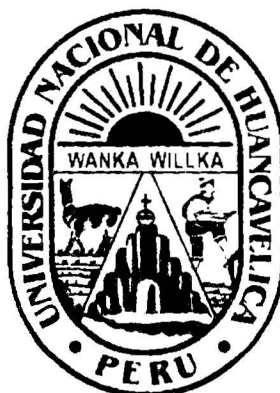


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS

**"TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA SEGUN LA DEMANDA DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE HUANCAMELICA - 2014"**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CLÍNICO COMUNITARIA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

**ALIAGA LEON, Nathali Sharolyn
DE LA CRUZ PACHECO, Viviana**

**HUANCAMELICA-PERÚ
2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por ley n° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE HUANCABELICA - 2014**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICO COMUNITARIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR BACHILLERES:
ALIAGA LEON, Nathali Sharolyn.
DE LA CRUZ PACHECO, Viviana

HUANCABELICA – PERÚ
2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 09 días del mes de enero del año 2015 siendo las 09:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| - Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO | Presidenta |
| - Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO | Secretaria |
| - Mg. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI | Vocal |

Designado con Resolución N° 088-2014-COFA-ENF-R-UNH (01.04.14); de la tesis titulada **TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DEMANDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA - 2014**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

ALIAGA LEÓN NATHALI SHAROLYN y DE LA CRUZ PACHECO VIVIANA

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 018-2015-D-FENF-R-UNH (08.01.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

ALIAGA LEÓN NATHALI SHAROLYN

APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

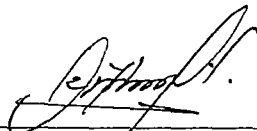
DESAPROBADO ☐

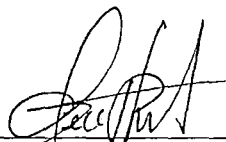
DE LA CRUZ PACHECO VIVIANA

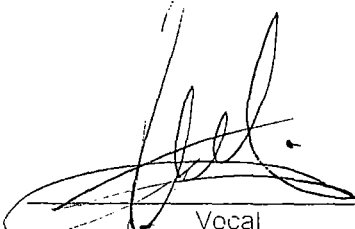
APROBADO ☒ POR: UNANIMIDAD

DESAPROBADO ☐

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE HUANCAMELICA - 2014**

JURADOS:

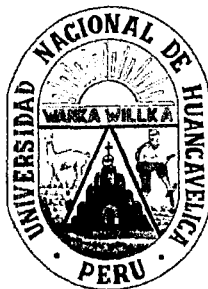
PRESIDENTE :
Dra. Marisol Susana Tapia Camargo

SECRETARIO :
Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo

VOCAL :
Lic. Arnaldo Virgilio Capcha Huamaní

HUANCAMELICA - PERÚ
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)

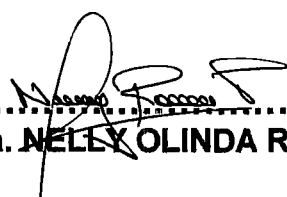


FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE HUANCABELICA - 2014**

ASESOR:


.....
Dra. NELLY OLINDA ROMÁN PAREDES

HUANCABELICA - PERÚ
2015

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento..

Nathali

A mi madre con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis..

Viviana

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios, gracias padres y hermanos

Los resultados de esta investigación, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación.

Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia el Lic. Víctor Escobar, quien con su ayuda desinteresada, nos brindó información relevante.

A nuestras familias por siempre brindarnos su apoyo, tanto sentimental, como económico. Pero, principalmente nuestros agradecimientos están dirigidos hacia nuestra asesora Nelly Olinda Román Paredes, sin la cual no hubiésemos podido salir adelante.

TABLA DE CONTENIDOS

PÁGINA DE JURADOS.....	iii
PÁGINA DE ASESOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRAC	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. Pregunta general	5
1.2.2. Preguntas específicas	6
1.3. OBJETIVO	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	7
1.5. DELIMITACIONES.....	8
1.6. LIMITACIONES.....	8
CAPITULO II.....	9
MARCO DE REFERENCIAS.....	9
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.1. Internacional	9
2.1.2. Nacional.....	11
2.1.3. Local	12
2.2. MARCO TEÓRICO	13

2.2.1. Modelo de cuidados de enfermería . ¡Error! Marcador no definido.	
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21
2.3.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	21
2.3.2. DEMANDA.....	37
2.4. HIPÓTESIS	39
2.4.1. Hipótesis general.....	39
2.4.2. Hipótesis específicas	39
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	40
2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	41
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	45
CAPITULO III	48
MARCO METODOLÓGICO	48
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	49
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	49
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	50
3.6.1. POBLACIÓN.....	50
3.6.2. MUESTRA.....	50
3.6.3. MUESTREO	50
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPITULO IV.....	52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	60
PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL	60
PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	63
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72

CONCLUSIONES.....	766
RECOMENDACIONES	787
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	7978
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	8180
ANEXO N° 01.....	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA	A
ANEXO 02.....	C
GUÍA DE OBSERVACIÓN TIEMPO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	C
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEMANDA DE PACIENTES	E
ANEXO 03.....	F
VALIDEZ	F
GUÍA DE OBSERVACIÓN "TIEMPO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA" ..	F
ANEXO 04.....	H
CONFIABILIDAD.....	H
ANEXO 05.....	K
OTROS DATOS ESTADÍSTICOS	K
ANEXO 06.....	N
ARTICULO CIENTÍFICO	N

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01. Relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014..... 53

TABLA N° 02. Tiempo de cuidado directo del profesional de enfermería según la demanda de paciente hospitalizado en el servicio de medicina - hospital Departamental de Huancavelica-2014..... 55

TABLA N° 03. Tiempo de cuidado indirecto del profesional de enfermería según la demanda de paciente hospitalizado en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014 56

TABLA N° 04. Tiempo de cuidado directo, indirecto y el tiempo dedicado a otras actividades del profesional de enfermería según la demanda de paciente hospitalizado en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014..... 57

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01. Relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital Departamental De Huancavelica-2014 53

FIGURA N° 02. Tiempo de cuidado directo del profesional de enfermería según la demanda de paciente hospitalizado en el servicio de medicina - Hospital Departamental De Huancavelica-2014..... 55

FIGURA N° 03. Tiempo de cuidado indirecto del profesional de enfermería según la demanda de paciente hospitalizado en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014 56

FIGURA N° 04. Tiempo de cuidado directo, indirecto y el tiempo dedicado a otras actividades del profesional de enfermería según la demanda de paciente hospitalizado en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014..... 58

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- MINSA: Ministerio de Salud
- EEUU: Estados Unidos
- P/A: Presión arterial
- FC: Frecuencia cardiaca
- FR: Frecuencia respiratoria
- S02: Saturación de oxígeno
- SNG: Sonda nasogástrica
- M.S.N.M.: Metros sobre el nivel del mar.

RESUMEN

Este estudio examina la relación entre el tiempo de cuidado de enfermería y la demandad de pacientes, incluida el tiempo de cuidado directo, indirecto y el tiempo para otras actividades, el estudio se realizó en el Servicio de Medicina del Hospital Departamental Huancavelica.

La Metodología que se utilizo es de Tipo: básica, nivel: correlacional, Método: deductivo-inductivo, analítico y sintético. Técnica: observación, Instrumento: guía de observación, Diseño: no experimental, transversal, correlacional, Población: 49 pacientes Muestra: 49, Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Los resultados indican que cuanto mayor es la demanda de pacientes mayor es el tiempo de cuidado de enfermería, así se obtuvo que para tres pacientes se requiere 2,4 horas y para 10 pacientes se requiere 8,8 horas, en el cuidado directo n tres pacientes se requiere de 1,2 horas en 10 pacientes 4,3 horas. En el cuidado indirecto en 3 pacientes se requiere 1,3 horas y en 10 pacientes 4,5 horas, por tanto se concluye que a menor demanda menor el tiempo de cuidado de enfermería y mayor tiempo para otras actividades y viceversa, es decir que a mayor demanda mayor el tiempo de cuidado de enfermería y menor el tiempo para otras actividades. Asimismo se puede aseverar que el equilibrio entre demanda y cuidados de enfermería está en 8 pacientes.

Palabras clave: cuidado de enfermería, demanda, paciente.

ABSTRAC

This study examines the relation between the time of care of infirmity and demand it of patients, included the time of direct, indirect care and the time for other activities, the study was realized in the Service of Medicine of the Departmental Hospital Huancavelica.

The methodology I will use is of type: basic level: correlational Method: deductive - inductive, analytic and synthetic. Technique: observation instruments: guided observation, Design: non - experimental, cross-sectional, correlational, Population: 49 patients Shows: 49 Sampling: non-probability convenience

One put to the test four hypotheses. The results indicate that the major her demand of patients the major the time of care of infirmity, this way it was obtained that for three patients it is needed 2,4 hours and for 10 patients it is needed 8,8 hours, in the direct care n three patients it is needed of 1,2 hours in 10 patients 4,3 hours. In the indirect care in 3 patients it is needed 1, 3 hours and in 10 patients 4, 5 hours, therefore one concludes that to minor minor demand the time of care of infirmity and major time for other activities and vice versa, that is to say that to major major demand the time of care of infirmity and minor the time for other activities. Also it is possible to affirm that the balance between demand and taken care of infirmity it is in 8 patients.

Key words: care of infirmity, demand, patient.

INTRODUCCIÓN

Estudios previos se ha hallado que el tiempo de cuidado de enfermería es de 23,5 horas, siendo 21,4 horas al cuidado directo y 2,1 horas al cuidado indirecto (1); otro estudio encontró que el tiempo de asistencia directa fue 14,1 horas/día (2); en otro estudio se encontró que el tiempo de atención directa fue de 15,37 horas (3); también se tiene como referencia a otra investigación donde el tiempo de atención directa es de 22,4 horas/día (4) y finalmente tenemos una investigación local que refiere que el tiempo de cuidado de enfermería es de 8,63 horas (5). El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones, procesos que reflejan apoyo compasivo, protector de auxilio a otros individuos o grupos que se asiste teniendo en cuenta sus valores, necesidades y problemas para mejorar su condición o modo de vida. En el hospital el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes hospitalizados en los servicios debe ser proporcional entre enfermeros y la demanda de pacientes, en la realidad se observa una mayor demanda de pacientes y menor tiempo de cuidado, esto eleva el riesgo de complicaciones médicas de los pacientes. Frente a esta problemática identificada nos permitimos hacer un estudio con el objetivo de determinar la demanda de pacientes y el tiempo de cuidado directo e indirecto por parte del profesional de enfermería del servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica, y frente a la pregunta de investigación se planteó la siguiente hipótesis. La relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería, es inversamente proporcional a la demanda de pacientes, en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014 y la investigación se justifica porque servirá de sustento para sugerir el aumento de número de profesionales de enfermería, beneficiando a los pacientes hospitalizados mejorando en tiempo de cuidado y al profesional de enfermería disminuyendo la carga laboral. La investigación se realizó en el Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica utilizando la guía de observación donde se registró el tiempo que se utilizó en cada

uno de los procedimientos que realizó el enfermero. La investigación fue de tipo: básica, el nivel correlacional, método deductivo, inductivo analítico y sintético y el diseño fue no experimental.

Esta tesis está organizada en las siguientes partes: Capítulo I: Planteamiento del problema; Capítulo II: Marco de referencias; Capítulo III: Marco metodológico y Capítulo IV: Presentación de resultados, asimismo se encuentra las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica, bibliografía complementaria y los anexos.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

NIVEL INTERNACIONAL:

La escasez de enfermeras es un problema estructural. Debido en gran parte a la despiadada mercantilización de los servicios de atención médica y hospitalaria. Los hospitales que padecen el problema son en gran parte culpables del mismo. Factores como las fusiones de hospitales, los despidos de personal, el estancamiento salarial y la sobrecarga de trabajo han ido creando, a lo largo de varios años, la escasez de profesionales de la enfermería, que en años recientes ha alcanzado niveles de crisis (6).

Esto ha llevado a medidas de emergencia por parte de los empleadores, y a una intensa actividad reivindicativa por parte de los sindicatos que agrupan al personal de enfermería (6).

La falta de adecuado cuidado de enfermería igualmente eleva los riesgos de mortalidad y las complicaciones médicas de los pacientes. El problema se deriva de la proporción de pacientes por cada enfermera/o. Obviamente a menor número de personal de

enfermería, menos tiempo de atención por paciente (6).

La escasez de profesionales de enfermería es una condición muy seria, que exige atención de emergencia por parte de los sectores público y privado (6).

El gremio de enfermeros ha batallado por lograr una mejora en ese aspecto fundamental de su trabajo. El problema ha llevado incluso a ceses de labores por parte de los agobiados profesionales. Los hospitales obligan a sus enfermeros a extenuantes jornadas para compensar la falta de suficiente personal (6).

Para satisfacer la mayor demanda se necesita ampliar y mejorar los programas de capacitación en enfermería, pero también crear condiciones de trabajo adecuadas para esos profesionales (6).

La escasez de enfermeras no es un asunto nuevo. Según estudios realizados por diferentes entidades gubernamentales, hay una necesidad de enfermeras/os muy grande y se proyecta que no habrá suficientes profesionales para abastecer la demanda en los próximos años (6).

En realidad, todas las profesiones pueden sufrir una baja de demanda, pero es casi seguro que continuará la demanda por enfermeras/os (6).

NIVEL NACIONAL:

En Piura existe déficit de cuatrocientos enfermeros. Para brindar una debida atención a los pacientes también indicó que son 1050 profesionales colegiados, mientras que existe un promedio de 200 que no lo están (7).

Asimismo, Contreras señaló que esta cantidad es insuficiente para cubrir la demanda que requieren los nosocomios de la ciudad, pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) (7).

El Hospital Cayetano Heredia en Piura, recibe más de 100 pacientes diarios, de los cuales la mayoría son atendidos en los pasillos (7).

En el hospital 2 de Mayo- Lima la proporción es mucho más alarmante: una enfermera por 40 pacientes en cada servicio de hospitalización (7).

NIVEL LOCAL:

A nuestra perspectiva durante la realización de prácticas curriculares realizadas en el hospital departamental de Huancavelica en el área clínica de asignaturas de especialidad observamos que el profesional de enfermería dedica menor tiempo en el cuidado directo en los pacientes hospitalizados cuando hay mayor demanda de pacientes y solo brinda el cuidado un profesional de enfermería, por lo que más se dedica al cuidado indirecto por el protocolo de la institución (8).

Demanda de pacientes y el tiempo de cuidado. En el servicio de medicina cuenta con 5 profesionales de enfermería, la cual rota un profesional cada 12 horas para todos los pacientes que se encuentren hospitalizados. El número máximo de pacientes es 15 y el mínimo es 4, el cuidado depende del grado de dependencia, por ejemplo: si en el servicio se hospitalizan 10 pacientes de los cuales 3 son de grado dependencia III y IV se requiere de un profesional más porque al atender a uno descuido a otro y ellos necesitan de monitorización constante, además el cuidado es paralelo en todos los pacientes (número de pacientes 4, horas de cuidado 12 entonces 12 entre 4 les corresponde a 3 horas a cada uno) no solo se dedica las 3 horas a un paciente sino las 12 horas simultáneamente a cada paciente (8).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la demanda de pacientes hospitalizados según el tiempo de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014?
- ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014?
- ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados según el tiempo de cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cual es la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014
- Identificar cual es la demanda de pacientes hospitalizados y el cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014

- Evaluar la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La enfermera tiene como función atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento; actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente, corresponde a la enfermera cumplir esta misión de forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápido posible, estos procesos de cuidados de enfermería requiere del tiempo del personal de enfermería, para lo cual debe tener la capacidad de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, materiales, humanos y el tiempo con la finalidad de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. Existen muchas falencias en cuanto a la distribución del tiempo en el cuidado directo e indirecto del paciente en el Hospital Departamental de Huancavelica, esta desorganización genera procedimientos ineficientes que pueden hacer que el paciente demore en el tiempo de recuperación. Mantenerse organizado el tiempo de cuidado directo e indirecto es una de las mejores maneras de garantizar que el paciente cuente con todas las atenciones básicas necesarias para su pronta recuperación.

