



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el Servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Gonzales León, Gissela Veronnika

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones.

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Página del Jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

Mg. Teresa Campana Añasco

Secretario

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

Vocal

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional en la realización de mis logros y su confianza en mí.

A mi esposo por su amor, confianza, comprensión, apoyo y paciencia.

Para mi familia que son los que siempre me han apoyado en cumplir con mis metas trazadas aunque eso haya sido tener poco tiempo en casa.

Gissela

Agradecimiento

A mis Padres, a mi esposo e hijos, a mis docentes por toda la paciencia y orientación en el trabajo realizado para poder ser cada vez mejores profesionales en los servicios de salud.

Gissela

Declaración de autenticidad

Yo, Gissela Veronnika Gonzales León, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI 09912990, con tesis titulada “Tiempo empleado por la Enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Medico Naval.2016”, declaro bajo juramento que:

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

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

Lima, 10 de Marzo del 2018

.....
Br. Gissela Veronnika Gonzales León
DNI 09912990

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento antes ustedes la Tesis titulada “Tiempo empleado por la Enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Medico Naval.2016”, con la finalidad de determinar los tiempos empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuente en el servicio de cuidados Intensivos. 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal de tipo descriptivo, cuya variable de estudio es el tiempo empleados de los procedimientos asistenciales u de las actividades administrativas más frecuente realizadas por la enfermera. Tiene como objetivo determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos.

El presente trabajo consta de 8 capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias, apéndice; en el capítulos de los resultado nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultado obtenidos y aportar sugerencias y finalmente los alcances finales. Esperando señores de Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la universidad César Vallejo y merezca su aprobación.

Br. Gissela Gonzales.

INDICE

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Apéndice	viii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCION	
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	21
1.3 Justificación	38
1.4 Problema	39
1.5 Hipótesis	42
1.6 Objetivos	42
II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Variables	44
2.2. Operacionalización de variables	44
2.3. Metodología	45
2.4. Tipos de estudio	46
2.5. Diseño	46
2.6. Población, muestra y muestreo	46
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8. Métodos de análisis de datos	49

2.9. Aspectos éticos	50
III. RESULTADOS	51
IV. DISCUSIÓN	58
V. CONCLUSIONES	61
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS	65
VIII. ANEXOS	73

VIII. ANEXOS	73
ANEXO 1. Matriz de consistencia	74
ANEXO 2. Instrumento para medir la variable: tiempo que emplea las Enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales	75
ANEXO 3. Instrumento para medir la variable: tiempo promedio que emplea las Enfermeras en la ejecución de las actividades administrativas.	76
ANEXO 4. Base de datos de los procedimientos asistenciales	77
ANEXO 5. Base de datos de las actividades administrativas	78
ANEXO 6. Validez del instrumento: Juicio de Expertos sobre guía de observación de los Procedimientos asistenciales y actividades Administrativas.	82
ANEXO 7. Consentimiento informado	83
ANEXO 8. Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio.	84

Lista de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable	45
Tabla 2: Estadísticas descriptivas de las características personales e Institucionales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval. 2016.	52
Tabla 3: Estadística descriptiva del tiempo empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos Asistenciales y actividades Administrativas más frecuentes en minutos del servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval.2016.	53
Tabla 4: Estadística descriptiva del tiempo empleado en los diferentes Procedimientos asistenciales por las enfermeras que laboran en el en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval.2016	55
Tabla 5: Estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes actividades administrativas por las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval.2016	57

Lista de Figuras

Figura 1: Diagrama de caja y bigote del tiempo empleado en actividad Administrativa y procedimiento asistencial del Servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval, 2016.

54

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos del Centro Médico Naval 2016.

El estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 30 licenciadas de enfermería que laboran Unidades de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de observación y como instrumento se utilizó una guía de observación. La guía estuvo dividida en 2 partes, la primera parte que evalúa el tiempo que utiliza la enfermera para realizar sus procedimientos asistenciales y la segunda parte que evaluó el tiempo para realizar sus actividades administrativas. El instrumento fue validado por un juicio de experto y por un estadístico.

Los Resultados fueron que las enfermeras que laboran en un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en los procedimientos asistenciales, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados. La conclusión fue: La actividad de mayor tiempo promedio fue el hecho de contabilizar los materiales del stock de la vitrina, de coche de paro y operatividad de los equipos y accesorios que demanda aproximadamente 51,56 minutos. Y el procedimiento asistencial de mayor tiempo promedio fue el Baño en cama, donde se emplea en promedio 33.72 minutos.

Palabras claves: Tiempo, procedimientos asistenciales, actividades administrativas.

Abstract

The objective of this study was to determine the time required for nurses to perform the assistance procedures and administrative activities in a specific shift in the intensive care service of the Naval Medical Center 2016.

