas de acuerdo con su diagnóstico y con el grado de gravedad del padecimiento; los índices generales, en relación con la atención al paciente se puede calcular con el número de personal que se requieren los pisos en relación con las camas que contienen, a este cálculo se le hará el ajuste para cubrir vacaciones.

La Clínica Geriátrica del Ejército tiene como Misión proporcionar atención médica geriátrica integral de acuerdo a nuestro nivel de resolución al Adulto mayor militar, sus familiares dependientes con derecho y civiles, siendo una de las funciones específicas la de ejecutar acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico.

El personal de enfermería en la clínica geriátrica del ejército esta distribuido en diferentes áreas en donde se tratan los pacientes geriátricos: emergencia, hospitalización, casa de reposo, consultorios externos y programas, siendo un total de 26 enfermeras asistenciales cubren las diferentes áreas.

En la unidad de hospitalización durante el año 2007 se atendieron 227 pacientes, siendo las primeras causas de hospitalización, ITU, celulitis, neumonía, GECA, trastornos del sensorio, fibrosis pulmonar infectada, donde se realizaron un promedio de 28,4 78 procedimientos asistenciales de enfermería, con una capacidad de 14 camas hospitalarias, ingresando pacientes con diferentes grado funcional.

La casa de reposo que tiene características especiales y que se le debería de denominar más como una unidad de larga estancia o tratamiento continuado, se le define como el nivel hospitalario destinado a la atención de pacientes ancianos con muy escasas o nulas posibilidades de recuperación que precisan cuidados continuos clínicos y de enfermería, los cuidados de enfermería de estos pacientes con importantes limitaciones

físicas , psíquicas y sociales son de trascendental importancia y su buena orientación puede cambiar el tipo de vida de los pacientes.

La sala de reposo tiene una capacidad operativa de 11 camas en el lado A y 18 camas en el lado B, manejando un promedio de 25 pacientes, de diferentes grados funcionales.

No existiendo aún en geriatría índices de atención establecidos, el presente estudio de investigación pretende determinar el tiempo necesario que emplea el personal de enfermería en la ejecución de las actividades que satisfacen las necesidades del paciente geriátrico según Valoración Funcional en la Clínica Geriátrica del Ejército.

2.2. **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el tiempo promedio de atención de Enfermería en pacientes geriátricos según Valoración Funcional en la Clínica Geriátrica del Ejército, Enero de 2018?

2.3. **OBJETIVOS:**

Objetivo General:

Determinar el tiempo promedio de atención de enfermería en pacientes geriátricos según Valoración funcional.

Así mismo la investigación es importante para los pacientes ya que una buena planificación y distribución del personal de enfermería permite mejorar la calidad de la atención

2.5. PROPÓSITO:

El propósito de la presente investigación es determinar el tiempo de atención de enfermería que requiere un paciente gerente usando la escala de la Valoración de la Cruz roja y a su vez poder realizar una planificación más eficiente y eficaz del personal de enfermería.

2.6. HIPÓTESIS:

El tiempo promedio de atención de enfermería en pacientes geriátricos será mayor a mayor grado de dependencia funcional. UBICACION TEMPORAL - ESPACIAL

2.7. DISEÑO:

Se realizará un estudio descriptivo, prospectivo longitudinal, observacional de tipo cuantitativo de tiempos y movimientos.

2.8. VARIABLES:

1.-Variable independiente: Valoración funcional.

2.-Variable dependiente: Tiempo promedio de Atención de Enfermería.

2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	OPERACIONALIZACIÓN	CODIFICACIÓN
Valoración funcional	Independiente	*Se vale totalmente por si mismo, anda con normalidad	0
	Dependiente I	*Realiza suficientemente los actos de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad. Continencia total.	1
	Dependiente II	"Tiene alguna dificultad en los actos diarios por lo que en ocasiones necesita ayuda. Deambula con ayuda de bastón o similar. Continencia total o rara incontinencia.	2
	Dependiente III	*Grave dificultad en los actos de la vida diaria. Deambula difícilmente ayudado al menos por una persona. Incontinencia ocasional	3
	Dependiente IV	*Necesita ayuda para casi todos los actos. Deambula ayudado con extrema dificultad (dos personas). Incontinencia habitual.	4
	Dependiente Total	*Inmovilizado en cama o sillón. Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería.	5

Tiempo de atención de enfermería	Tiempo de atención directa de enfermería	Presentación Valoración de enfermería Toma de signos vitales Apoyo respiratorio Administración de medicamentos Nutrición	El valor de estos indicadores se encuentran en el intervalo 0-30 minutos por cada actividad de enfermería.
	Tiempo de atención indirecta de enfermería	Higiene del paciente Eliminación Movilización del paciente Asistencia a procedimientos invasivos Educación y apoyo emocional Comunicación verbal Revisión y transcripción de indicaciones médicas al kardex Registro en hoja de enfermería y otros documentos, del paciente Lavado de manos Preparación de material y equipo de trabajo Preparación de soluciones parenterales y/o medicamentos Interconsultas	
Factores Personales	Edad	Tiempo que ha vivido una persona	a) De 60 a 65 afias b) De 66 a 70 afias c) De 71 a 75 años d) De 76 a 80 afias e) De 81 a 85 afias f) Mas de 85 años
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de personas	a) Masculino b) Femenino