La ejecución de la investigación permitirá conocer cuánto tiempo el profesional de enfermería dedica en el cuidado de un paciente hospitalizado y el número de pacientes por enfermera.

Los resultados nos permitirá sugerir el incremento del número de profesional de enfermería para brindar un cuidado de calidad en

forma holística al paciente hospitalizado según la patología que presente.

1.5. DELIMITACIONES

- **Temporal:** El presente trabajo se realizara durante los meses de marzo del 2014 a diciembre del 2014 dentro del cual el estudio se abordara de manera transversal; es decir que las mediciones de la variables del estudio serán en un solo momento y tiempo determinado; en este caso; se observara al profesional de enfermería del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica; las cuales serán en un solo momento.
- **Espacial:** El lugar donde se desarrollara la investigación será en el servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica.
- **Unidad de estudio:** Los datos serán obtenidos del profesional de enfermería del servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica; en la que; la unidad de análisis corresponde a este espacio geográfico y los resultados se generalizaran para el total de profesionales de enfermería la cual fue extraída de la muestra respectiva.
- **Delimitación teórico.** La teoría bajo la cual se fundamentó la investigación es el cuidado humano de Watson.
- **Delimitación conceptual.** Los conceptos que se desarrolló en esta investigación son: los cuidados de enfermería y la demandad de pacientes.

1.6. LIMITACIONES

- **De orden metodológico.** No se tuvo acceso al control de tiempo durante el turno nocturno, se desecharon aquellos días donde las enfermeras tuvieron reuniones administrativas o de otra índole que intervinieran en el registro del cuidado de enfermería.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacional

- a) Kakushi y Martinez en el año 2014 realizaron la investigación "Tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva". Objetivo: identificar el tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva. Método: estudio descriptivo/exploratorio. Instrumento de recolección de datos: Se utilizó el sistema de clasificación Nursing Activities Score (NAS) para estimar el tiempo de asistencia directa y la Ficha Electrónica del Paciente para estimar la asistencia indirecta. Resultados: el tiempo promedio de asistencia de enfermería fue de 23,5 horas, siendo 21,4 horas en la asistencia directa y 2,1 horas en la asistencia indirecta, por paciente/día. Conclusión: la identificación del tiempo de asistencia de enfermería contribuirá para la evaluación cuantitativa de los

recursos humanos, auxiliando en la determinación de la carga de trabajo y en el tamaño del cuadro de personal (1).

- b) Garcia y Togeiro en el año 2012 realizaron la investigación "Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación". Objetivo: analizar el tiempo empleado por equipo de enfermería para asistir pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y verificar su correlación con indicadores de calidad de la atención. Tipo de estudio: enfoque cuantitativo, de correlación y descriptiva. Conclusiones: Los valores medios de las horas de asistencia directa de enfermería utilizadas con los pacientes, referente a los dos años estudiados, prácticamente se equivalen (13,9 h/día y de 14,1 h/día) presentando diferencia de apenas 0,2 horas, o sea, 12 minutos. Asimismo se demostró la influencia del tiempo de atención de enfermería por las enfermeras, en los resultados de la atención prestada. La proporción media del tiempo de asistencia de enfermería atribuida a los enfermeros correspondió a 31% y a los técnicos de enfermería a 69% (2).
- c) Castañeda, et al, en el año 2011, realizaron la investigación "Correlación de necesidades paciente-enfermera con base en la metodología de Ramey". Objetivo: correlacionar las necesidades de atención directa e indirecta del paciente con el tiempo que la enfermera emplea en esta atención. Metodología: a través de un estudio descriptivo se realizó la medición de la frecuencia y el tiempo de cada uno de los procedimientos y actividades relacionados con la atención directa e indirecta de enfermería, dicha información se registró en un instrumento diseñado exprofeso para tal fin. Conclusión: de un total de 16 pacientes se obtuvo la correlación de 2,01 horas de tiempo con

un total de 17 procedimientos de atención directa de enfermería. Referente a la atención indirecta los puntos de correlación se localizaron en los tiempos de 2,40 y 4,28 horas. El tiempo total mínimo y máximo de atención directa e indirecta de enfermería en terapia intensiva fue de 12,37 y 3 horas respectivamente (3).

- d) Sánchez, en el año 2011 realizó la investigación "Cargas de Enfermería que tienen las Unidades Geriátricas". Objetivo: Determinar el personal de Enfermería necesario para realizar el proceso de Atención de Enfermería a cada paciente y en cada turno según los niveles de dependencia. Tipo de investigación: descriptivo. Muestra: se trabajó con 140 camas, de las cuales 105 camas corresponden a Unidades de Agudos, 28 camas a Unidad de Media Estancia y 8 camas a la Unidad de Altos Cuidados. Conclusiones: Los niveles definidos para las dos Unidades fueron: Atención directa en Unidad de Agudos: Nivel 1 = 48'; Nivel 2 = 80'; Nivel 3 = 109'. Atención directa en unidad de altos cuidados: Nivel 4 = 111'; Nivel 5 = 286'; Nivel 6 = 646'. El tiempo calculado para las tareas de Atención indirecta: Unidad de Agudos: 1344' en 24 h; Unidad de altos cuidados: 1705' en 24 h (4).

2.1.2. Nacional

- a) Martínez realizó la tesis "Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince, 2010". Objetivo: Determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo. Tipo de investigación: cuantitativo. Nivel de investigación: aplicativo. Método de investigación:

descriptivo. Diseño de investigación: transversal. Muestra: 47 niños. Conclusiones: El tiempo promedio de atención que recibieron los niños menores de 1 año durante la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo fue de 20'41''; de este total 16'06'' corresponden al cuidado directo y 4'35'' al cuidado indirecto.

2.1.3. Local

- a) Jurado y Rojas realizaron la tesis "Tiempo de dedicación al cuidado del paciente hospitalizado por el enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica – 2013". Objetivo: determinar el tiempo de dedicación al cuidado del paciente hospitalizado. Tipo de investigación: observacional, prospectivo, transversal. Nivel de investigación: descriptivo. Método de investigación: descriptivo. Diseño de investigación: no experimental transversal. Muestra: 10 enfermeros. Conclusiones: El tiempo de cuidado directo en un turno diurno de 12 horas, es en promedio de 2,86 horas. Las cuales corresponden; control de funciones vitales, realización de procedimientos, curación y/o canalización de vías periféricas, preparación y administración de medicamentos; el tiempo de cuidado indirecto en un turno diurno de 12 horas, es en promedio de 5,75 horas las cuales corresponden a las actividades de; reporte de enfermería, rellenado del Kárdex, plan de cuidados, pedido de la dieta, coordinaciones con los demás servicios, notas de enfermería, anotaciones en el censo diario del pacientes, anotaciones del estado del paciente, anotaciones en el cuaderno de reporte de enfermería y el tiempo que el enfermero emplea a otras actividades tales como (Toma de alimentos, aseo personal, uso de servicios Higiénicos, etc.) en promedio es de 3,39 horas (5).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría del Cuidado Humano

Pruebas empíricas

La investigación de Watson sobre el cuidado incorpora el empirismo, pero otorga más importancia a las metodologías que parten de fenómenos enfermeros más que de las ciencias naturales. Watson ha utilizado la ciencia humana, la fenomenología empírica y trascendente en su último trabajo. Ha investigado nuevos lenguajes, como las metáforas y la poesía, para comunicar, transmitir y clarificar el cuidado y la curación humana. En sus estudios y escritos, ha ido incorporando de forma creciente su convicción de que existe una relación sagrada entre la humanidad y el universo (9).

Conceptos principales y definiciones

Los principales conceptos de Watson incluyen los 10 factores de cuidado y la relación entre curación transpersonal y cuidado transpersonal, el momento del cuidado, la ocasión del cuidado, las modalidades de cuidado-curación, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado y archivos de fenómenos/ conciencia unitaria. Watson desarrolló los factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa "valorar, apreciar, prestar atención especial, sino una atención afectuosa" (9).

Diez factores de cuidados originales (9):

- a) Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.
- b) Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y

en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

- c) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- d) Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.
- e) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.
- f) Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.
- g) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación.

Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje,

diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

- h) Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo.

Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

- i) Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior.

La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

- j) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencia es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es

difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (9).

Cuidado o enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (9)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (9).

Relación de cuidado transpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro (9).

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por (9):

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento (9).

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior (9).

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

Momento de cuidado. Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano. Para Watson, el campo fenomenal

corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (9).

Supuestos de Watson Relacionados con los Valores del Cuidado Humano (9):

- a) El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
- b) La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
- c) Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
- d) En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
- e) Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- f) El cuidado es el único centro de atención del ejercicio

profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería-.

- g) El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
- h) Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- i) Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
- j) El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
- k) Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (9)

Entorno. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).
Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro

imaginado) (9).

Afirmaciones teóricas. Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Describe que la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confinado por el tiempo y el espacio objetivos (9).

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (9).

Salud: Según Watson la salud es el estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la inclusión de tres elementos: a) un alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social; b) un nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario, y c) la ausencia de enfermedad. Posteriormente definió salud como unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado (9).

Forma lógica. El marco se presenta de forma lógica. Contiene

amplias ideas y trata fenómenos de salud-enfermedad. La definición de Watson de cuidado en oposición a la curación separa la enfermería de la medicina. Este concepto es útil para clasificar el cuerpo del conocimiento enfermero como ciencia independiente (9).

El desarrollo de la teoría ha evolucionado hacia una clarificación de la enfermera como persona y del paciente como persona. También se han enfatizado los factores existenciales, fenomenológicos y espirituales. Watson es inflexible en su afirmación de que la formación enfermera debe incorporar el conocimiento holístico de numerosas disciplinas e integrar humanidades, artes y ciencias. Cree que las crecientes necesidades complejas del sistema de cuidado de la salud y las necesidades de los pacientes requieren que la enfermera reciba una educación extensa, liberal (9).

Watson considera que hay que retar a la enfermería para que construya y reconstruya el conocimiento antiguo y el nuevo, dirigido hacia una humanidad siempre en evolución para describir más claramente el papel de la enfermería en nuestra nueva época." La evolución de la teoría ha tendido a conceder mayor énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia de cuidado y el cuerpo del cuidado" (9).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CUIDADO

En los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir (10).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona" (10).

El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes; pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar sofisticadas (10).

Todo aquel que preterida brindar cuidados satisfactorios debe conocer y aplicar sus ocho componentes (10):

Conocimiento. Para cuidar de alguien, debo conocer quién es el otro, cuáles son sus poderes, limitaciones y necesidades.

Ritmos Alternados. No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado.

Paciencia. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.

Sinceridad. En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser.

Confianza. El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Confiar en el otro es dejarlo en libertad.

Humildad. El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende.

Esperanza. Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. Donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

Coraje. Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar, me da coraje para lanzarme a lo desconocido.

2.3.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se

desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad (11).

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo (12).

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (12).

La enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que éste haya sido sometido a una práctica quirúrgica (13).

Cuidados enfermeros, recoge algunas de las actuaciones que habitualmente resultan adecuadas ante esa situación, siendo competencia de cada profesional el concretarlas en actividades específicas, que variarán dependiendo del modelo de cuidados adoptado, los factores causales del problema y los recursos y limitaciones con que cuente. Estas actividades se clasifican en (14):

- Vida diaria. Cuidados que pueden ayudar a reducir, eliminar o modificar las repercusiones del problema en la vida cotidiana de la persona.

- Educación para la salud. Algunos de los puntos que pueden ser necesarios incluir en la educación para la salud de la persona o familia para permitirles manejar mejor su situación. No en todos los casos habrá que explicar o demostrar todos los puntos, pero pueden servir de recordatorio en el momento de valorar los conocimientos existentes y los que se necesitan.
- Medio ambiente terapéutico. Actitudes que deben adoptar la enfermera ante la persona y la familia en cada situación específica para favorecer el establecimiento de una relación terapéutica.

El término cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios; Florencia Nightingale hace mención de él, utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio (15).

Cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca (15).

El cuidado que se ofrece no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados (15).

Se establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, estos son (15):

- Care: cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

- **Cure:** cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.

Es importante enfatizar que estos dos tipos de cuidados deben mantener un equilibrio permanente en la práctica, ya que cuando prevalecen los cuidados de cure (curación), se van aniquilando progresivamente los cuidados de care y con ello la motivación de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan sus fuentes de energía vital necesaria, pues se descuida también su afectividad, espiritualidad (15).

Se establece también una clasificación y diferenciación entre lo que son los cuidados genéricos, los profesionales, y los profesionales enfermeros, conceptuándolos de la siguiente manera (15):

Los cuidados genéricos son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.

Los cuidados profesionales son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Los cuidados profesionales enfermeros son todas aquellas formas humanísticas y científicas, aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

Esta diferenciación permite entender que los cuidados profesionales enfermeros son actividades claramente distintas, complejas, diversas, intencionadas, sistematizadas, reflexionadas y anticipadas, características que no poseen los otros dos tipos de cuidado (15).

La finalidad de los cuidados profesionales enfermeros es el mantener y desarrollar la salud y el bienestar de las personas, fundamentándose en un cuerpo de saberes que pueden ser enseñados y aprendidos (15).

Los principios que pretenden ser clarificados a través de la aplicación del cuidado de enfermería son los siguientes (15):

- La enfermera demuestra un compromiso personal y profesional en el acto de cuidado.
- La enfermera acompaña a la persona, la familia, el grupo o la comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.
- Con su presencia, su atención y su disponibilidad, la enfermera favorece el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.
- La enfermera se inspira en conocimientos específicos de la disciplina enfermera y aplica los principios específicos que guían el arte de cuidar.
- Además de los conocimientos específicos de la disciplina, la enfermera integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana de salud.
- La enfermera aprovecha recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo y promover su salud.
- La enfermera se compromete en los procesos interactivos con el fin de promover la salud y favorecer la curación.
- La enfermera da los cuidados individualizados en colaboración

con la persona, la familia, el grupo o la comunidad, a través de un proceso heurístico llamado gestión clínica.

- La enfermera reconoce su propia competencia y la de sus colegas, que pueden proceder de otras disciplinas, y con ellas contribuye al valor de los cuidados prodigados.

2.3.2.1. Atributos del cuidado de enfermería

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.

- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido.
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad (11).

2.3.2.2. Gestión del cuidado

Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad

resolutiva y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien "cuidar con calidad" y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción (16).

Consideraciones de gestión del cuidado

- Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización.
- La gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería.
- Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud (16).

2.3.2.3. Tipo de cuidado de enfermería

- a) **Cuidado directo.** Consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente, la intervención directa debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud. (17).
- b) **Cuidado indirecto.** Es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del mismo incluyen las acciones dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la

colaboración interdisciplinaria con otros profesionales, estas acciones apoyan y complementan la eficacia de las intervenciones directas de enfermería. Por ejemplo: interpretación de datos de laboratorio, tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones, informe de turno (17).