The study quantitative, not experimental, descriptive and cross-sectional. The study population consisted of 30 nursing graduates who work in Intensive Care Units of the Naval Medical Center. For the data collection, the observation technique was applied and an observation guide was used as an instrument. The guide was divided into 2 parts, the first part that evaluates the time used by the nurse to perform their care procedures and the second part that evaluated the time to perform their administrative activities. The instrument was validated by an expert judgment and by a statistician.

The results were that the nurses who work in a 12-hour shift (720 minutes) spent less time in the care procedures, reaching an average of 276.49 minutes, ie 38% of the total time allocated. While the administrative activities the nurses employ approximately 450.81 minutes, which represents 62% of the total of 120 minutes allocated. The conclusion was: The activity of greater average time was the fact of counting the materials of the stock of the showcase, of unemployment car and operation of the equipment and accessories that demands approximately 51,56 minutes. And the longest average care procedures were bathing in bed, where an average of 33.72 minutes was used.

Keywords: Time, welfare procedures, administrative activities

I. Introducción

La presente tesis titulada “Tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el servicio de cuidados intensivos del centro Médico Naval, 2016”, pretende determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos.

La presente investigación ha seguido las pautas que se pone en consideración la escuela de post grado las cuales están divididas en 8 capítulos desarrollados con sus respectivas características.

Como primer capítulo se tienen la introducción, donde se plasma los antecedentes nacionales e internacionales, fundamentación científica, técnica o humanista, descripción del problema de investigación, hipótesis y los objetivos generales y específicos.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco metodológico, dentro de ella se define conceptualmente y operacionalmente las variables de estudio, se explica el tipo y diseño de investigación, se define la población, en este mismo capítulo se describe la técnica e instrumento de recolección de datos, finalmente se redacta el método de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el tercer capítulo, se presenta los resultados, se realiza el análisis descriptivo presentando tablas y gráficos con su respectiva interpretación y contrastación de hipótesis.

En el cuarto capítulo, se discute los resultados obtenidos con los resultados obtenidos por otros investigadores.

En el quinto y sexto capítulo, contiene las conclusiones y recomendaciones y los capítulos séptimo y octavo son referentes a la referencia bibliografía y apéndice.

1.1 Trabajos Previos

1.1.1. Antecedentes Internacionales

En Brasil, Kakushi (2014) en su estudio titulado *Tiempo de atención directa e indirecta en la Unidad de cuidados Intensivos en el hospital privado de Riverau Preto del estado de Sao Paulo* identificó el tiempo de atención directa e indirecta en una unidad de cuidados intensivos. Este estudio es descriptivo exploratorio. El universo elegido estuvo constituido de 8 enfermeras, 25 técnicos de enfermería y 21 auxiliares de enfermería del hospital mencionado. Se utilizó el instrumento de NAS para medir el tiempo de atención directa, se recolectaron datos de marzo a junio del 2011. Concluyen que el tiempo promedio de atención de enfermería fue de 29.5 horas consistente en 27,4 horas de atención directa y 2,1 horas de atención indirecta por paciente/ día. Los tiempo de atención variaron durante el periodo de estudio obteniendo 21.288,9 minutos y un máximo de 45.563,2 minutos) el promedio del tiempo fue de 32,391.4 minutos (539,8 horas) por día en la unidad por lo que cada paciente requirió un promedio 1.649,3 minutos (27,4) de atención directa de enfermería al día. El tiempo de atención de enfermería fue más alto los fines de semana y días festivos, lo cual es consistente con los resultados reportados por otros investigadores que han demostrado que esta variación en la carga de trabajo también se observó en diferentes días de la semana.

García (2012) en su estudio titulado *tiempo de atención de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación*, Brasil. Tuvo como objetivo de analizar el tiempo empleado por equipo de enfermería para asistir pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adultos y verificar su correlación con indicadores de calidad de la atención. Este estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo. La información se recolecto a través de la identificación del promedio de tiempo de cuidados y de indicadores de calidad asistencial fue realizada por medio de consulta a las herramientas de gestión utilizadas por el jefe de enfermería de la Unidad. El resultado fue: el promedio de tiempo de cuidado ministrado a los pacientes se mantuvo equilibrado, pero inferior a los indicados por organismos oficiales en Brasil. El estudio concluyó que la correlación entre tiempo de cuidados de enfermería e indicador de incidencia extubación accidental indicó que esta

disminuye con aumento de tiempo de atención de enfermería utilizado por enfermeras.