Pluripatología	Se refiere a la existencia de uno o más de un cuadro patológico al ingreso. Síndromes geriátricos, enfermedades prevalentes	a) Paciente geriátrico con solo un síndrome o patología b) paciente geriátrico con dos síndromes o patologías c) paciente geriátrico con tres síndromes o patologías d) paciente geriátrico con cuatro síndromes o patologías e) paciente geriátrico con mas de cuatro síndromes o patologías
Patologías prevalentes	Discrimina el tipo de Patologías no quirúrgicas que porta el paciente durante su hospitalización.	a) Hta b) Dm c) Itu d) Neumonía e) Demencia f) Secuela de DCV g) Enf. Osteoarticulares h) Enf. Gastrointestinales i) Fibrosis pulmonar j) Neoplasias.
Paciente acompañado	Existe compañía de un cuidador permanentemente en su estancia.	a) SI b) NO

2.10 INSTRUMENTO:

Se utilizarán dos instrumentos:

- Escala de Valoración Funcional de la Cruz Roja, lo que nos permitirá clasificar a los pacientes según su nivel de dependencia entre nivel 0 y nivel 5.
- Se realizará la observación y toma de los tiempos empleados por la enfermera en cada uno de los procedimientos realizados durante la atención de enfermería en la Escala de valoración de tiempo promedio de atención de enfermería, que consta de datos de filiación, pluripatologías y actividades de enfermería

2.11 MUESTRA:

Para el presente estudio se tomará en cuenta dos muestras:

Primero se tomará al 100% de los pacientes geriátricos que ingresan a los servicios de hospitalización de la Clínica Geriátrica del Ejército durante el mes de estudio, para determinar en cada uno la valoración funcional, teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección: Inclusión: Pacientes adultos mayores atendidos en las áreas de hospitalización y sala de Reposo A y B de la Clínica Geriátrica del Ejército. Exclusión: Que el paciente o los familiares no acepten participar en el estudio.

Como segunda muestra se tomará al 100% de enfermeras licenciadas que laboran en los servicios de hospitalización de la Clínica Geriátrica del Ejército para medir el tiempo empleado en cada una de las actividades de enfermería

2.12 PROCESO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

- a. Primero se realizará la valoración funcional de cada uno de los pacientes geriátricos mediante la Escala de Valoración Funcional de la Cruz Roja, lo que nos permitirá clasificar a los pacientes según su nivel de dependencia entre nivel 0 y nivel 5.
- b. Se realizará la observación y toma de los tiempos empleados por la enfermera en cada uno de los procedimientos realizados durante la atención de enfermería teniendo en cuenta el nivel de dependencia del paciente. (Anexo N° 1 Escala de valoración de tiempo promedio de atención de enfermería) Se observará a cada enfermera en los tres turnos: Mañana, tarde y noche.
- c. El tiempo se tomará de la siguiente manera:

El observador tomará el tiempo con el cronómetro, el cual activará al inicio de cada procedimiento y luego lo parará al término, luego este tiempo tomado lo registrará en la hoja: ESCALA DE VALORACIÓN DE TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Si durante la toma del tiempo hay algún inconveniente o imprevisto, el observador pondrá pausa al cronómetro (para que no siga corriendo el tiempo mientras se solucione el imprevisto y se reanude la actividad) y luego lo activará hasta que termine el procedimiento.