- c) **Cuidados interdependientes.** Las actuaciones independientes definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros de salud. Este tipo de intervención incluyen las prescripciones de los médicos, dentistas, asistente social y fisioterapeuta (17).
- d) **Cuidados independientes.** Son las actuaciones que realizan los profesionales de enfermería sin una indicación médica. Es decir son las actuaciones que las enfermeras están autorizadas a prescribir y ejecutar sin supervisión ni indicación de otros profesionales, estas intervenciones comprenden: cuidados físicos, educación sanitaria, promoción de la salud, valoración y evaluación continua (17).

2.3.2.4. Cuidado de enfermería según grado de dependencia

Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas.

Grado de dependencia: consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo.

En cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un

mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva. El número apropiado de categorías para cualquier situación dependería del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención de los pacientes (18).

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

- a. **Grado I o asistencia mínima:** Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera (11).
- b. **Grado II o asistencia parcial:** Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort (11).
- c. **Grado III o asistencia intermedia:** Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida (11).

- d. Grado IV o asistencia intensiva:** Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente (11).
- e. Grado V o asistencia muy especializada:** Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

En el pre-operatorio, los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía mayor pueden sentirse más confortados hablando con pacientes que convalecen de una operación similar y por consiguiente que haya tenido que enfrentarse a un problema análogo.

Todas las medidas que se emplean en la preparación del paciente antes de la operación deben ser registradas, como así también cualquier síntoma o reacción del paciente que pueda tener alguna influencia en la administración de la anestesia o en el procedimiento operatorio a seguir.

El cuidado de enfermería debe dirigirse a:

- Reducir la ansiedad mediante una adecuada explicación de los procedimientos pre y postoperatorios
- Mantener o mejorar el estado general: valorar estado nutricional, integridad de la piel, tratamientos previos.
- Preparación preoperatorio de acuerdo al tipo de cirugía planificada.

- Prevención de complicaciones
- El postoperatorio comprende dos etapas: La primera, de recuperación de la anestesia y del trauma producido por la cirugía, y la segunda, de rehabilitación del paciente, que se extiende hasta que le es posible realizar gran parte de sus actividades normales.
- Mantener una posición fisiológica adecuada al tipo de intervención quirúrgica realizada.
- Evaluación del nivel de conciencia
- Mantenimiento de la temperatura corporal.
- Valoración de la permeabilidad de la vía aérea
- Valoración y control de la herida quirúrgica, colgajos, drenajes, vendajes.
- Valoración de signos y síntomas.
- Valoración del dolor
- Administración del tratamiento prescrito y valoración de la respuesta
- Prevención de complicaciones.
- Fomentar la de ambulación precoz.
- Valoración de trastornos emocionales del paciente y familia
- Educación previa al alta.
- En general para prevenir infecciones se debe respetar:
- El lavado de manos de todo el personal de salud y las visitas.
- Las normas de Bioseguridad universales específicas para cada praxis.
- Las normas de limpieza hospitalaria (11).

2.3.2.5. Tiempo de cuidado de enfermería

Presión arterial (3 minutos), frecuencia cardiaca (15 a 60 segundos), frecuencia respiratoria (60 segundos), nebulización (15 minutos), aspiración de secreciones (10 a 15 segundos por periodo), colocación de sonda nasogástrica (aprox. 5 minutos), colocación de catéter periférico (de 5 a 15 minutos), visita médica (15 a 20 minutos según patología), registro de hoja grafica (30 a 60 segundos), notas de enfermería (3 a 5 minutos según patología) (11).

Determinación teórica del tiempo promedio necesario de atención de enfermería para cada categoría de pacientes

Para determinar el tiempo de cuidado de enfermería se debe considerar la clasificar a los pacientes y esto significa separarlos o agruparlos según el grado de complejidad o la cantidad de los cuidados de enfermería que requieren.

Además del diagnóstico médico para la clasificación de los pacientes enfermería incluye otros criterios propios para dicha definición y determinación del cuidado: la edad, la complejidad de los cuidados y procedimientos, el nivel cultural y educacional, el acompañamiento por familiares y el grado de dependencia en el cuidado (19).

Deiman, propone tres grupos de pacientes categorías I, II y III. La I agrupa a los que requieren cuidado de menor complejidad y la III a los de mayor dependencia del cuidado, el cual debe ser proporcionado por personal profesional (19).

CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
1. Ambulatorio	Camina con ayuda	Descansa en cama
2. Se alimenta bien	Necesita ayuda para comer	Observación constante
3. Se puede bañar	Necesita ayuda para bañarse	Tratamiento frecuente
4. Tratamiento	Cantidad moderada de	Medicación frecuente

mínimo	tratamiento	
5. medicación mínima	Aislamiento	Inconsciencia
6. ninguna desviación en su comportamiento	Cierta desviación en patrones del comportamiento	Medidas para mantenerlo vivo

Fuente: (19)

Arndt, Estableces cuatro categorías basándose en las necesidades de enfermería, la categoría I corresponde a la de menor complejidad, y la categoría IV la de mayor complejidad (19):

- Categoría I: Paciente hospitalizados que requieren cuidados mínimos de enfermería por cuanto que gran parte de los cuidados pueden ser proporcionados por él mismo o por sus familiares. Las acciones técnicas de enfermería son de baja complejidad. En esta categoría se ubican: las personas sin limitaciones motoras.
- Categoría II: Pacientes hospitalizados que requieren apoyo parcial en su cuidado. En esta categoría se ubican los pacientes con diagnósticos como: fracturas mayores que no comprometen ambos miembros superiores, que tengan limitaciones en su movilidad y que, por tanto, requieran apoyo en algunos cuidados.
- Categoría III: Pacientes que requieren cuidado dependiente de enfermería en esta categoría se encuentran los pacientes en postoperatorio inmediato (primer día): en trabajo de parto normal o de bajo riesgo obstétrico; de medicina interna con problemas cardíacos y similares que requieren reposo en cama; en crisis hipertensivas, con quemadura de II y III grado. Pacientes que tienen limitaciones para satisfacer por si solos las necesidades fisiológicas y de comodidad, y que requiere procedimientos de complejidad técnica y educación especial en salud.

- **Categoría IV:** Pacientes hospitalizados en estado crítico con gran dependencia en el cuidado del personal de enfermería. En esta categoría se ubican pacientes que, por la alta complejidad en su cuidado y en la técnica de los procedimientos, requiere ser atendidos por lo personal profesional o especializado de enfermería se incluyen: pacientes prematuros y neonatos, con enfermedad cerebro vascular; con problemas de fístulas, con quemaduras de III grado extensas o IV grado, con quemaduras de gran extensión.

Leving, Por su parte clasifica los cuidados de acuerdo al grado de autosuficiencia (19):

- **Categoría I:** Paciente que cuide de sí mismo
- **Categoría II:** Pacientes que requieren atención parcial
- **Categoría III:** Pacientes que requieren atención intensiva o total

Balderas, agrupa a los pacientes con base en las especialidades médicas (19):

- **Categoría I:** Convalecencia, consulta externa, atención.
- **Categoría II:** Hospitalización sin gravedad, recuperación.
- **Categoría III:** Pediátricos y prenatales, pacientes delicados cirugía.
- **Categoría IV:** Pacientes de urgencia, reanimación, Graves, con tratamiento complejo.
- **Categoría V:** Pacientes graves en fase complicada de tratamientos, pos operados.

Considerando estas categorías se tienen las horas de atención de enfermería:

CATEGORÍAS	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN DIRECTA
I	1,8
II	2,2
III	3,6

Fuente: (19)

CATEGORÍAS	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN DIRECTA
I	3
II	4
III	6
IV	8

Fuente: (19)

CATEGORÍAS	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN DIRECTA
I	0,5
II	1
III	2.5

Fuente: (19)

TIPO DE PACIENTE	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN DIRECTA
Prematuros	5
Pediátricos	4
Medicina interna	3
Ginecología	3
Traumatología	3
Urgencias	8
Terapia intensiva	10

Fuente: (19)

2.3.2.6. Ratio enfermera/paciente

Número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes; de igual manera puede tomarse como un coeficiente que determina la carga laboral de enfermería.

Perfil del paciente	Patrón de cuidados	Tiempo de cuidados + organización	Estándares de equipo (1 enfermero+1 Auxiliar de Enfermería), por cada
> 80 años	Cuidados técnicos 51%	5,29 horas * paciente * día	6-8 pacientes en turnos de día
Necesita ayuda completa para las actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 42%		12-13 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo y comorbilidad	Comunicación 7%		Festivos igual
<74 años	Cuidados técnicos 65%	3,91 horas * paciente * día	8-10 pacientes en turnos de día
Necesita ayuda completa para, al menos, dos actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 20%		14-15 pacientes en turnos de noche

Proceso agudo, médico o quirúrgico, con comorbilidad	Comunicación 20%		Festivos igual
<74 años	Cuidados técnicos 60%	2,8 horas * paciente * día	10-12 pacientes en turnos de día
Necesita ayuda completa para, al menos, dos actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 20%		15-16 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo, médico o quirúrgico, sin comorbilidad destacable	Comunicación 20%		Festivos igual
< 40 años	Cuidados técnicos 45%	1,8 horas * paciente * día	12-15 pacientes en turnos de día
No necesita ayuda para actividades de la vida cotidiana (AVC)	Cuidados básicos 34%		16-18 pacientes en turnos de noche
Proceso agudo sin comorbilidad destacable	Comunicación 21%		Festivos igual
Por ejemplo: parto sin complicaciones. Cuidados de la madre y del recién nacido			

Fuente: (20)

2.3.3. DEMANDA

Es el número, cantidad de servicio de hospitalización y cuidados profesionales de salud que los pacientes o clientes necesitan frente a una enfermedad (21).

Percepción de la necesidad de atención de salud para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas. Esta necesidad responde a factores físicos (i.e. demanda de salud por accidente, embarazo, enfermedad) o factores ligados al ciclo de vida (21).

Según la Asociación de Enfermeras, en los cuidados intensivos, recuperación y neonatales se debe designar una enfermera para cada dos pacientes; en pediatría, posparto, sala de emergencia y otros servicios médicos, se debe asignar una enfermera para cuatro pacientes (21).

Con respecto a la sala de operaciones y pacientes de emergencia, debe haber una enfermera para cada paciente (21).

Otras áreas del hospital requieren una enfermera para cada seis pacientes (21).

Cantidad de demandada de salud

Nivel de cuidados de salud que una persona desea adquirir.

2.3.3.1. Análisis de la definición de demanda

- **Cantidad de servicios.** Se refiere a un cierto número de servicios de salud que las personas requieren para restablecer su estado de salud (21).
- **Paciente o cliente.** Son las personas, que requieren prestaciones de salud frente a su enfermedad (21).
- **Necesidades.** La necesidad humana es el estado en el que se siente la privación de algunos factores básicos (salud, alimento, vestido, abrigo, seguridad, sentido de pertenencia, estimación) (21).

2.3.3.2. Tipos de demanda de salud

A partir de las técnicas usuales de análisis de mercados, la demanda de servicios de salud se puede clasificar de la siguiente manera: potencial, disponible, objetivo y atendida (21).

La demanda potencial, es el grupo de la población que requiere un servicio de salud (prevención, curación y rehabilitación) en un mercado de referencia. Los requerimientos de atención no son suficientes para definir la demanda, estos usuarios deben tener un ingreso disponible vía demanda (afiliados) o vía oferta (vinculados) para poder acceder a los servicios. Cuanto más elevados sean los precios, menos serán los clientes que puedan acceder a éstos. Las barreras de acceso reducen el tamaño de la demanda y empiezan a definir el mercado disponible (21).

La demanda disponible, es el grupo de los individuos que requieren el servicio, tienen el ingreso disponible y pueden acceder a los servicios de salud. En algunos casos, las regulaciones de la ley pueden restringirla y constituir una demanda calificada; es el caso de los beneficiarios del régimen subsidiado, los cuales cumplen con los requerimientos, ingresos

disponibles, acceso, con la calificación y el puntaje de la ficha del sistema de clasificación de beneficiarios a programas sociales, para poder recibir los servicios (21).

La demanda objetivo, es la porción de usuarios que la institución de salud desea servir y sobre la cual concentra sus esfuerzos para desarrollar todas las actividades preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación (21).

La demanda atendida, por lo tanto, es el grupo de la población que ha recibido los servicios, bien sea por parte de una institución de salud o sus competidores en el mercado de referencia (21).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes, en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.
- Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.
- Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PACIENTE:** Personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar.
- **DEMANDA DE PACIENTE:** Es el número, cantidad de pacientes o clientes que requieren de hospitalización y cuidado por el profesionales de salud.
- **CUIDADOS:** Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico.
- **CUIDADO DIRECTO:** Son las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería.
- **CUIDADO INDIRECTO:** Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar.
- **REGISTRO DE ENFERMERÍA:** Es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de localización técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital.
- **GRADO DE DEPENDENCIA:** Consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo.

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a) Variable 1:

- Cuidados de enfermería.

b) Variable 2:

- Demanda de pacientes.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMs
Tiempo De Cuidado	Es el tiempo dedicado al conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en el paciente.	Para el tiempo del cuidado se utilizara el instrumento: guía de observación en la cual se anotará el tiempo, en minutos, que dura cada procedimiento.	Tiempo del cuidado directo	➤ Preparación emocional	1. ¿En cuánto tiempo realiza la preparación emocional?
				➤ Funciones vitales	2. ¿En cuánto tiempo controla la P/A? 3. ¿En cuánto tiempo controla la FC? 4. ¿En cuánto tiempo controla la FR? 5. ¿En cuánto tiempo controla la S02?
				➤ Administración de medicamentos	6. ¿Cuánto tiempo administra medicamento por vía enteral? 7. ¿Cuánto tiempo administra medicamento por vía parenteral?
				➤ Nebulización	8. ¿En qué tiempo nebuliza?
				➤ Colocación, retiro y/o limpieza de sonda nasogástrica	9. ¿En qué tiempo coloca la sonda NSG? 10. ¿En qué tiempo realiza la limpieza de la sonda NSG? 11. ¿En qué tiempo retira la sonda NSG?
				➤ Colocación, retiro y/o limpieza de la zona inserción de la sonda vesical	12. ¿En qué tiempo coloca la sonda vesical? 13. ¿En qué tiempo realiza la limpieza de la zona de inserción de la sonda vesical? 14. ¿En qué tiempo retira la sonda vesical?
				➤ Colocación, retiro y/o curación de la zona de punción de catéter venosos periférico	15. ¿En qué tiempo coloca el catéter venoso periférico? 16. ¿En qué tiempo realiza la curación de la zona de punción del catéter venoso periférico?

					17. ¿En qué tiempo retira el catéter venoso periférico?
				➤ Aspiración de secreciones orales	18. ¿Qué tiempo se demora en aspirar secreciones orales?
				➤ Comodidad y confort	19. ¿En qué tiempo se demora en brindar comodidad y confort?
				➤ Visita familiar	20. ¿Cuánto tiempo dedica en educar familiar?
				➤ Aspectos espirituales	21. ¿Qué tiempo dedica en la educación espiritual?
			Tiempo de cuidado indirecto	➤ Elaboración de historia clínica	22. ¿En cuánto tiempo realiza las notas de enfermería? 23. ¿En cuánto tiempo registra la hoja de balance hídrico? 24. ¿En cuánto tiempo registra la hoja gráfica? 25. ¿Cuánto tiempo se demora en registrar el kardex?
				➤ Elaboración de otros formatos clínicos.	26. ¿Cuánto tiempo demora en registrar la hoja de ingreso y alta? 27. ¿Cuánto tiempo se demora en el registro del cuaderno de ingreso? 28. ¿En cuánto tiempo registra el cuaderno de entrega de turno?
				➤ Preparación de medicamentos.	29. ¿Cuánto tiempo realiza la preparación de medicamento por vía enteral? 30. ¿Cuánto tiempo realiza la preparación de medicamento por vía parenteral?
				➤ Otras tareas.	31. ¿Cuánto tiempo se demora en la admisión del paciente? 32. ¿Qué tiempo se demora en la entrega de turno por paciente?