En Colombia, Romero (2011) en su estudio titulado *Relación de carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivos de adultos en la ciudad de Cartagena*, en el mes de julio del 2008 determinó relación entre la demanda de carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidados intensivos en adultos en la ciudad de Cartagena. El método empleado fue corte longitudinal donde la muestra estuvo conformada de 42 pacientes se obtuvieron registros TISS 28 y registro de Apache II. Los resultados fueron la media para edad fue 58,2 años (IC 95% 52,1 – 64,4). El 51,3% fueron mujeres. Se obtuvieron 42 calificaciones del Apache II al ingreso de los paciente a la UCI con un promedio de 28,9 de los cuales 66,7% (28) tiene un mal pronóstico, y 188 calificaciones de TISS -28, con un promedio de 28,7 (IC 95% 25,7 – 31,7) El promedio de TISS de egreso fue de 25,7 (IC 95% 22,4 – 28,9) por paciente el 61,9% por paciente. EL 61,9% de los pacientes que a la clase III. La razón enfermera / paciente clase IV fue de 0,57 inferior a 1:1 (81). Se encontró una asociación entre el Apache II y TISS – 28 de 0,55 (0,501 – 0,75) y un coeficiente de determinación de 0,038 ($p < 0,05$). Donde concluyen que existe una moderada correlación entre el TISS-28 y el Apache II dejando ver sobrecarga de trabajo de enfermería en las UCI, lo que repercute en la atención directa al paciente crítico.

En Australia, Munyisia, Yu, y Hailey (2011) en su estudio titulado *¿Cómo el personal de enfermería pasa el tiempo en actividades en un hogar de ancianos? Un estudio observacional*, examinó como el personal de enfermería pasa el tiempo en las actividades o procedimientos asistenciales dentro de un asilo de ancianos. Para ello, fue necesario emplear la metodología cualitativa observacional, dentro de un asilo de ancianos para con el personal de enfermería. Sus resultados evidenciaron que de un total de 430 actividades registradas por parte de las enfermeras, 331 para las técnicas en enfermería y 5276 cuidadores personales y 501 para las actividades recreativas. Las enfermeras registraron que de las 430 solo lograban 48 de las actividades realizarlas, ello es equivalente al 4% de todo el tiempo en lo que se refiere a comunicación; mientras que para la administración de medicamentos solo se emplea el 1% del todo el tiempo, mientras que 0% para las

actividades de documentación (gestión administrativa); desde luego, la mayor parte en la comunicación (tiempo recreativo) se lo llevan los cuidadores personales de los enfermos; puesto que éstos permanecen más tiempo porque viven en las casas de los enfermos. El estudio concluyó que el personal de enfermería valora más la interacción en la prestación de servicios con éxito. No obstante, existe necesidad para investigar los efectos de esta forma de comunicación en la calidad de atención que se presta a los residentes. Por otro lado está las diferencias en múltiples actividades de las tareas entre la atención de buena atención y el cuidado de algunas casas bajas, que se deben considerar cuando se implementa el personal en un hogar de ancianos.

En Brasil, Moura (2010) en su estudio titulado *Actividades de atención y administrativas de las enfermeras en la clínica médico – quirúrgicas* identificó las actividades administrativas y de atención más realizadas en las enfermeras en clínicas médico-quirúrgicas y conocer el más y menos agradable para esos profesionales. Este estudio es descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo constituida por 40 enfermeros de los servicio médico – quirúrgicos, que respondieron a un cuestionario compuesto por 3 partes: datos de identificación y caracterización de los profesionales, relación de las actividades administrativas para las enfermeras y la atención, que debe especificar donde su calificación fue de (0) no se dan cuenta, (1) se dan cuenta posiblemente, (2) se dan cuenta moderadamente, (3) se dan cuenta todos los días; dos preguntas semiabiertas en el que la enfermera enumera las actividades que eran más o menos placenteras. Teniendo resultado que las actividades administrativas más frecuentes de las enfermeras fueron: el cambio de turno de trabajo, preparación de tablas de tareas diarias para atender pacientes y gestionar pruebas de laboratorio; los procedimientos de atención de enfermería de mayor frecuencia fueron: proceso de la asistencia de enfermería y la interacción con el equipo multiprofesional. Las actividades más divertidas fueron cuidado directo del paciente, evaluación del paciente y la implementación del proceso; las actividades menos agradables eran las rutinas administrativas y burocráticas, la justificación de las quejas en favor de solución de problemas y la preparación de la tarea para las técnicas.

Togeiro, (2010) en su estudio *de Identificación del tiempo medio de asistencia utilizado a los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital UTI del HU-USP*. La identificación del tiempo medio mensual de asistencia utilizado a los pacientes internados en la UTI Adulto del HU-USP, en el período de 01/01/2008 a 31/12/2009, fue efectuada por medio de consulta a las “Planillas de cálculo del tiempo medio de cuidado de enfermería” que integran los informes mensuales de la jefatura de enfermería de la Unidad. El cálculo del tiempo medio de asistencia de enfermería, realizado electrónicamente, por medio de planilla desarrollada en el Programa Microsoft Excel, es efectuado por la aplicación de la ecuación: $hk = qk.pk.tk$. Donde: hk = tiempo promedio de asistencia de enfermería, por paciente, utilizado por los trabajadores de la categoría profesional k ; k = categoría profesional; qk = cantidad media de personal de enfermería de la categoría profesional; pk = productividad media de la categoría profesional k (85%); tk = jornada de trabajo de la categoría profesional k (seis horas); n = cantidad media diaria de pacientes asistidos.