2.13 **PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de los datos primero se seleccionará las hojas de Escala de valoración de tiempo de atención de Enfermería según el nivel de dependencia de los pacientes. Luego se vaciarán los tiempos en una Hoja matriz de datos según cada actividad de enfermería. El programa informático utilizado para el análisis del tiempo promedio de cada actividad de enfermería será SPSS v.12.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arndt C, Huckabay DL. Asignación de Recursos Humanos y Económicos; En OPS/OMS. Administración de Enfermería. Teoría para la Práctica con un Enfoque de Sistemas; México, D.F. (1980): 218-271.
2. Giráldez, Rosa María. Requerimiento del personal de enfermería en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Nicolás A. Solano Panamá; s.n; 1993. 209 p
3. González Ortega, Yariela. Dotación de enfermeras para la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, mediante un sistema de clasificación de pacientes Panamá; s.n; 1997,tab.
4. Thompson V., Ana Fabiola Requerimiento el personal de enfermería según las necesidades del niño recién nacido en estado critico. Unidad de Cuidados intensivos, Sala de neonatología. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid 1995-1996.
5. Cita de Internet: Hart Poli: One in five wants to leave the profession.
6. (Murphey, EC, 1993, Cost-Driven Downsizing in hospitals: Implications for mortality. Amherst, NY: EC Murphy) Investigación resumida en Massachussets Nurse, Febrero de 2002.
7. Min Sal. Complejidad y Demanda, Atención Progresiva, Administración de Recursos, Gestión del Cuidado, Gestión por Procesos Chile,2003
8. Curso sobre el uso de Escalas de valoración geriátrica. A J Cruz et al.2006, Proas Science SA
9. Regalado PJ, Valero C, González JI, Salgado A. Las escalas de la Cruz Roja veinticinco años después: estudio de su validez en un servicio de Geriatria. Rev Esp Geriatr Gerontol, 1.997.
10. Pérez del Molino J, Valderrama E, Conejo A. Cuestiones sobre la utilidad, simplicidad y validez de las escalas de Cruz Roja. Rev Esp Geriatr Gerontol, 1.997.
11. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a edición. México: editorial Interamericana; 1988 .97-98
12. SEMEG 2004. Informe sobre Ja necesidad de Unidades Geriátricas de Agudos, y Unidades Geriátricas de recuperación funcional como parte de los recursos hospitalarios especializados para personas mayores. Madrid. 2004.
13. INSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Observatorio Permanente de Mayores. Madrid. 2004

ANEXOS

ANEXO Nº 1
ESCALA DE VALORACIÓN DE TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre

Grado de incapacidad física (Cruz Roja)

Edad

Sexo

PLURIPATOLOGÍAS : SÍNDROME GERIÁTRICOS

- a) Dismovilidad
- b) Incontinencia
- c) Malnutrición
- d) Deterioro cognitivos
- e) Depresión
- f) Polifarmacia
- g) Deprivación sensorial
- h) Úlceras por presión
- i) Transtornos del sueño
- j) Estreñimiento
- k) Dolor
- l) Fragilidad

PATOLOGÍAS PREVALENTES:

a	HTA	f)	Secuela de
b	DM	g)	Enf.
c	ITU	h)	Osteoarticular
d	NEUMONIA	i)	Fibrosis
e	DEMENCIA	j)	Neoplasias.

PACIENTE ACOMPAÑADO

- a) Si
- b) No

Actividad Directa de Enfermería	Inicio	Término	Total	Observaciones
Presentación				
Valoración de Enfermería: Observación				
Examen Físico				
Signos Vitales:				
PA				
FC				
FR				
T°				
Signos vitales con monitor: Observación en el monitor de FC y saturación de O2				
T° Manual				
FR manual				
Apoyo respiratorio: Auscultación de campos pulmonares				
Colocación del paciente en posición de drenaje postural				
Fisioterapia respiratoria				
Aspiración de secreciones orofaríngeas				
Aspiración de secreciones por traqueostomía				

Actividad Directa de Enfermería	Inicio	Término	Total	Observaciones
Tiempo de recuperación del paciente entre aspiraciones.				
Administración y control de oxígeno por CBN				
Administración y control de oxígeno por máscara de reservorio				
Administración y control de oxígeno por máscara Ventury				
Nebulizaciones				
Administración de medicamentos:				

Endovenosa				
Intramuscular				
Tópica				
Rectal				-----
Vaginal				
Por sonda nasogástrica				
Nutrición:				
Alimentación por vía oral con ayuda				
Alimentación por vía oral con ayuda parcial				
Alimentación por sonda nasogástrica				
Alimentación por sonda gástrica				
Higiene del paciente:				
Baño de esponja parcial				
Baño de esponja completo				
Arreglo de cama ocupada con colaboración del paciente				
Arreglo de cama ocupada con mínima colaboración del paciente				
Arreglo de cama ocupada sin colaboración del paciente				
Eliminación:				
Colocación, retiro y cuidados, de sonda Foley				
Colocación, retiro y cuidados, de sonda rectal				
Colocación, retiro y cuidados de bolsa colostomía				
Cambio de pañales.				
Movilización:				
Cambios de posición en cama. Traslado a la camilla				
Traslado a la cama				
Traslado a silla de ruedas -				
Asistencia a procedimientos invasivos: venopunción				

Actividad Directa de Enfermería	Inicio	Término	Total	Observación
Educación y apoyo emocional al paciente y/o familia				
Otros procedimientos:				
Preparación para pruebas especiales				
Curación de úlceras por presión				
Despedida				

Actividad Indirecta de Enfermería	Inicio	Término	Total	Observación
Comunicación verbal				
Enfermera - médico				
Enfermera - familia				
Enfermera - equipo de trabajo				
Revisión y transcripción de indicaciones médicas al kardex				
Registro en hoja de enfermería y otros documentos, del paciente				
Lavado de manos				
Preparación de material y equipo de trabajo				
Preparación de soluciones parenterales y/o medicamentos				
Planear y coordinar interconsultas				