					33. ¿Qué tiempo demora en la visita médica por paciente?
--	--	--	--	--	--

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

En el año 1960 llegó a Huancavelica una comisión de ingenieros a del ministerio de salud para elegir el terreno donde se construirá el nuevo hospital de Huancavelica decidiéndose por el barrio de Yananaco, la compra estuvo a cargo de la junta de obras públicas de Huancavelica.

El hospital departamental de Huancavelica se encuentra ubicado en el barrio de Yananaco, distrito de Huancavelica, en la sierra sur del Perú, a una altura de 3660 msnm. Con un área de 18080 metros cuadrados de los cuales 12000 metros constituía el área construida, el Hospital Departamental Huancavelica fue creado con 4 servicios de medicina, pediatría, ginecología y cirugía. Sus límites son: Por el este con el Jr. 20 de enero; por el oeste: con el Jr. Augusto B. Leguía; por el norte: con la avenida Andrés Avelino Cáceres y por el sur: con el cerro calvario.

La construcción del local se inicia en el año 1961 y estuvo a cargo del grupo alemán hospitalario, teniendo como contratista a la asociación de ingenieros Garibaldi. Las puertas del hospital estuvieron cerradas hasta el 27 de julio de 1964, fecha que se realiza la ceremonia de apertura e inicio de funcionamiento teniendo como director al Dr. Ricardo Solís Cabrera.

Es así que la construcción del hospital de salud de Huancavelica se inició siendo presidente de la república el doctor Manuel Prado, continuándose después durante la junta de gobierno.

El hospital departamento de Huancavelica cuenta con ambientes de consultorios externos, servicios auxiliares, administración y 4 pabellones de hospitalización: (pediatría neonatología, cirugía UVI, ginecología) centro quirúrgico, áreas de emergencia.

PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
01	LIC. SONIA CASTILLO BALTAZAR	NOMBRADO
02	LIC. VICTOR ESCOBAR FERNANDEZ	NOMBRADO
03	LIC. EDGAR RIVEROS MEDINA	NOMBRADO
04	LIC. SIMON QUISPE TORRES	NOMBRADO
05	LIC. CESAR ESPINOZA MONTES	CAS
06	LIC. ANABEL BENDEZU ACERO	CAS
07	LIC. VICTORIA PRADO PINTO	CAS
08	LIC. YENNI VILLEGAS MENDOZA	TERCEROS
09	LIC. JULIO ALVITES TAYPE	TERCEROS
10	LIC. ANA CHAUCA HILARIO	TERCEROS
TÉCNICOS EN ENFERMERÍA		
11	TEC. LIDER MENDOZA FERNANDEZ	NOMBRADO
12	TEC. ANGEL RAYMUNDO CASIA	CAP
13	TEC. YESICA ROMERO LICAPA	CAS
14	TEC. ANATOLIA DE LA CRUZ MONTAÑEZ	CAS
15	TEC. NORMA GOMEZ GONZALES	CAS
MÉDICOS		
16	LEON VELASQUEZ, RAFAEL GUSTAVO	NOMBRADO
17	SALGUEDO SALVADOR, MIGUEL RAUL	NOMBRADO
18	TASAYCO ANCEVALLE, JAVIER WILFREDO	NOMBRADO
19	QUISPE CAVERO ,AMANDA EUGENIA	NOMBRADO
20	POMPILIO CANDIOTTI, WENDY	NOMBRADO
21	BARRIENTOS HUAMANI, CARLOS RUBEN	NOMBRADO
22	SOSA PALOMINO, BORIS ERNESTO	NOMBRADO
23	SOVERO FLORES, RAFAEL	NOMBRADO
24	PRADO VELAZCO, URIEL	NOMBRADO
25	HUARACALLO LAURA, JUAN GUALBERTO	NOMBRADO
26	GUILLEN BARRETO, JASON	LOCACION
27	AYBAR ESCRIBA, LIDIA MAURA	LOCACION
28	GARRIDO PEÑALOZA, ANA LISETH	LOCACION
29	SANCHEZ VALLEJOS, JOSE BERNARDO	LOCACION
30	RAMOS DE LA CRUZ, YOVANA	CAS

- Número de camas en el servicio de medicina: 15 camas
- Tiempo de estadía durante el mes de octubre:
Mínimo: 1 día
Máximo: 13 días

- Número de pacientes por mes de enero a octubre 2014

2014	Número de pacientes
Enero	39
Febrero	43
Marzo	53
Abril	47
Mayo	53
Junio	48
Julio	41
Agosto	55
Setiembre	32
Octubre	68

- LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL MES DE OCTUBRE

PATOLOGIA	FRECUENCIA
Accidente cerebrovascular	5
hemorragia digestiva alta	4
Neumonía	4
Diabetes	3
Insuficiencia respiratoria	3
Tuberculosis	3
insuficiencia cardiaca congestiva	2
Síndrome doloroso abdominal	2

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica. Parte de un marco teórico y su finalidad es incrementar el conocimiento científico de las variables estudiadas, pero sin contrastarlo con un conocimiento práctico. (22). Se consideró básico porque se basó en conocimientos teóricos existentes del tiempo de cuidado y la demanda de pacientes.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación alcanza el nivel correlacional. Su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. (23). Logro este nivel de investigación porque se pudo determinar que al variar la demanda de pacientes, varía el tiempo de cuidado de enfermería.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método científico. El método científico se refiere al conjunto de procedimientos que, valiéndose de los instrumentos o las técnicas necesarias, examina y soluciona un problema o conjunto de problemas de investigación (24).

Método deductivo inductivo. Se utilizó este método porque partiendo de una premisa general que está representada por la variables, se estudia sus particularidades representada por sus dimensiones e ítems, para luego generalizar como es el comportamiento de las variables de estudio en una población y un lugar determinado (24).

Método analítico. Este método es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer las variables de estudio que en este caso los cuidados de enfermería y la demanda de pacientes, en sus casos particulares (24).

Método sintético. El método consiste en integrar los componentes o dimensiones de las variables de estudio, esto permitió ver el comportamiento de las variables dentro del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica (24).

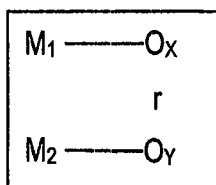
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Cuidados de enfermería	Observación	Guía de observación
Demanda de pacientes	Observación	Guía de observación

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, correlacional (25):

Esquema:



Leyenda:

M_1 = Enfermeros

M_2 = Pacientes

O = Observación

X = Tiempo de cuidado

Y = Demanda de pacientes

r = Relación

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como población al profesional de enfermería del servicio de medicina en el Hospital Departamental de Huaricavelica y pacientes hospitalizados.

a) Enfermeros del servicio de medicina: 8 enfermeros

b) Pacientes del servicio de medicina: 49 pacientes.

3.6.2. MUESTRA

Se trabajó con 08 enfermeros y 49 pacientes.

3.6.3. MUESTREO

El tipo de muestreo fue probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y pacientes que estuvieron hospitalizados en diferentes números.

Criterios de exclusión

Personal no profesional que laboran en el servicio de medicina: técnicos de enfermería y otros personales. Pacientes que continuaban en el servicio y se repetían sus cuidados.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Se realizó la validación del instrumento guía de observación.
- b) Se realizó trámites para la autorización con el Director del Hospital Departamental de Huancavelica para el servicio de medicina.
- c) Se obtuvo la lista de los profesionales de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica.
- d) Para la medición del variable tiempo del cuidado directo e indirecto del paciente hospitalizado se utilizó la técnica de observación. Todos los pacientes no cumplen con todos los ítems del instrumento, y solo se aplicó los ítems que correspondían al paciente evaluado. El tiempo se midió utilizando un cronometro.
- e) Se utilizó el análisis documentario para la demanda de pacientes hospitalizados.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis e interpretación de datos se desarrolló mediante la:

Estadística Descriptiva, Representación de datos en tablas de distribución de frecuencia, cuadros estadísticos simples, de doble entrada y gráficos estadísticos en barras, estadística inferencial porque demuestra la hipótesis. La medida que se realizara será utilizando el paquete estadístico IBM SPSS versión 22 y Microsoft Office Excel 2013.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

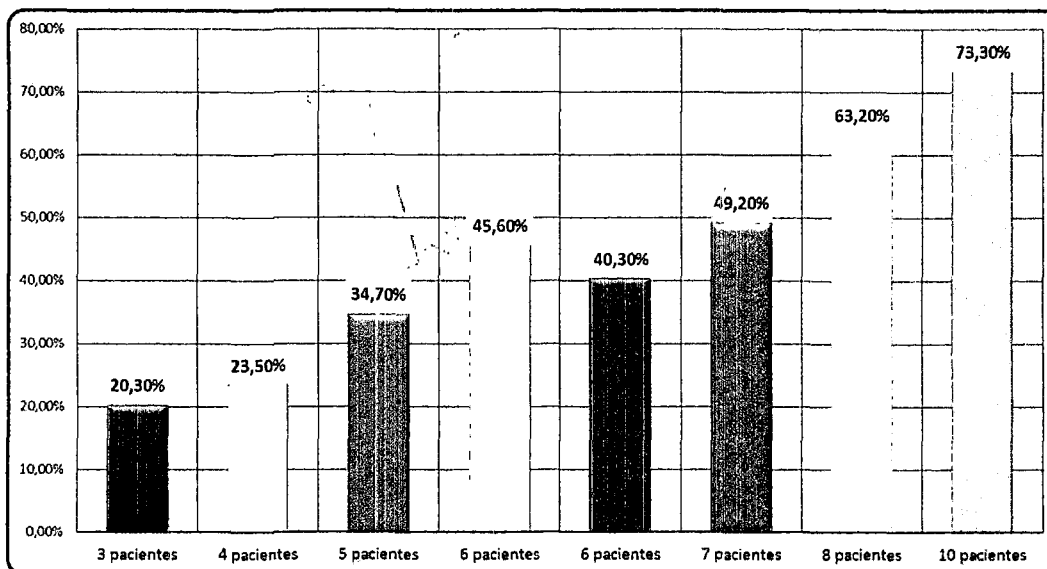
Los resultados que se encuentra en las siguientes páginas corresponde a las variables tiempo de cuidado de enfermería y demanda de pacientes, primeramente se presentaran los resultado de la estadística descriptiva las cuales estarán conformadas por tablas de frecuencia con sus respectivas figuras, luego se encuentra la estadística analítica representada con la prueba de hipótesis que en este caso se utilizó la prueba de correlación de Spearman, los datos fueron procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics 22, el procesador numérico Microsoft Office Excel 2013 y el procesador de texto Microsoft Office Word 2013.

TABLA Nº 01. RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014

		Tiempo de cuidado								Total enf.
		2,5 h	2,8 h	4,2 h	5,5 h	4,8 h	5,9 h	7,6 h	8,8 h	
Demanda de pacientes	3	1A	0	0	0	0	0	0	0	1 enf.
	4	0	1B	0	0	0	0	0	0	1 enf.
	5	0	0	1C	0	0	0	0	0	1 enf.
	6	0	0	0	1D	0	0	0	0	1 enf.
	6	0	0	0	0	1E	0	0	0	1 enf.
	7	0	0	0	0	0	1F	0	0	1 enf.
	8	0	0	0	0	0	0	1G	0	1 enf.
	10	0	0	0	0	0	0	0	1H	1 enf.
%		20,3 %	23,5 %	34,7 %	45,6 %	40,3 %	49,2 %	63,2 %	73,3 %	
total	49									8 enf.

Fuente: guía de observación "tiempo de cuidado de enfermería"

FIGURA Nº 01. RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014



Fuente: tabla nº 01

Los resultados de la tabla y grafico precedente indican la relación ente la demanda de los pacientes y el tiempo total (cuidado directo más cuidado indirecto) que el enfermero dedico al cuidado del paciente. Así se tiene

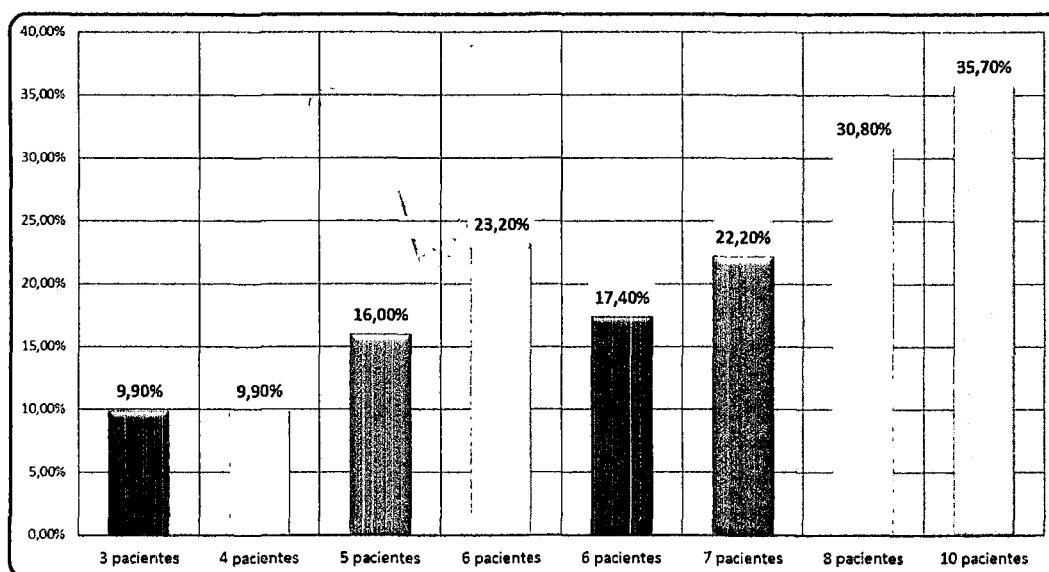
que para el cuidado de 3 pacientes se necesitó 2,4 horas que equivale a 20,30% de las 12 horas que se tuvo como referencia. Además se puede observar que conforme que la demanda de pacientes sube, también sube el número de horas que se necesita para su cuidado; así tenemos que para el cuidado de 10 pacientes se requiere 8,8 horas que representaría el 73,30% de 12 horas.