En Australia, Westbrook (2008) en su estudio titulado *¿Cuánto tiempo tienen las enfermeras para los pacientes?* determinó el tiempo empleado por las enfermeras en los pacientes. Dicho estudio su metodología fue observacional prospectivo de 57 enfermeras durante 191,3 horas (109,8 horas en 2005/2006 Y 81,5 en 2008), en dos salas de un hospital universitario de Australia. Se aplicó el método validado de Observación Laboral por tiempo de actividad (WOMBAT). Evidenciando que las enfermeras gastaron 37,0% de su tiempo con los pacientes, que no cambió en los 3 años. El tiempo de atención directa e indirecta aumentó significativamente (respectivamente 20,4% a 24,8%,) mientras que en las tareas de medicación y la comunicación profesional consumieron el 76,4% y el 81,0%. La proporción de tiempo en las tareas de medicación (19.0%) no cambió. El tiempo en comunicación profesional disminuyó (24.0% a 19.2%,). Las enfermeras completaron un promedio de 72,3 tareas por hora, con una duración media de la tarea de 55 segundos. Las interrupciones se produjeron a una tasa promedio de dos por hora, pero las tareas de medicación incurrieron en el 27% de todas las interrupciones. En el 25% de patrones de trabajo fueron cada vez más

fragmentados con rápidos cambios entre tareas de corta duración. Las interrupciones fueron modestas, Con el tiempo las enfermeras pasaron mucho menos tiempo hablando con colegas y más tiempo solo. Con estos resultados se demuestra que las enfermeras gastaron alrededor del 37% de su tiempo con los pacientes que no cambiaban. Los patrones de trabajo fueron cada vez más fragmentados con rápidos cambios entre las tareas de corta duración. Las interrupciones fueron modestas, pero su sustancial sobre-representación entre las tareas de medicación plantea posibles problemas de seguridad. No hubo evidencia de un aumento en la atención multidisciplinaria basada en el equipo. Con el tiempo, las enfermeras pasaron mucho menos tiempo hablando con sus colegas y más tiempo solos.

En Cuba, Torres (2004) en su estudio sobre *Funciones y Tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos* realizó un estudio con 10 enfermeras donde obtuvieron las funciones específicas del personal dentro de los cuidados intensivos. Encontrando 55 funciones asistenciales más frecuentes, y 18 actividades administrativas más frecuentes, con resultado mínimo de 8 funciones docente y 5 administrativas. Los procedimientos más frecuentes extracción de muestras de laboratorio, curación de catéter venoso central, reporte de enfermería, admisión y alta de paciente. Curación de traqueotomía, y asistencia para la colocación de intubación y traqueotomía. Administración de medicinas, aspiración de secreciones.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Gómez (2015) en su estudio titulado: *tiempo y actividades que predomina en la labor de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho*. Es un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo y corte transversal. En una población de 10 Enfermeras(os) de la Unidad Cuidados intensivos, el instrumento mediante la observación se aplicó una Lista de Cotejo durante 2 turnos de 12 horas por enfermero (diurno y nocturno) ,constituyendo 20 turnos, correspondiente a 240 horas. Los resultados fueron de las 240 (100%)

horas observadas , las enfermeras dedican 112 horas con 83 minutos(47%) a la actividad asistencial, 82 horas con 28 minutos (34%) a la actividad administrativa y 44 horas con 88 minutos (19%) a otras actividades (refrigerio, necesidades fisiológicas y reposo). Concluye el que el mayor porcentaje de tiempo es para actividades asistenciales como examen físico, administración de medicamentos, dieta enteral, balance hídrico, cateterismo periférico, sonda vesical y nasogástrica, aspirar secreciones por TET, curar catéter venoso central, traqueotomía, escaras, cambios de posición e higiene del paciente. Menor porcentaje de tiempo para aspectos psicológicos, sociales y espirituales: saludo al paciente, llamarlo por su nombre, hablarle amablemente, toque terapéutico, realizar procedimientos previa comunicación, disipar inquietudes, educación y apoyo emocional, coordinar con la familia la visita del sacerdote o pastor según religión. Las actividades administrativas mayormente están referidas a actualizar registros, participar en reuniones institucionales, coordinar radiografías, ecografías y exámenes de laboratorio; identificar necesidades del paciente, verificar materiales y equipos, registros de enfermería, constantes vitales, actualizar kardex, participar en visita médica, reporte de enfermería, programas educativos, gestionar recetas y órdenes médicas, supervisar actividades del personal a cargo, ingreso y alta pacientes. Además obtuvo que de 112 horas 83 minutos (100%), dedican 101 horas 58 minutos (90% a la dimensión biológica quienes son conformadas por las actividades de cambio de posición cada 2 horas (24 horas 12 minutos), baño de esponja (18 horas 87 minutos, balance hídrico (8horas 37 minutos), cura traqueotomías (7 horas 30 minutos), catéter venoso central (6 horas 40 minutos), realiza examen físico (6 horas 38 minutos), realiza el lavado de manos (5 horas 93 minutos) y en menor predominio son colocación sonda vesical (1 hora 02 minutos), colocación sonda nasogástrica (97 minutos); asimismo dedican 6 horas y 57 minutos (6%) a la dimensión social que son en disipar inquietudes del paciente y familias (3 horas 47 minutos), brinda educación a la familia (3 horas 02 minutos) y en poco predominio el apoyo emoción a la familia (08 minutos); y 4 horas 64 minutos (4%) lo dedica a la parte psicológica representado en la siguientes actividades predominantemente: saluda al paciente (1 hora 37 min), comunica al paciente los procedimientos ante de realizarlos (1 hora 02 minutos) y en menor

predominio tocar terapéuticamente al paciente en señal de afecto (02 minutos); asimismo escasamente 0 horas 7 minutos (0%) son dedicadas al aspecto religioso.

Ildelfonso y Gutierrez (2012) en su estudio titulado *Calidad de Atención en los procedimientos asistenciales de las enfermeras en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*, determinaron los tiempos de los procedimientos asistenciales que brindan las enfermeras en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sabogal del Callao. Para ello se utilizó la metodología cuantitativa, de corte transversal, descriptiva no experimental. Los resultados evidenciaron que en cada procedimiento asistenciales la enfermera se demora entre 15 a 20 minutos, teniendo en cuenta los enfermos críticos, se demoran más, sin embargo la calidad de atención es arrojada como mala, puesto que hay escaso personal capacitado para las atenciones en el área de UCI; por otra parte, la jefatura no muestra interés alguno para suplir la necesidad de atención, recargando más el trabajo a la enfermera encargada de la unidad. El estudio concluyó, que la calidad de atención y sobre para agilizar los tiempos en los procedimientos asistenciales, se debe considerar como parte fundamental los recursos humanos, sobre todo más enfermeras; por otro lado, no hay enfermeras capacitadas ni tienen el perfil para dicho trabajo, sin embargo, son las técnicas de enfermería el recurso humano que demuestra más competencia que las mismas enfermeras.

Milla (2010) en su estudio titulado *El tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de procedimientos más frecuentes en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins* determinó el tiempo promedio empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos más frecuentes en el cuidado del paciente crítico. El estudio fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. En el estudio participaron todo el personal de enfermería del servicio de emergencia, la técnica de recolección de datos fue la observación, y el instrumento la lista de cotejo, los resultados principales fueron: el tiempo promedio del procedimiento de las aspiraciones de secreciones fue de 10.28 minutos; la inserción de catéter venoso periférico fue de 9.61 minutos; baño en cama fue de 18.82 minutos y el tiempo

promedio total de los procedimientos en la atención por paciente es de 38.71 minutos.

1.2. Fundamentación Científica, técnica o humanista.

Definición: Variable Tiempo

Encontrar una definición exacta es un trabajo titánico, obviamente el tiempo se observa desde la gestión del tiempo, mucha veces estudiada como una variable independiente, pero a su vez en otras investigaciones como una variable dependiente; sobre todo en el ámbito de la psicología o de la administración empresarial.

Para Davidson (2000) “El tiempo es un bien escaso por excelencia que de algún modo las personas se benefician siempre y cuando lo sepan aprovechar, por lo contrario lo pierden; en las diferentes tareas o roles que deben desempeñarse” (p. 22).

En efecto, desde la década de los 80s, trabajos como los de Richards (1987) han sido de mucha ayuda para lograr consolidar su concepto, ya sea como una elaboración de un enfoque de autogestión más que de gestión externa; sin embargo, estudios realizados por Clavellas (2008) han permitido focalizarlo mejor en los temas relacionados a factores de riesgo psicosocial con indicadores de salud, estrés y satisfacción laboral. No obstante, es a partir de la definición de Claessens, Van Erde, Rutte y Roe. (2007) que se logra establecer como un producto de la gestión no solo empresarial, sino vista desde la óptica de las ciencias de la salud:

La gestión del tiempo se entiende como el reparto adecuado del tiempo de trabajo de una persona en las distintas tareas que tiene que acometer. La gestión del tiempo permite administrar el tiempo de trabajo de manera que se obtenga la mayor productividad posible. (p. 259)

Desde luego, considerando este concepto “reparto adecuado del tiempo de una persona en diversas actividades que se tiene que realizar” como comprende

asimismo como un proceso mediante el cual una persona ejecuta eficazmente las tareas y/o meta; además de entenderlo como proceso para obtener el control del momento y del contenido de su actividad.