TABLA Nº 02. TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA-2014

DEMANDA (medida en 8 días diferentes)	TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO (Fracción de 12 horas)	PORCENTAJE EN FUNCIÓN A 12 HORAS
3 pacientes	1,2 horas	9,9%
4 pacientes	1,2 horas	9,9%
5 pacientes	1,9 horas	16,0%
6 pacientes	2,8 horas	23,2%
6 pacientes	2,1 horas	17,4%
7 pacientes	2,7 horas	22,2%
8 pacientes	3,7 horas	30,8%
10 pacientes	4,3 horas	35,7%

Fuente: guía de observación "tiempo de cuidado de enfermería"

FIGURA Nº 02. TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA-2014



Fuente: tabla nº 02

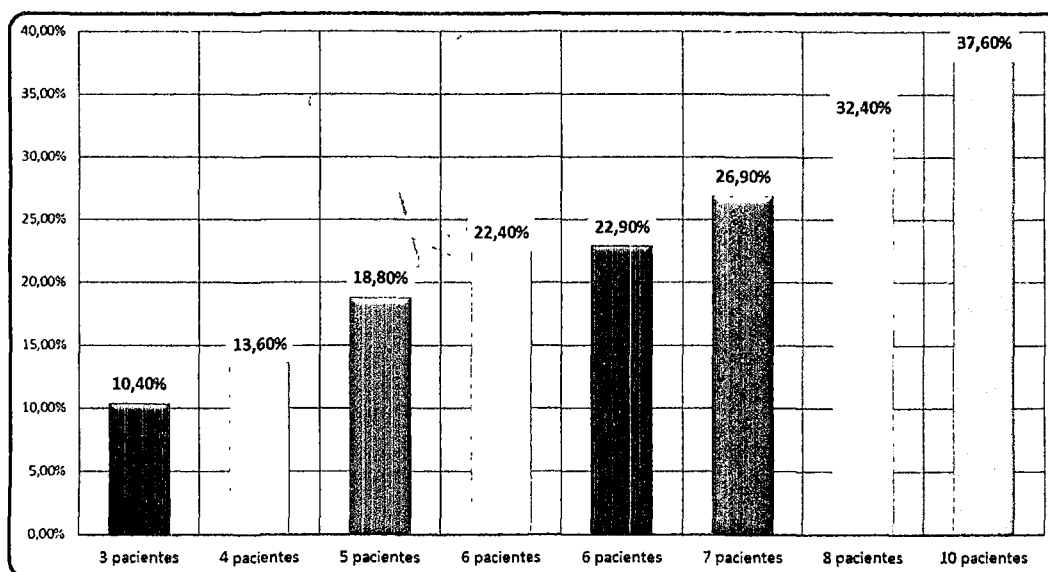
En la tabla y figura precedente se encuentra los resultados del tiempo que requirió el enfermero para el cuidado directo de los pacientes; para el cuidado de 3 pacientes se utilizó 1,2 horas que representa 9,9% de las 12 horas tomados como referencia y en el cuidado de 10 paciente se utilizó 4,3 hora que equivale al 35,7% de 12 horas.

TABLA Nº 03. TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA-2014

DEMANDA (medida en 8 días diferentes)	TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO (Fracción de 12 horas)	PORCENTAJE EN FUNCIÓN A 12 HORAS
3 pacientes	1,3 horas	10,4%
4 pacientes	1,6 horas	13,6%
5 pacientes	2,3 horas	18,8%
6 pacientes	2,7 horas	22,4%
6 pacientes	2,8 horas	22,9%
7 pacientes	3,2 horas	26,9%
8 pacientes	3,9 horas	32,4%
10 pacientes	4,5 horas	37,6%

Fuente: guía de observación "tiempo de cuidado de enfermería"

FIGURA Nº 03. TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA-2014



Fuente: tabla nº 03

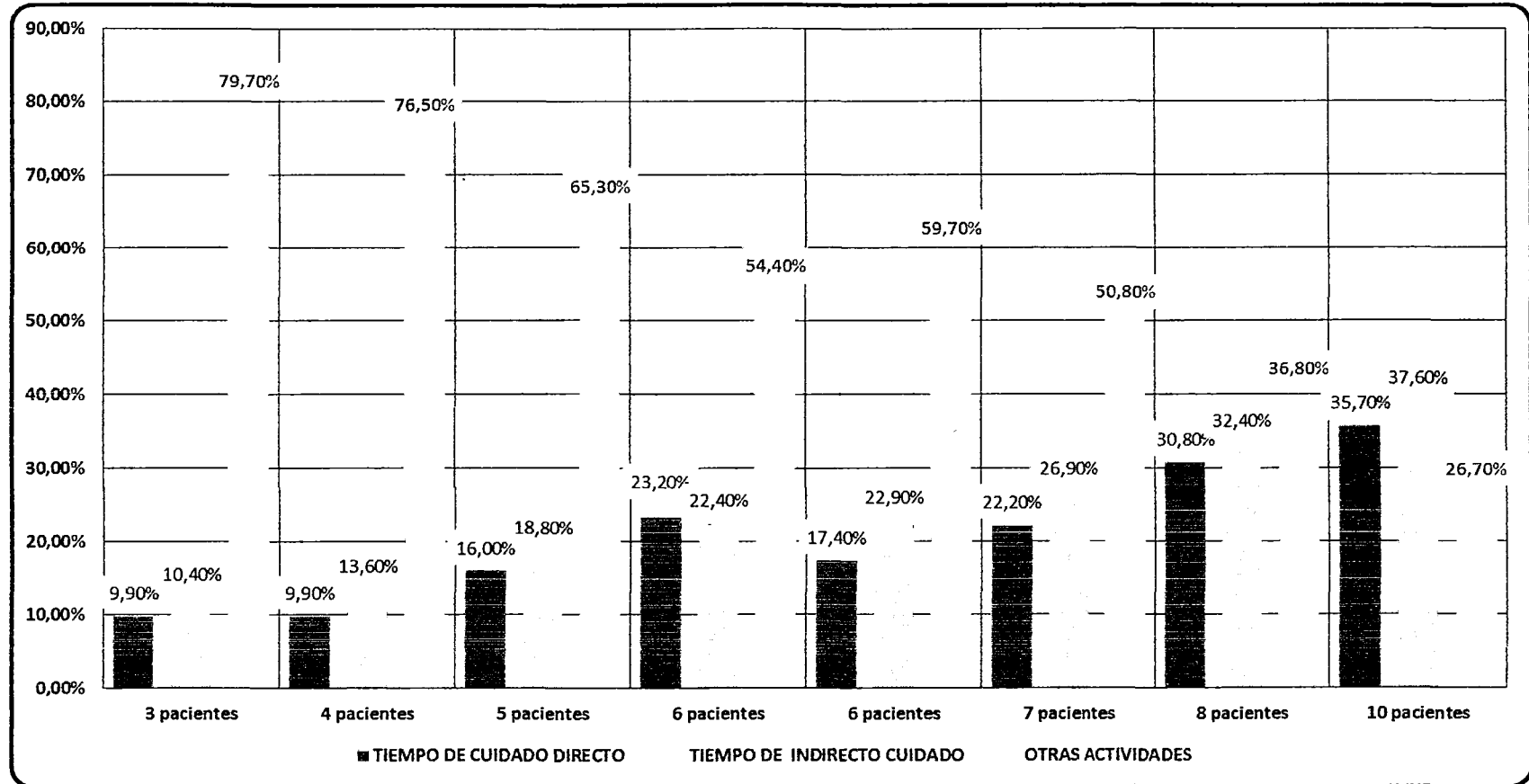
En la tabla y figura precedente se encuentra los resultados del tiempo que requirió el enfermero para el cuidado indirecto de los pacientes. Para el cuidado de 3 pacientes se utilizó 1,3 horas que representa 10,4% de las 12 horas tomados como referencia y en el cuidado de 10 paciente se utilizó 4,5 hora que equivale al 37,6% de 12 horas.

TABLA N° 04. TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO, INDIRECTO Y EL TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA-2014

DEMANDA (medida en 8 días diferentes)	TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO (Fracción de 12 horas)		TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO (Fracción de 12 horas)		OTRAS ACTIVIDADES		TOTAL	
	Horas	%	Horas	%	Horas	%	Horas	%
3 pacientes	1,2 horas	9,9%	1,3 horas	10,4%	9,6 horas	79,7%	12 horas	100%
4 pacientes	1,2 horas	9,9%	1,6 horas	13,6%	9,2 horas	76,5%	12 horas	100%
5 pacientes	1,9 horas	16,0%	2,3 horas	18,8%	7,8 horas	65,3%	12 horas	100%
6 pacientes	2,8 horas	23,2%	2,7 horas	22,4%	6,5 horas	54,4%	12 horas	100%
6 pacientes	2,1 horas	17,4%	2,8 horas	22,9%	7,2 horas	59,7%	12 horas	100%
7 pacientes	2,7 horas	22,2%	3,2 horas	26,9%	6,1 horas	50,8%	12 horas	100%
8 pacientes	3,7 horas	30,8%	3,9 horas	32,4%	4,4 horas	36,8%	12 horas	100%
10 pacientes	4,3 horas	35,7%	4,5 horas	37,6%	3,2 horas	26,7%	12 horas	100%

Fuente: guía de observación "tiempo de cuidado de enfermería"

FIGURA N° 04. TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO, INDIRECTO Y EL TIEMPO DEDICADO A OTRAS ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA-2014



Fuente: tabla n° 04

En la tabla y figura se encuentra los resultados del tiempo de cuidado directo, indirecto y el tiempo utilizado para otras actividades; en el caso de 3 pacientes el tiempo de cuidado directo es 1,2 horas (9,9%); el tiempo de cuidado indirecto es 1,3 horas (10,4%) y el tiempo para otras actividades es 9,6 horas (79,7%). En el caso de 10 pacientes el tiempo de cuidado directo es 4,3 horas (35,7%); el tiempo indirecto es 4,5 horas (37,6%) y el tiempo para otras actividades es 3,2 horas (26,7%). Se puede verificar que a medida que el número de paciente aumenta, el número de horas de atención directa e indirecta también aumentan; en cambio el tiempo para realizar otras tareas disminuirá a medida que el número de pacientes aumente. Se debe recordar que el tiempo de referencia es 12 horas.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Existe relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería y la demanda de pacientes, en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014.

$H_i: r > 0$ (Existe relación)

Hipótesis nula

- No existe relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería y la demanda de pacientes, en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014.

$H_0: r \leq 0$ (No hay relación o la relación es inversa)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Coeficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

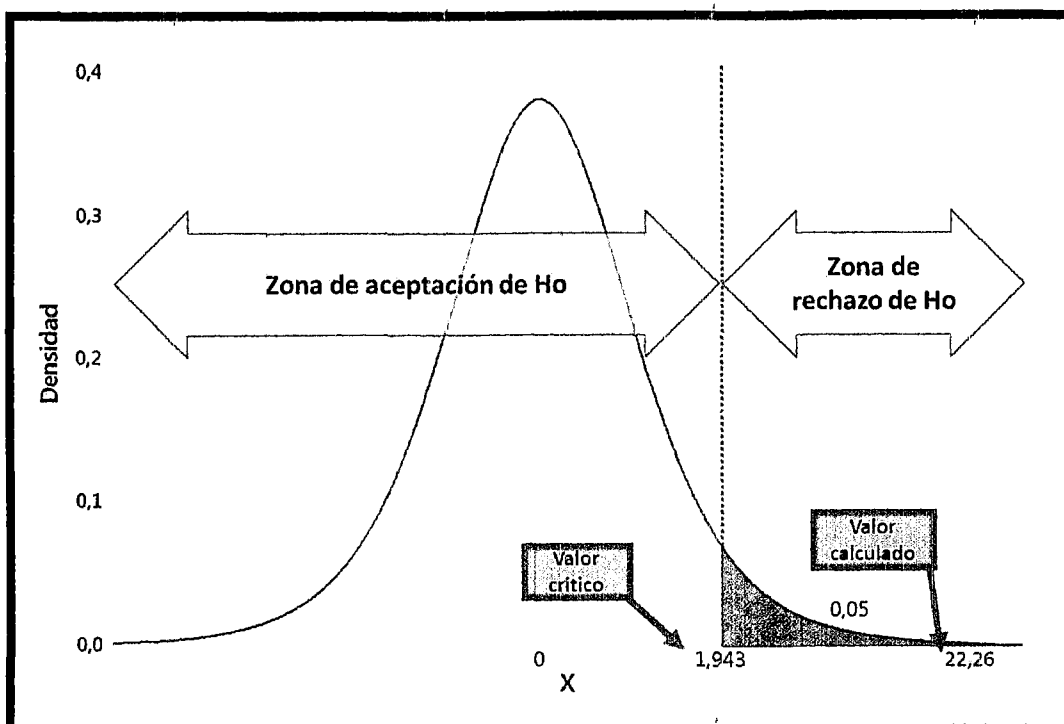
d : Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de tiempo de cuidado y demanda de pacientes.

n : Es el número de parejas de datos

5) Regla de decisión

Si: $t_c > t_t$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: $t_c \leq t_i$ se **ACEPTA** la hipótesis nula



6) Calculo de la prueba

Correlación de Spearman	0,994
N	8

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Transformación a puntaje t

$$t_c = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,994}{\sqrt{\frac{1 - 0,994^2}{8 - 2}}} = 22,26$$

Grados de libertad = N-2 = 8-2 = 6

Leyenda:

t_c = t calculado

r_{xy} = correlación de Spearman

N = número de la muestra

7) Decisión

Como t_c (22,26) es mayor que la t_t (valor crítico=1,943) entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que indica que: **“Existe relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería y la demanda de pacientes, en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014”**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

DEMANDA DE PACIENTES Y TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

$H_1: r > 0$ (Existe relación)

Hipótesis nula

- No existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

$H_0: r \leq 0$ (No hay relación o la relación es inversa)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Coefficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

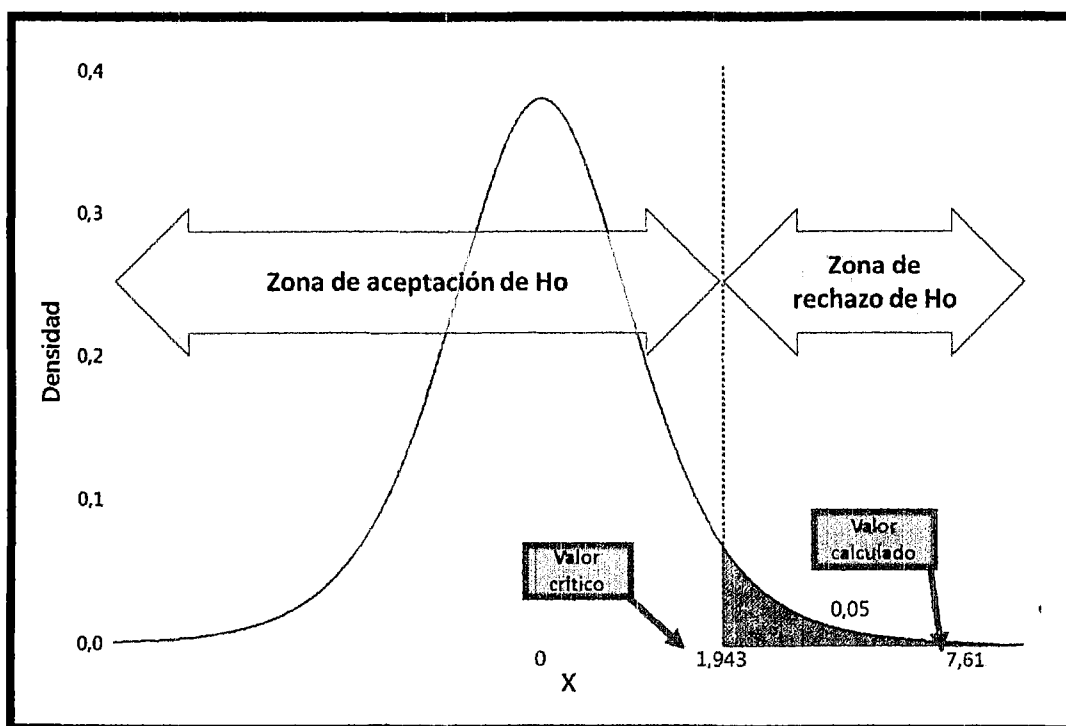
d : Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de tiempo de cuidado directo y demanda de pacientes.

n : Es el número de parejas de datos

5) Regla de decisión

Si: $t_c > t_t$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: $t_c \leq t_t$ se **ACEPTA** la hipótesis nula



6) Calculo de la prueba

Correlación de Spearman	0,952
N	8

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada

0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Transformación a puntaje t

$$t_c = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,952}{\sqrt{\frac{1 - 0,952^2}{8 - 2}}} = 7,61$$

Grados de libertad = N-2 = 8-2 = 6

Leyenda:

t_c = t calculado

r_{xy} = correlación de Pearson

N = número de la muestra

7) Decisión

Como t_c (7,61) es mayor que la t_t (valor crítico=1,943) entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que indica que: **“Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014”**.