Por su parte, Crutsinger (1994) afirmó que el tiempo determina lo que uno debe hacer para fijar objetivos; decidir qué actividades son las más importantes y desde luego vale tomarlas en cuenta de aquellas que se tengan que reprogramen con referencia a la priorización (p. 69). Desde esta perspectiva Aponte y Pujol (2012) establecen que la gestión del tiempo comprende un proceso en el que se determinan metas u objetivos claros, además se determinan herramientas que de algún modo alude al tiempo disponible, y su uso respectivamente que hace el personal de salud.

En efecto, para Claessens et al. (2007):

la gestión del tiempo se relaciona con la planificación de conductas ya sea como programar metas y/o actividades, priorizar listas de tareas, agrupar tales tareas cuyo objetivo está en relación a la eficacia del tiempo; no obstante, llevar un monitoreo de los comportamientos en donde solo se observa el uso del tiempo en la realización de las actividades programadas. (p. 267)

Naturaleza del tiempo

El filósofo alemán Heidegger (1999) sustentó que la esencia humana se establece en la base de la intencionalidad temporal. Aun cuando, el hombre es el Dasein un ser temporal, pasa por tres etapas muy marcadas: la primera referida a la existencia pura (existencialidad), un ser concreto (factible) propenso a la caída. Sin duda alguna, el tiempo ocupa un lugar, pero hacerlo eficaz dependerá en principio de la argucia del mismo individuo.

Al respecto, Davidson (2000) hace mención que para los efectos prácticas el tiempo relativo solo se centra en una determinada cantidad de cuestiones “programadas”, mantener dicho control resulta imprudente cuando a la vez se tiene demasiadas

cosas, lo más importante en la vida es el presente, considerado como el momento primordial en la existencia del individuo; el emplearlo correctamente dependerá de su uso racional.

Por otro lado, Turla y Hawkins (2002) afirmaron que el tiempo es una cuestión personal que comprometen la creatividad y el sentido común en rutinas diarias.

Clasificación del Tiempo

Para Davidson (2000, p. 120) el tiempo se clasifica en cuatro aspectos:

Tiempo útil:

Se suele caracterizar para dar resultados sea a corto y mediano plazo, en esta etapa todo esfuerzo y energía se ven recompensadas de algún modo

Tiempo invertido o de transición:

Este da un resultado directo a corto plazo, se trata de una fracción de tiempo que se convierte en un paso para ejecutar otras acciones

Tiempo Ocio:

Es aquel tiempo que se dedica a hacer nada, en concreto el uso de tiempo ocioso cuando se es consciente deja de ser perjudicial siempre y cuando se utiliza para beneficio propio y/o se utiliza para producir algo novedoso. En efecto, es un tiempo libre destinado a realizar actividades que resultan interesantes gratificantes o placenteras las actividades son infinitas siempre y cuando al hacerlas no se dejen pendientes cosas más importantes.

Tiempo libre:

Son fracciones de tiempo, en las que no se tiene obligación y ocupación alguna de tiempo. En principio, no tiene utilidad determinada es evidente que durante sus fracciones, se trata de un concepto de programación de esta forma cuando la persona toma conciencia de que dispone de tiempo libre debe determinar en que ha de ocuparlo; de esta manera se puede aprovechar de este tiempo.

Tiempo perdido:

Hay una pérdida involucrada de tiempo cuando alguien provoca a otra persona entretenerlo. El tiempo que la persona pierde no sabe cómo ocuparlo, de este modo se desaprovecha de manera involuntaria entre muchas sensaciones una mala administración de tiempo o pérdida del mismo puede provocar alternaciones como: estrés y efectos de alteraciones físicas; tensión e irascibilidad, desmotivación y apatía, incomprensión y sentimiento de fracaso.

De acuerdo a este autor, el tiempo se suele administrar teniendo en cuenta las actividades programadas de los diversos sujetos. Desde esta perspectiva, el día tiene 24 horas, las mismas que pueden llegar a quedar cortas. Por ello, “cada vez más, están proliferando muchas herramientas que tienen como objetivo aumentar o mejorar la productividad de nuestra empresa” (Ballenato, 2014, p. 190).

Según Mengual, Juárez, Sempere y Rodríguez (2012) consideraron:

El tiempo junto con la información o el dinero, es uno de los recursos más importantes que existen. Así mismo, afirman que si se consigue controlar el tiempo de manera adecuada, se estará aprovechando al máximo y se podrá sacar el mayor partido posible a los demás recursos. Por tanto el tiempo es el recurso más valioso. Otras características del tiempo como recurso es que no es almacenable, no se puede comprar y tampoco se puede prestar. Es un recurso limitado que tampoco se puede ampliar, es decir, todas las personas disponen del mismo tiempo diario, 24 horas. Todo esto, junto con la creciente competencia y el aumento del número de tareas a realizar, ha llevado a los profesionales y a los investigadores a buscar métodos que ayuden a planificar el tiempo con el objetivo de conseguir una mayor eficiencia. (p. 30)

Organización del tiempo

Palao (2005) mencionó que al comienzo de un día cualquiera se presentan una serie de tareas algunas habituales que se realizan mecánicamente y otras atípicas

o poco frecuentes afrontarlas con éxito y sin que supongan una pérdida de tiempo es un reto importante por ello lo primero que hay que hacer y priorizar es establecer un orden a partir del cual la importancia de las cosas teniendo como condiciones los horarios de urgencia y de manera práctica y sencilla la resolución de problemas.