DEMANDA DE PACIENTES Y TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

$H_1: r > 0$ (Existe relación)

Hipótesis nula

- No existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

$H_0: r \leq 0$ (No hay relación o la relación es inversa)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Coeficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

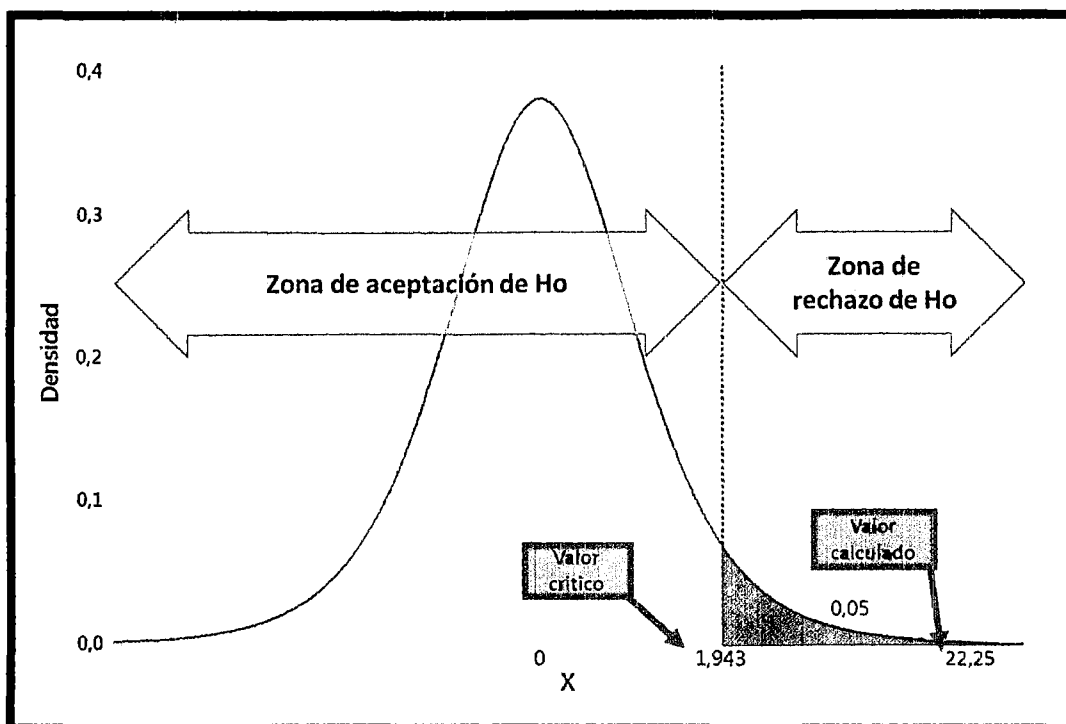
d : Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de tiempo de cuidado indirecto y demanda de pacientes.

n : Es el número de parejas de datos

5) Regla de decisión

Si: $t_c > t_t$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: $t_c \leq t$ se **ACEPTA** la hipótesis nula



6) Calculo de la prueba

Correlación de Spearman	0,994
N	8

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Transformación a puntaje t

$$t_c = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{0,994}{\sqrt{\frac{1 - 0,994^2}{8 - 2}}} = 22,25$$

Grados de libertad = N-2 = 8-2 = 6

Leyenda:

t_c = t calculado

r_{xy} = correlación de speaman

N = número de la muestra

7) Decisión

Como t_c (22,25) es mayor que la t_t (valor crítico=1,943) entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que indica que: **“Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014”**.

DEMANDA DE PACIENTES Y TIEMPO REALIZACIÓN DE OTRAS TAREAS

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

$H_1: r < 0$ (Existe relación)

Hipótesis nula

- No existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.

$H_0: r \geq 0$ (No hay relación o la relación es inversa)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Coeficiente de correlación de Spearman.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Leyenda:

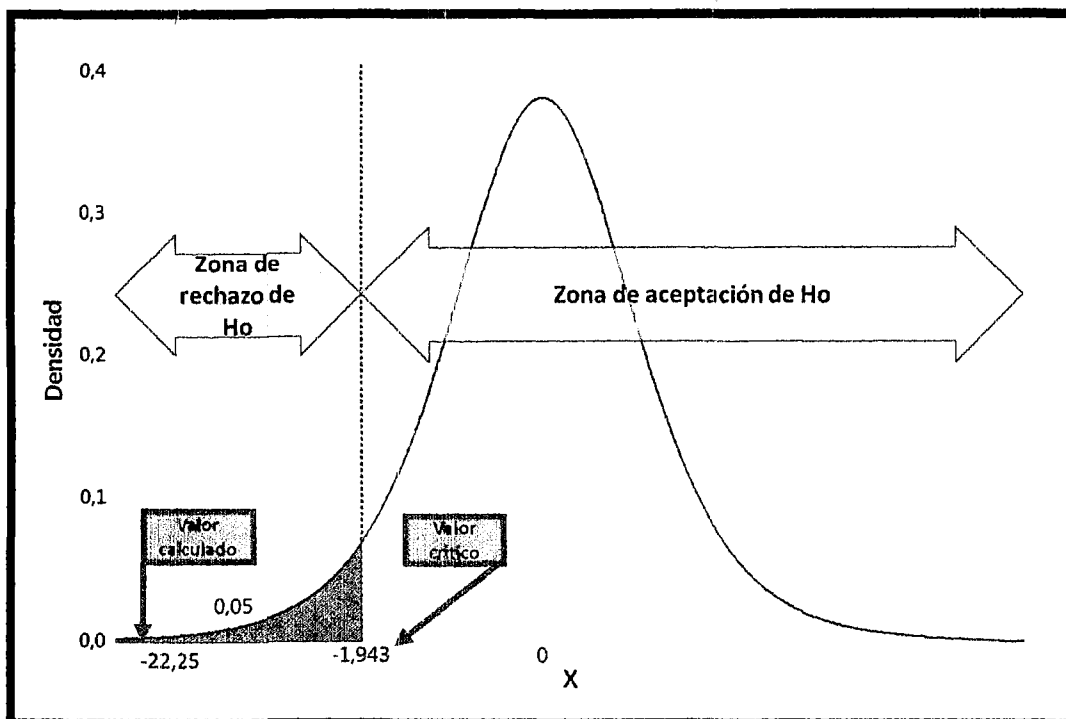
d : Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de tiempo de realización de otras y demanda de pacientes.

n : Es el número de parejas de datos

5) Regla de decisión

Si: $t_c > t_t$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: $t_c \leq t_t$ se **ACEPTA** la hipótesis nula



6) Cálculo de la prueba

Correlación de Spearman	-0,994
N	8

Escala de direccionalidad y grado de correlación de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Transformación a puntaje t

$$t_c = \frac{r_{xy}}{\sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{N - 2}}} = \frac{-0,994}{\sqrt{\frac{1 - (-0,994^2)}{8 - 2}}} = -22,25$$

Grados de libertad = $N - 2 = 8 - 2 = 6$

Leyenda:

t_c = t calculado

r_{xy} = correlación de Pearson

N = número de la muestra

7) Decisión

Como t_c (-22,25) es menor que la t_c (valor crítico = -1,943) entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que indica que: **“Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014”**.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados el tiempo utilizado para el cuidado directo es directamente proporcional con el tiempo de cuidado indirecto y la demanda de pacientes, asimismo el cuidado directo, el indirecto y la demanda de pacientes es inversamente proporcional con el tiempo dedicado a otras actividades, considerando que para 3 pacientes el tiempo requerido de cuidados de enfermería es 2,5 horas y para 10 pacientes es 8,8 horas, este requerimiento de tiempo se puede generalizar cuando se trate de otros pacientes y de otros enfermeros que estén brindando cuidados, siempre y cuando sea dentro de un servicio de medicina, para otros servicios por ser diferentes los cuidados, posiblemente tengan alguna diferencia el tiempo requerido para los cuidados de enfermería. El hecho que el tiempo para otras actividades (procesos administrativos, organización y limpieza del servicio) sea mayor cuando el número de pacientes es menor no implica que los pacientes estén descuidados, se debe recordar que los cuidados ya están establecidos, por ejemplo se controla la temperatura como mínimo dos veces por turno esto significa que se utilizará 10 minutos, pero si se ha terminado de dar los cuidados a todos los pacientes y ha sobrado tiempo no significa que se va a volver a medir la temperatura para cubrir el tiempo restante, eso sería innecesario en muchos casos. Todas las preguntas planteadas en la investigación fueron respondidas satisfactoriamente a través de la estadística descriptiva y analítica y son concordantes con la realidad del servicio de medicina. Entre los antecedentes tenemos a Kakushi quien encontró que la asistencia de enfermería fue de 23,5 horas, siendo la asistencia directa 21,4 horas y la indirecta 2,1 horas, estos resultados fueron con 16 camas y en 24 horas de control (1) lo cual es consistente con el presente estudio ya que si dividimos las 23,5 horas de cuidados entre dos resulta 11,75 horas lo cual es

semejante al que hallaríamos en esta investigación si la atención fuera de 16 pacientes. En otro estudio realizado por García en 12 pacientes se controló que el tiempo de cuidado en 24 horas corresponde a 14,1 horas (2), que también es semejante al hallado en esta investigación. Castañeda encontró que de 24 horas 12,37 horas fue a la atención directa y 3 horas a la atención indirecta en 16 pacientes (3), este resultado si es discordante con el hallado en esta investigación con una diferencia de aproximadamente 6 horas. También se tiene otra investigación donde la atención de enfermería en 12 horas fue de 11,2 horas. Lo cual es semejante al hallado en esta investigación. En otra investigación realizada sobre el control de crecimiento y desarrollo la atención de enfermería para 10 niños demora 4,12 horas lo que es menor por 4 horas aproximadamente al utilizado en esta investigación. En la investigación realizada en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, el cuidado de enfermería corresponde a 8,61 horas y otras actividades es de 3,39 horas, lo que es muy semejándose al hallado en esta investigación. La investigación de la demanda y el tiempo de cuidado por el personal de enfermería es importante porque nos proporciona información de la distribución de tiempo que realiza el enfermero en la atención del paciente y otras actividades del servicio de medicina, además los resultado sirven para marcar un margen de demanda de pacientes a los cuales puede atender el enfermero sin descuidar su estado físico emocional del mismo.

El tiempo que requirió la enfermera para el cuidado directo de los pacientes de 3 pacientes se utilizó 1,2 horas y para 10 pacientes se utilizó 4,3 horas en turno de 12 horas, esto representa la tabla n° 02, en el estudio realizado por Jurado y Rojas resulta que el tiempo de cuidado directo en un turno diurno de 12 horas en promedio de 2.86 horas en 14 pacientes, así podemos afirmar que a mayor demanda de pacientes menor será el tiempo de cuidado directo.

El tiempo que requirió la enfermera para el cuidado indirecto de los pacientes, para 3 pacientes se utilizó 1,3 horas y para 10 pacientes se utilizó 4,5 horas en turno de 12 horas, en el estudio de Jurado y Rojas resulta el tiempo de cuidado indirecto en un turno diurno de 12 horas es en promedio de 5.75 horas en 14 pacientes, así podemos diferir que a menor tiempo de cuidado directo mayor será el tiempo de cuidado indirecto.

El tiempo que requirió la enfermera para otras actividades es en 3 pacientes es 9,6 horas y para 10 pacientes es 3,2 horas en turno de 12 horas, en el estudio de Jurado y Rojas resulta el tiempo de otras actividades es en promedio de 3.39 horas en un turno diurno de 12 horas.

El cuidado humano en la gran mayoría de enfermeros(as) dista de la definición "el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de a las necesidades humanas, sociales e institucionales". Así mismo para lograr un cuidado directo nos debemos basar en necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales del paciente. La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no solo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra como desde una situación particular pueda encontrar una mejor solución desde su realidad, enfermería debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable basando en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica. Watson insiste en que la enfermera es el dador del cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y autentica presencia de estar en el momento del cuidado en su paciente. La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo, pero también menciona que se requiere de un tiempo mayor para procedimientos de cuidado indirecta. Para lo cual debe existir una

enfermera administrativa para lograr que de incremento el tiempo de cuidado directo (9).

Los cuidados de enfermería abarcan diversas actividades que un enfermero debe realizar en sus pacientes, las características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque en nivel general se orientan a monitorizar la salud y asistir sanitariamente al paciente, es importante enfatizar que existen dos tipos de cuidados que deben mantener un equilibrio permanente en la práctica ya que cuando prevalece los cuidados de curación, el paciente mejora su salud por lo cual disminuirá progresivamente los cuidados, sin embargo en la investigación realizada resulta que no existe un equilibrio entre los tipos de cuidado, ya que depende de la demanda de pacientes (15).

El número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes: una enfermera para 6 – 8 pacientes mayores de 80 años necesita un tiempo 5,29 horas para el cuidado de turno día, una enfermera 8 – 10 pacientes menores de 74 años necesita un tiempo de 3,91 horas de turno día, una enfermera para 12 – 15 pacientes menores de 40 años necesita 1,8 horas en turno de día, en la investigación la enfermera brinda cuidado como mínimo a 3 y como máximo 10 pacientes en un turno diurno, así aseveramos que el equilibrio entre la demanda de pacientes y el tiempo de cuidado de enfermería esta en 8 pacientes (20).

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación entre el tiempo de cuidado total, según la demanda de pacientes se ha encontrado que se requiere mayor tiempo conforme el número de pacientes aumenta, y viceversa, es decir estas variables tienen un comportamiento directamente proporcional, así se tuvo que para 3 pacientes se necesitó de 2,4 horas de cuidado y para 10 pacientes se necesitó 8,8 horas de cuidado.
- Se identificó que existe relación entre el tiempo de cuidado directo y la demanda de pacientes, los resultados indican que a menor demanda de pacientes, menor es el tiempo que se requiere para su atención, así, para la atención de 3 pacientes se requirió 1,2 horas y para su cuidado de 10 pacientes se requirió de 4,3 horas de cuidado, con estos resultados se puede decir que las variables son directamente proporcionales.
- Se identificó que existe relación entre la demanda de pacientes y el tiempo de cuidado indirecto, los resultados indican que conforme la demanda de pacientes aumenta, también aumentará el tiempo requerido para el cuidado indirecto aumentará, y viceversa, así, se encontró que para el cuidado de 3 pacientes se requiere de 1,3 horas y para el cuidado de 10 pacientes se requirió 4,5 horas, en función a estos resultados se puede decir que las variables son directamente proporcionales.
- Se evaluó que no existe relación entre la demanda de pacientes y el tiempo para realizar otras actividades se encontró que, conforme la demanda de pacientes aumenta el tiempo para realizar otras actividades disminuye y viceversa, así se tuvo que, cuando el número de pacientes es 3 el cuidado es de 2,5 horas (20,3%) y el número de horas para otras actividades es de 9,6 horas (79,7%). Cuando el

número de paciente es 10 el cuidado es de 8,8 horas (73,3%) y el número de horas para otras actividades es de 3,2 horas (26,7%).

RECOMENDACIONES

Para la Facultad de Enfermería:

- Promover la investigación enfocando al uso más efectivo de los recursos humanos y materiales dentro de los servicios del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Realizar investigaciones experimentales promoviendo el uso de las TICs en el cuidado indirecto del paciente.

Para el Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica:

- Organizar el tiempo dedicado a otras actividades (trámites administrativos) para que este tiempo pueda ser utilizado más provechosamente en beneficio de los pacientes.
- Se sugiere a las autoridades del Hospital Departamental de Huancavelica incrementar el número de Profesionales de Enfermería en el servicio de medicina para brindar un cuidado de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kakushi LE, Martinez YD. Tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Brasil: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2014.
2. Garcia PC, Togeiro FM. Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación. Brasil: Universidade de São Paulo. Hospital Universitário, 2012.
3. Castañeda MA, Gámez P, Rojas S. Correlación de necesidades paciente-enfermera con base en la metodología de Ramey. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
4. Sánchez Y. Cargas de Enfermería que tienen las Unidades Geriátricas. España: Hospital Geriátrico "Virgen del Valle" de Toledo, 2011.
5. Jurado M, Rojas G. Tiempo de dedicación al cuidado del paciente hospitalizado por el enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica - 2013 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2013.
6. El Latino. Falta de enfermeras arriesga la salud hospitalaria. El Latino. 2014.
7. SINESSS. Hay déficit de enfermeros en Piura [En línea]. Perú: SINESSS; 2011 [cited 2014 10 de abril]. Available from: <http://sinessstalara.wordpress.com/2011/08/29/hay-deficit-de-enfermeros-en-piura/>.
8. Perú.com. Atención en hospitales decae por falta de enfermeros [En línea]. Perú: Perú.com; 2011 [cited 2014 15 de junio]. Available from: <http://peru.com/2011/08/29/actualidad/mi-ciudad/piura-atencion-hospitales-decae-falta-enfermeros-noticia-18094>.
9. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier España; 2011. 816 p.
10. Acuña L. Humanización en el cuidado de Enfermería [En línea]. Argentina: Enfermeria de Swiss Medical Group; 2012 [cited 2014 15 de noviembre]. Available from: www.cymsa.com.ar/frontend/IVJornadas/.
11. Colegio de Enfermeros del Peru Consejo Nacional. Normas de "gestion de la calidad del cuidado enfermero. Perú: Colegio de Enfermeros del Peru Consejo Nacional; 2008. 50 p.
12. Definicion.de. Cuidados de enfermería [En línea]. 2014 [cited 2014 10 de junio]. Available from: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
13. definicionabg. Cuidado de enfermería [En línea]. definicionabg; 2014 [cited 2014 15 de junio]. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>.
14. Rodrigo M. Los diagnosticos enfermeros. España: Elsevier Masson; 2006. 507 p.
15. Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: Editorial El Manual Moderno, S.A.; 2009. 627 p.
16. Huapen C. Gestión del cuidado en enfermería. España: Universitat Ramon Llull; 2004. p. 4.
17. Cano A. Procesos del cuidado de enfermería, elaboración de intervenciones de enfermería. In: Chimbote ULAd, editor. Perú2010. p. 36.
18. Ayuso D. Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias España: Ediciones Díaz de Santos; 2012. 640 p.

19. Canaza RD. Dotacion de personal. Perú: Universidad Nacional De San Agustín; 2012. p. 29.
20. Organización Colegial de Enfermería. Ratio enfermera/paciente [En línea]. España: Consejo General de Enfermería 2014; 2014 [cited 2014 15 de enero]. Available from: <http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/ratios.html>.
21. Pontificia Universidad Javeriana. Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2001. 235 p.
22. Landean R. Elaboración de trabajos de investigación [Libro Electrónico]. Caracas - Venezuela: Editorial Alfa; 2007 [cited 2013 01 de abril]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA53&dq=tipo+de+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ei=Aa5ZUY34KKbE4APw0YGwDQ&ved=0CDEQ6AEwAQ#v=onepage&q=tipo%20de%20investigaci%C3%B3n&f=false.
23. García C. Educar la mirada: arquitectura de una mente solidaria. España: Narcea Ediciones; 2006. 144 p.
24. Bernal CA. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. España: Pearson Educación; 2006. 286 p.
25. Fuentelsaz C, Icart M, Pulpón A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina [En línea]. Barcelona - España: Universidad de Barcelona; 2006 [cited 2013 01 de abril]. Available from: http://books.google.com.pe/books?id=5CWKWi3woi8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Glantz S. Bioestadística. 6ta ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A; 2006. 544 p.

Norman G, Streiner D. Bioestadística. 1ra ed. España: Mosby Doyma Libros S.A.; 1996. 260 p.

Velasco VM, Martínez VA, Roiz J, Huazano F, Nieves A. Muestreo y tamaño de muestra. 1ra ed. Argentina: e-libro; 2003. 172 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA - 2014”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014? PREGUNTAS ESPECÍFICAS ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014? ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014? ¿Cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014?	OBJETIVO GENERAL - Determinar cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014 OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Identificar cuál es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014 - Identificar cual es es la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014 - Evaluar la relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes, en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS - Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el tiempo de cuidado directo por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014. - Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y el cuidado indirecto por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014. - Existe relación entre la demanda de pacientes hospitalizados y tiempo de realización de otras tareas por el profesional de enfermería en el servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica-2014.	Variable dependiente: Cuidado de enfermería. Variable independiente: Demanda de pacientes.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método científico, deductivo-inductivo, analítico y sintético. TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: - TÉCNICA: Observación. - INSTRUMENTO: Guía de observación. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, correlacional.

	Departamental de Huancavelica-2014			$\begin{array}{ccc} M_1 & \text{---} & O_X \\ & & r \\ M_2 & \text{---} & O_Y \end{array}$ M = Comerciantes del mercado de abastos O = Observación X = Cuidado de enfermería Y = Demanda de pacientes r = Relación POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: • Población: 49 pacientes • Muestra: 49 • Muestreo: no probabilístico por conveniencia TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial
--	------------------------------------	--	--	--



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



GUÍA DE OBSERVACIÓN TIEMPO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nº:.....

INTRODUCCIÓN:

DATOS PERSONALES:

- ❖ Edad:
- ❖ Sexo: M ☐ F ☐
- ❖ Grado de dependencia: I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐
- ❖ Tiempo de estadía:.....
- ❖ Patología:.....

INDICACIONES: Consignar el tiempo que se demora en realizar el cuidado de enfermería en minutos y segundos.

ÍTEMS	TIEMPO
I. DIMENSIONES: TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO	
a) Indicador: preparación emocional	
1. En cuánto tiempo realiza la preparación emocional?	
b) Indicador: Funciones vitales	
2. ¿En cuánto tiempo controla la P/A?	
3. ¿En cuánto tiempo controla la FC?	
4. ¿En cuánto tiempo controla la FR?	
5. ¿En cuánto tiempo controla la S02?	
c) Indicador: Administración de medicamentos	
6. ¿Cuánto tiempo administra medicamento por vía enteral?	
7. ¿Cuánto tiempo administra medicamento por vía parenteral?	
d) Indicador: nebulización	
8. ¿Cuánto tiempo nebuliza?	
e) Indicador: colocación, retiro y/o limpieza de sonda nasogástrica	
9. ¿En qué tiempo coloca la sonda NSG?	
10. ¿En qué tiempo realiza la limpieza de la sonda NSG?	
11. ¿En qué tiempo retira la sonda NSG?	
f) Indicador: colocación, retiro y/o limpieza de sonda vesical	
12. ¿En qué tiempo coloca la sonda vesical?	
13. ¿En qué tiempo realiza la limpieza de la zona de inserción?	

de sonda vesical?	
14. ¿En qué tiempo retira la sonda vesical?	
g) Indicador: colocación, retiro y/o curación de la zona de punción del catéter venosos periférico	
15. ¿En qué tiempo coloca el catéter venoso periférico?	
16. ¿En qué tiempo realiza la curación de la zona de punción del catéter venoso periférico?	
17. ¿En qué tiempo retira el catéter venoso periférico?	
h) Indicador: Aspiración de secreciones orales	
18. ¿Qué tiempo se demora en aspirar secreciones orales?	
i) Indicador: Comodidad y confort	
19. ¿En qué tiempo se demora en brindar comodidad y confort?	
j) Indicador: Visita familiar	
20. ¿Cuánto tiempo dedica a la educación familiar?	
k) Indicador: Aspectos espirituales	
21. ¿Qué tiempo dedica en la educación espiritual?	
II. DIMENSIÓN: TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO	
l) Indicador : Elaboración de historia clínica	
22. ¿En cuánto tiempo realiza las notas de enfermería?	
23. ¿En cuánto tiempo registra la hoja de balance hídrico?	
24. ¿En cuánto tiempo registra la hoja grafica?	
m) Indicador: Elaboración de otros formatos clínicos	
25. ¿Cuánto tiempo se demora en registrar el kardex?	
26. ¿Cuánto tiempo demora en registrar la hoja de ingreso y alta?	
27. ¿Cuánto tiempo se demora en el registro del cuaderno de ingreso?	
28. ¿Cuánto tiempo se demora en el registro del cuaderno de alta?	
n) Indicador: Preparación de medicamentos	
29. ¿Cuánto tiempo realiza la preparación de medicamento por vía enteral?	
30. ¿Cuánto tiempo realiza la preparación de medicamento por vía parenteral?	
o) Indicador: Otras tareas	
31. ¿Cuánto tiempo se demora en la admisión del paciente?	
32. ¿Qué tiempo se demora en la entrega de turno por paciente?	
33. ¿Qué tiempo demora en la visita médica por paciente?	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



GUÍA DE OBSERVACIÓN DEMANDA DE PACIENTES

FECHA	Nº DE PACIENTES

ANEXO 03

VALIDEZ

GUÍA DE OBSERVACIÓN "TIEMPO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA"

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
6º.	4	4	4	4	4	20	1	A
7º.	4	4	4	4	4	20	1	A
8º.	4	4	4	4	4	20	1	A
9º.	4	4	4	4	4	20	1	A
10º.	4	4	4	4	4	20	1	A
11º.	4	4	4	4	4	20	1	A
12º.	4	4	4	4	4	20	1	A
13º.	4	4	4	4	4	20	1	A
14º.	4	4	4	4	4	20	1	A
15º.	4	4	4	4	4	20	1	A
16º.	4	4	4	4	4	20	1	A
17º.	4	4	4	4	4	20	1	A
18º.	4	4	4	4	4	20	1	A
19º.	4	4	4	4	4	20	1	A
20º.	4	4	4	4	4	20	1	A
21º.	4	4	4	4	4	20	1	A
22º.	4	4	4	4	4	20	1	A
23º.	4	4	4	4	4	20	1	A
24º.	4	4	4	4	4	20	1	A
25º.	4	4	4	4	4	20	1	A
26º.	4	4	4	4	4	20	1	A
27º.	4	4	4	4	4	20	1	A
28º.	4	4	4	4	4	20	1	A
29º.	4	4	4	4	4	20	1	A
30º.	4	4	4	4	4	20	1	A
31º.	4	4	4	4	4	20	1	A
32º.	4	4	4	4	4	20	1	A
33º.	4	4	4	4	4	20	1	A
Validez total del instrumento							1	A

2. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 u 80%

3. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:
V Aiken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

4. CONCLUSIÓN:

Todo los ítems supera el valor mínimo de 1,0 u 100% de aprobación, por tanto ningún ítem se elimina y el instrumento alcanza el 100% de valides por jueces.

ANEXO 04 CONFIABILIDAD

1º. Base de datos.

	Paciente_1	Paciente_2	Paciente_3	Paciente_4	Paciente_5	Paciente_6	Paciente_7	Paciente_8	Paciente_9	Paciente_10
Item_1	4,00	3,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	5,00	3,00	3,00
Item_2	4,00	8,00	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	8,00	4,00
Item_3	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	2,00	5,00	2,00	2,00	1,00
Item_4	2,00	5,00	4,00	0,00	1,00	0,00	3,00	4,00	5,00	5,00
Item_5	1,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	3,00	3,00
Item_6	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00
Item_7	7,00	6,00	8,00	2,00	3,00	5,00	6,00	8,00	6,00	2,00
Item_8	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	5,00	0,00	5,00	5,00	0,00
Item_9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_13	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_15	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00	7,00	7,00
Item_16	2,00	0,00	2,00	3,00	4,00	3,00	0,00	4,00	3,00	3,00
Item_17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_18	0,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	7,00	7,00	0,00	7,00
Item_19	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00
Item_20	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
Item_21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_22	12,00	10,00	8,00	2,00	4,00	6,00	10,00	8,00	10,00	2,00
Item_23	2,00	0,00	4,00	5,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	5,00
Item_24	2,00	8,00	2,00	0,00	1,00	2,00	8,00	2,00	8,00	0,00
Item_25	5,00	5,00	3,00	0,00	5,00	3,00	5,00	3,00	5,00	0,00
Item_26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Item_27	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	3,00	0,00
Item_28	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00
Item_29	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Item_30	6,00	10,00	15,00	5,00	4,00	5,00	10,00	6,00	5,00	5,00
Item_31	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00	7,00	0,00
Item_32	5,00	0,00	5,00	0,00	3,00	3,00	0,00	5,00	0,00	0,00
Item_33	10,00	10,00	10,00	7,00	7,00	4,00	10,00	7,00	10,00	7,00

2º. Estadístico de prueba

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

3º. Escala de decisión:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4º. Calculo:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,781	33

5°. Conclusión:

En la prueba alfa de Cronbach resulto 0,781 equivalente al 78,1%; que de acuerdo a la escala de decisión resulta una **CONFIABILIDAD ELEVADA** para el instrumento