Para ello, es necesario establecer prioridades; al respecto Davidson (2000) Mencionó:

Los primero que debe hacerse es identificar prioridades durante el día, luego se elige estar en una mejor situación para enfrentarse a la demanda de las actividades que se van realizando durante el día; de lo contrario se desperdiciará el tiempo. Otro punto a considerar es establecer y respetar las elecciones que se hacen y son importantes, de modo que se prefiere emplear el tiempo en conseguir estas prioridades, ello comprende ser parte de la vida y lograr administrar el tiempo eficazmente. Las prioridades de la vida son exclusivamente de cada individuo, no obstante, las prioridades de la mayoría de individuos entran dentro de unas cuantas categorías básicas. Las siete categorías básicas son: mentales, físicas, familiares, sociales, espirituales, profesionales y económicas. (p. 122)

Este autor da algunos tips para organizarse en la identificación de prioridades: Escribir todo aquello que resulte importante o se quiera conseguir revisar la lista después de algunas horas transcurridas, tachar aquellas actividades que no se van a realizar, luego combinar elementos que se parezca la meta consiste en reducir la lista de manera drástica. Reestructurar y redefinir para rescribir la lista si es necesario seguir intentando simplificarla. Guardar la lista, sacarla al día siguiente o al otro luego revisarla como si se estuviera por vez primera creando una lista de trabajo poniendo en ella las prioridades del momento a medida que pase el tiempo habrá cosas que cambien de posición y sean modificadas.

Tiempo laboral del profesional de enfermería

El tiempo remite a orden, coherencia, secuencialidad y estos principios son aplicables al trabajo, a la familia, la comunidad, el cuerpo y a la mente. El uso

productivo del tiempo se basa en una decisión personal: son los actos diarios los que determinan el logro de los objetivos propuestos. Por ello, se caracterizarán principios básicos que hacen que el tiempo sea más que un cronómetro y se convierta en un valor e implique revisar actitudes hacia sí mismo y hacia el entorno. Por lo anterior se han creado normas convenciones internacionales de uso horario, acuerdos que nos permiten tener y respetar el tiempo, como una variable sin la cual no se cumplirían objetivos o metas que le son comunes a uno o varios grupos.

En la Ley N° 27669, Ley laboral para el profesional en enfermería “la jornada laboral del personal de enfermería tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, se incluye la jornada de guardia diurna y nocturna” (art. 17). Dichas horas tienen una duración cada una de ellas de doce horas continuas de 7:00 am – 7:00 pm, y de 7:00 pm – 7:00 am respectivamente, las mismas que son catalogadas como horas asistenciales en donde se encuentra incluida la hora de reporte de enfermería. En efecto, claramente se establece que “durante el servicio la atención de enfermería exige continuidad, por tanto mientras no exista un relevo de turno el personal de enfermería no puede retirarse del servicio” (art. 19).

a) La teoría del Principio de Pareto

De acuerdo a Davidson (2000) existe una relación muy estrecha entre la urgencia y la importancia basada en la teoría de la regla 80/20 propuesta por el economista Vilfredo Pareto en 1897. Pareto descubrió una relación entre las entradas y salidas; dice que el 80% de lo que un individuo logra, surge a raíz del 20% del tiempo que emplea en sus actividades, resultando que hay un 20% de actividades que resultan más importantes.

El principio de Pareto es una forma especial de gráfico de barras verticales que separa los problemas muy importantes de los menos importantes estableciendo un orden de prioridades en el cual, el 80% de los problemas son provenientes de apenas el 20% de las causas. Esta teoría permite identificar y dar

prioridad a los problemas más significativos de un proceso. Evaluar el comportamiento de un problema, comparando los datos entre el antes y el después.