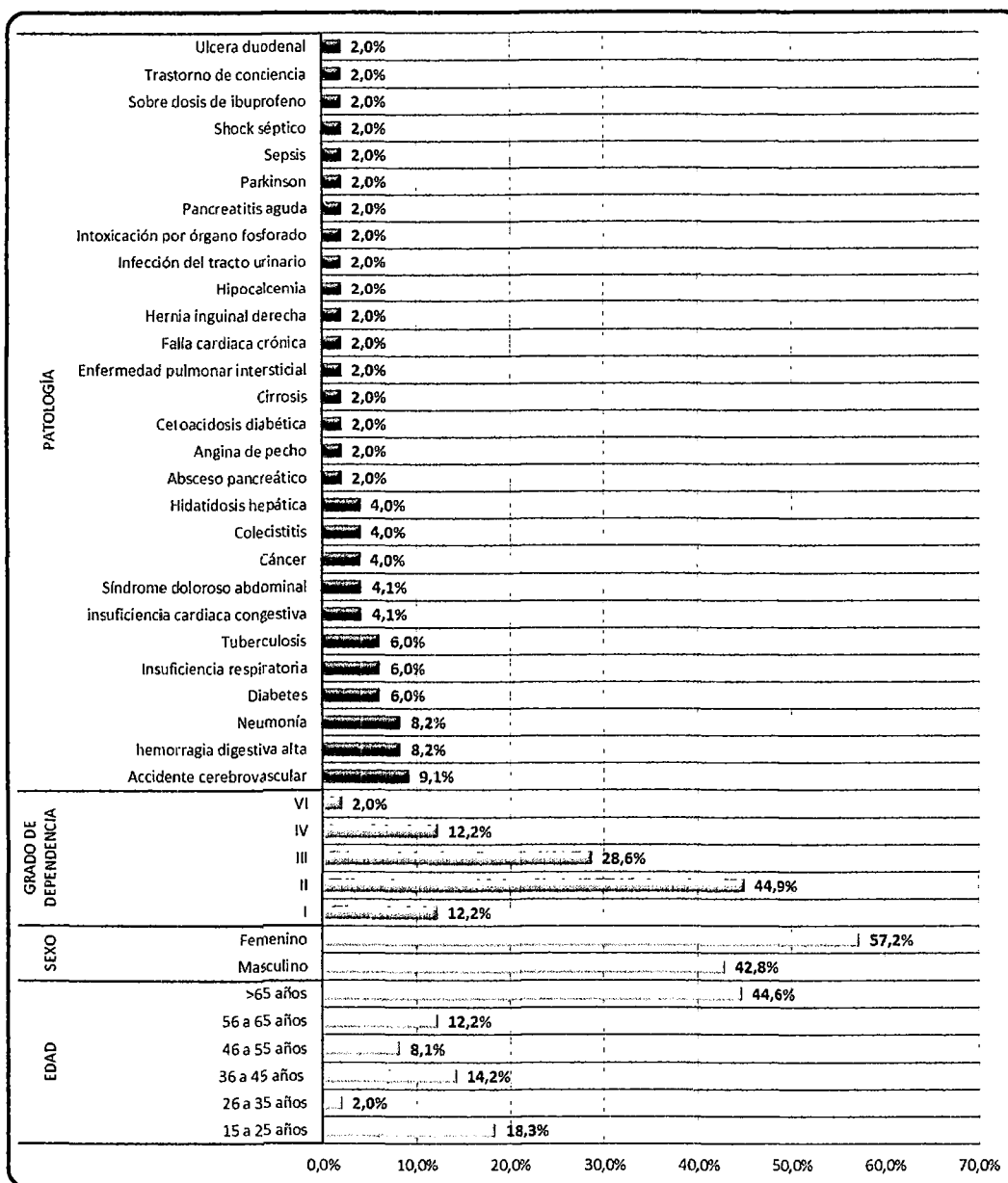
ANEXO 05

OTROS DATOS ESTADÍSTICOS

**TABLA N° 01. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA – 2014**

CARACTERÍSTICAS		f	%
EDAD	15 a 25 años	9	18,3%
	26 a 35 años	1	2%
	36 a 45 años	7	14,2%
	46 a 55 años	4	8,1%
	56 a 65 años	6	12,2%
	>65 años	22	44,6%
SEXO	Masculino	21	42,8%
	Femenino	28	57,2%
GRADO DE DEPENDENCIA	I	6	12,2%
	II	22	44,9%
	III	14	28,6%
	IV	6	12,2%
	VI	1	2,0%
PATOLOGÍA	Accidente cerebrovascular	5	9,1%
	hemorragia digestiva alta	4	8,2%
	Neumonía	4	8,2%
	Diabetes	3	6,0%
	Insuficiencia respiratoria	3	6,0%
	Tuberculosis	3	6,0%
	insuficiencia cardiaca congestiva	2	4,1%
	Síndrome doloroso abdominal	2	4,1%
	Cáncer	2	4,0%
	Colecistitis	2	4,0%
	Hidatidosis hepática	2	4,0%
	Absceso pancreático	1	2,0%
	Angina de pecho	1	2,0%
	Cetoacidosis diabética	1	2,0%
	Cirrosis	1	2,0%
	Enfermedad pulmonar intersticial	1	2,0%
	Falla cardiaca crónica	1	2,0%
	Hernia inguinal derecha	1	2,0%
	Hipocalcemia	1	2,0%
	Infección del tracto urinario	1	2,0%
	Intoxicación por órgano fosforado	1	2,0%
	Pancreatitis aguda	1	2,0%
	Parkinson	1	2,0%
	Sepsis	1	2,0%
	Shock séptico	1	2,0%
	Sobre dosis de ibuprofeno	1	2,0%
	Trastorno de conciencia	1	2,0%
	Úlcera duodenal	1	2,0%

**GRÁFICO N° 01. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA – 2014**



Los resultados de las patologías que se presentan con mayor frecuencia es el accidente cerebrovascular con 9,10% (5 pacientes), seguido por la hemorragia digestiva y la neumonía con 8,2% (4 pacientes) para ambos casos. En el grado de dependencia de pacientes la mayoría de ellos, 44,9% (22 pacientes) tuvieron grado de dependencia II. En la distribución del sexo el 57,2% (28 pacientes) son de sexo femenino y 42,8% (21

pacientes) son de sexo masculino. En la distribución de la edad el 44,6% (22 pacientes) presentaron edades mayores a 65 años.

ANEXO 06 ARTICULO CIENTÍFICO

TIEMPO DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DEMANDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA - 2014

TIME PROFESSIONAL NURSING CARE BY DEMAND OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE SERVICE OF MEDICINE - DEPARTMENTAL HOSPITAL HUANCVELICA - 2014

Aliaga, N. y De La Cruz, V.
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

RESUMEN

Objetivo: Determinar relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina - hospital departamental de Huancavelica-2014.

Material y método: Estudio no experimental, transversal correlacional. Se han realizado medición del tiempo de cuidado directo e indirecto así como otras actividades que realiza el enfermero durante 12 horas, con diferente número de pacientes.

Resultados: con 3 pacientes el tiempo de cuidado directo es de 1,2 h; 1,3 h de cuidado indirecto y 9,6 h de otras actividades. Con 10 pacientes el tiempo de cuidado directo es de 4,3 h; 4,5 h de cuidado indirecto y 3,2 h de otras actividades.

Conclusión: Al relacionar el tiempo de cuidado total, según la demanda de pacientes se ha encontrado que se requiere mayor tiempo conforme el número de pacientes aumenta, y viceversa, es decir estas variables tienen un comportamiento directamente proporcional, así se tuvo que para 3 pacientes se necesitó de 2,4 horas de cuidado y para 10 pacientes se necesitó 8,8 horas de cuidado.

Palabras clave: cuidado, profesional, enfermería, demanda, paciente, hospitalizado.

ABSTRACT

Objective: To determine relationship between the time of care of professional nursing according to the demand of patients hospitalized in the Department of medicine - Hospital Departmental Huancavelica-2014.

Material and method: not experimental, cross-correlational study. The time measurement of direct and indirect care as well as other activities that the nurse performed for 12 hours, with different number of patients have been.

Results: with 3 patients direct care time is 1, 2 hours; 1, 3 hours of indirect care and 9.6 h of other activities. With 10 patients direct care time is 4, 3 hours; 4, 5 hours of indirect care and 3, 2 hours of other activities.

Conclusion: to relate the time of total care, according to the demand of patients has been found that more time was required in accordance with the number of patients increases, and vice versa. That is to say these variables have a behavior directly proportional, so had to be for 3 patients there was a need for 2, 4 hours of care and for 10 patients I need 8, 8 hours of care.

Key words: care, nursing, demand, professional, patient, hospitalized.

INTRODUCCIÓN

Estudios previos se ha hallado que el tiempo de cuidado de enfermería es de 23,5 horas, siendo 21,4 horas al cuidado directo y 2,1 horas al cuidado indirecto (1); otro estudio encontró que el tiempo de asistencia directa fue 14,1 horas/día (2); en otro estudio se encontró que el tiempo de atención directa fue de 15,37 horas (3); también se tiene como referencia a otra investigación donde el tiempo de atención directa es de 22,4 horas/día (4) y finalmente tenemos una investigación local que refiere que el tiempo de cuidado de enfermería es de 8,63 horas (5). El cuidado de enfermería es un conjunto acciones, procesos que reflejan apoyo compasivo, protector de auxilio a otros individuos o grupos que se asiste teniendo en cuenta sus valores, necesidades y problemas para mejorar su condición o modo de vida. En el hospital el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes hospitalizados en los servicios debe ser proporcional entre enfermeros y la demanda de pacientes, en la realidad se observa una mayor demanda de pacientes y menor tiempo de cuidado, esto eleva el riesgo de complicaciones médicas de los pacientes. Frente a esta problemática identificada nos permitimos hacer un estudio con el objetivo de determinar la demanda de pacientes y el tiempo de cuidado directo e indirecto por parte del profesional de enfermería del servicio de medicina - Hospital Departamental de Huancavelica, y frente a la pregunta de investigación se planteó la siguiente hipótesis La relación entre el tiempo de cuidado del profesional de enfermería según la demanda de pacientes, es inversamente proporcional en el servicio de medicina del hospital departamental de Huancavelica-2014 y la investigación se justifica porque servirá de sustento para sugerir el aumento de número de profesionales de enfermería, beneficiando a los pacientes hospitalizados mejorando en tiempo de cuidado y al profesional de enfermería disminuyendo la carga laboral. La investigación se realizó en el Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica utilizando la guía de observación donde se registró el tiempo que se utilizó en cada uno de los procedimientos que realizó el enfermero. La investigación fue de tipo: básica, el nivel correlacional, método deductivo, inductivo analítico y sintético y el diseño fue no experimental.

MATERIAL Y MÉTODO:

Sujetos:

Enfermeros del servicio de medicina (8 enfermeros) en el Hospital Departamental de Huancavelica y pacientes hospitalizados (43 pacientes).

Técnica e instrumento de evaluación:

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación y el instrumento guía de observación, considerándose tres aspectos, cuidado directo, cuidado indirecto y otras actividades constituyendo en total 34 ítems.

Análisis estadístico:

Se empleó el programa estadístico IBM spss versión 22 para el análisis de los datos. Se realizó un estudio analítico de los datos obtenidos, mediante la estadística descriptiva de las variables, los datos se muestran en tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos. Para la estadística inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

RESULTADOS:

En la siguiente tabla encontramos los resultados de la distribución de tiempo en cuidado directo, indirecto y otras actividades que realiza el personal de enfermería.

DEMANDA (medida en 8 días diferentes)	TIEMPO DE CUIDADO DIRECTO		TIEMPO DE CUIDADO INDIRECTO		OTRAS ACTIVIDADES		TOTAL	
	Horas	%	Horas	%	Horas	%	Horas	%
3 pacientes	1,2 horas	9,9%	1,3 horas	10,4%	9,6 horas	79,7%	12 horas	100%
4 pacientes	1,2 horas	9,9%	1,6 horas	13,6%	9,2 horas	76,5%	12 horas	100%
5 pacientes	1,9 horas	16,0%	2,3 horas	18,8%	7,8 horas	65,3%	12 horas	100%
6 pacientes	2,8 horas	23,2%	2,7 horas	22,4%	6,5 horas	54,4%	12 horas	100%
6 pacientes	2,1 horas	17,4%	2,8 horas	22,9%	7,2 horas	59,7%	12 horas	100%
7 pacientes	2,7 horas	22,2%	3,2 horas	26,9%	6,1 horas	50,8%	12 horas	100%
8 pacientes	3,7 horas	30,8%	3,9 horas	32,4%	4,4 horas	36,8%	12 horas	100%
10 pacientes	4,3 horas	35,7%	4,5 horas	37,6%	3,2 horas	26,7%	12 horas	100%

Fuente: guía de observación "tiempo de cuidado de enfermería"

En la prueba de hipótesis existe correlación positiva entre la demanda de pacientes y el tiempo de cuidado directo e indirecto y la correlación es negativa entre la demanda, cuidado directo, indirecto y otras actividades.

DISCUSIÓN:

De acuerdo a los resultados el tiempo utilizado para el cuidado directo es directamente proporcional con el tiempo de cuidado indirecto y la demanda de pacientes, asimismo el cuidado directo, el indirecto y la demanda de pacientes es inversamente proporcional con el tiempo dedicado a otras actividades, considerando que para 3 pacientes el tiempo requerido de cuidados de enfermería es 2,4 hora y para 10 pacientes es 8,8 horas, este requerimiento de tiempo se puede generalizar cuando se trate de otros pacientes y de otros enfermeros que estén brindando cuidados, siempre y cuando sea dentro de un servicio de medicina, para otros servicios por ser diferentes los cuidados, posiblemente tengan alguna diferencia el tiempo requerido para los cuidados de enfermería. El hecho que el tiempo para otras actividades (procesos administrativos, organización y limpieza del servicio) sea mayor cuando el número de pacientes es menor no implica que los pacientes estén descuidados, se debe recordar que los cuidados ya están establecidos, por ejemplo se controla la temperatura como mínimo dos veces por turno esto significa que se utilizará 10 minutos, pero si se ha terminado de dar los cuidados a todos los pacientes y ha sobrado tiempo no significa que se va a volver a medir la temperatura para cubrir el tiempo restante, eso sería innecesario en muchos casos. Todas las preguntas planteadas en la investigación fueron respondidas satisfactoriamente a través de la estadística descriptiva y analítica y son concordantes con la realidad del servicio de medicina. Entre los antecedentes tenemos a Kakushi quien encontró que la asistencia de enfermería fue de 23,5 horas, siendo la asistencia directa 21,4 horas y la indirecta 2,1 horas, estos resultados fueron con 16 camas y en 24 horas de control (1) lo cual es consistente con el presente estudio ya que si dividimos las 23,5 horas de cuidados entre dos resulta 11,75 horas lo cual es semejante al que hallaríamos en esta investigación si la atención fuera de 16 pacientes. En otro estudio realizado por García en 12 pacientes se controló que el tiempo de cuidado en 24

investigación. Castañeda encontró que de 24 horas 12,37 horas fue a la atención directa y 3 horas a la atención indirecta en 16 pacientes (3), este resultado si es discordante con el hallado en esta investigación con una diferencia de aproximadamente 6 horas. También se tiene otra investigación donde la atención de enfermería en 12 horas fue de 11,2 horas. Lo cual es semejante al hallado en esta investigación. En otra investigación realizada sobre el control de crecimiento y desarrollo la atención de enfermería para 10 niños demora 4,12 horas lo que es menor por 4 horas aproximadamente al utilizado en esta investigación. En la investigación realizada en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, el cuidado de enfermería corresponde a 8,61 horas y otras actividades es de 3,39 horas, lo que es muy semejándose al hallado en esta investigación. La investigación de la demanda y el tiempo de cuidado por el personal de enfermería es importante porque nos proporciona información de la distribución de tiempo que realiza el enfermero en la atención del paciente y otras actividades del servicio de medicina, además los resultados sirven para marcar un margen de demanda de pacientes a los cuales puede atender el enfermero sin descuidar su estado físico emocional del mismo.

CONCLUSIONES:

Al relacionar el tiempo de cuidado total, según la demanda de pacientes se ha encontrado que se requiere mayor tiempo conforme el número de pacientes aumenta, y viceversa, es decir estas variables tienen un comportamiento directamente proporcional.

De la correlación entre el tiempo de cuidado directo y la demanda de pacientes, los resultados indican que a menor demanda de pacientes, menor es el tiempo que se requiere para su atención.

De la correlación entre la demanda de pacientes y el tiempo de cuidado indirecto, los resultados indican que conforme la demanda de pacientes aumenta, también aumentará el tiempo requerido para el cuidado indirecto aumentará, y viceversa.

En la relación entre la demanda de pacientes y el tiempo para realizar otras actividades se encontró que, conforme la demanda de pacientes aumenta el tiempo para realizar otras actividades disminuye y viceversa.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kakushi LE, Martínez YD. Tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Brasil: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2014.
2. Garcia PC, Togeiro FM. Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación. Brasil: Universidade de São Paulo. Hospital Universitário, 2012.
3. Castañeda MA, Gámez P, Rojas S. Correlación de necesidades paciente-enfermera con base en la metodología de Ramey. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
4. Sánchez Y. Cargas de Enfermería que tienen las Unidades Geriátricas. España: Hospital Geriátrico "Virgen del Valle" de Toledo, 2011.
5. Jurado M, Rojas G. Tiempo de dedicación al cuidado del paciente hospitalizado por el enfermero en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica - 2013 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2013.

ANEXO 07

ARCHIVO FOTOGRAFICO



La infraestructura del servicio de medicina en lo interior y el exterior



Pacientes del servicio de medicina



Cuidado directo por el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina.



Rellenando la guía de observación



Observando el tiempo de cuidado