No obstante, Pareto aconseja que se dupliquen esfuerzos sobre todo aquello que funciona bien si algo funciona también es mejor cambiar de dirección de inmediato, puesto que a menudo entre los individuos de éxito la mayoría no se involucra lo suficiente en las actividades que se pueden proporcionar. En consecuencia, esta teoría permitirá tener en cuenta el trabajo que realiza el personal de enfermería en relación a sus prioridades de las actividades programadas. (Davidson 2000, p. 133)

b) La teoría de Seiwert sobre la gestión del tiempo

Algunas teorías se han logrado desarrollar en muchos programas de formación sobre la gestión del tiempo, una de esas es la de Seiwert (1992). Esta teoría se basa en la realización de hojas de trabajo en los que se establecen los puntos fuertes y débiles de las actividades que desarrollan los directivos de una institución; prestando especial atención al tiempo perdido para fijar propiamente objetivos, en el proceso de toma de decisiones, cuando se organiza el trabajo, cuando se comienza a trabajar tomando en cuenta el proceso de información y comunicación. (Citado por Reveron, 2015, p. 17)

Según Seiwert (1992), para realizar una correcta gestión del tiempo los directivos deben establecer unos porcentajes en su planificación. En concreto, solo debe planificarse el 60 por ciento de la jornada laboral, reservando un 20 por ciento para los posibles imprevistos y el 20 por ciento restante sin planificar. Ese 60 por ciento de la planificación laboral deberá estar dedicado a todos los temas a corto, medio y largo plazo, pero siempre fijando unas prioridades y teniendo en cuenta todas aquellas tareas que se pueden delegar e incluso eliminar.

Por ello, el autor destaca la importancia de analizar y gestionar todas las posibles interrupciones y pérdidas de tiempo; la necesidad de llevar a cabo una planificación por escrito, realista, flexible, constante y coherente; analizar las actividades y trabajos incompletos; aprender a gestionar lo importante de lo

urgente; establecer plazos límite y gestionar el tiempo más en términos de resultados que de actividades; analizar las tareas improductivas y rutinarias; usar la creatividad e incluir la variedad en la gestión del tiempo; evaluar la duración de las tareas y llevar a cabo una revisión de técnicas y principios de gestión del tiempo. (Citado por Reveron, 2015, p. 17).

c) Teoría de la curva de productividad

Propuesta por Eisenhower (citado por Reveron, 2015, p. 18) propone respetar la curva de productividad diaria, ello significa que el directivo debe averiguar en qué horas del día se siente más activo con mucha energía y creativo. Por el contrario, debe establecerse los periodos donde se encuentra más agotado.

De acuerdo a Eisenhower la mejor manera para la productividad es la llevada a cabo por la organización y la priorización. En efecto, es necesario aprender a diferenciar lo importante de lo urgente y priorizar en base a estas dos ideas. Las actividades urgentes son aquellas en las que predomina la temporalidad de la tarea y las consecuencias de no realizarla, es decir, que tienen un efecto a corto plazo, realizando dichas tareas de forma compulsiva e inmediata, restándole tiempo a las tareas que realmente son importantes. Por ello, es conveniente valorar la urgencia, ¿Es realmente necesario realizar esta tarea ahora? ¿Qué pasa si no hiciese esta tarea?

Por otro lado, las actividades importantes si tienen efectos en el largo plazo, son imprescindibles, pero no siempre son atendidas de forma inmediata, es decir, no son urgentes a pesar de que requieren una atención especial. La prioridad que se le atribuye a cada tarea se realiza en función del tiempo que requiere cada uno y el plazo para ejecutarla, dando una mayor preferencia a esta última, a pesar de que la prioridad se le debe de otorgar a aquellas actividades que tengan una relación directa con los objetivos que se pretenden alcanzar.

Habitualmente se persigue resolver aquellos problemas o tareas que se perciben como urgentes, disminuyendo la atención en todas aquellas tareas que

son realmente importantes. Con el tiempo, todos aquellos asuntos importantes que no han sido atendidos se convertirán en urgentes, estallando entonces una crisis debido a la atención de asuntos de urgencias. Por ello, esta herramienta obliga a valorar las tareas que se han de realizar, planificar, delegar o desechar acciones dependiendo de los objetivos que se hayan fijado, aportando eficiencia a la administración del tiempo.

Según Marrier (1996) refirió:

La productividad fuera solamente una función del tiempo, cabría esperar que todos produjeran lo mismo. Sin embargo, a pesar de que el número de horas del día es el mismo y el número de días de la semana también, algunas personas producen más que otras. Ciertamente, algunas personas trabajan con mayor intensidad y durante más tiempo que otras para producir más, pero otras sencillamente, utilizan mejor el tiempo. Puesto que las enfermeras trabajan muchas horas, deberían trabajar de forma más inteligente, no con más intensidad, para realizar su tarea en menos tiempo. (Marriner, 1996, p. 411)

Dimensiones

D1: Tiempo promedio de procedimientos asistenciales

Para Davidson (2000) el tiempo de procedimientos asistenciales es el tiempo reservado para las actividades programadas con anticipación en las jornadas laborales. Desde esta óptica, Reverson (2015) enfatizó el tiempo de procedimientos como aquellas actividades que los profesionales de la salud se dedican al cuidado directo del paciente; es decir cuidados que brinda la enfermera a través de la interacción con el paciente; la intervención de enfermería directa comprende acciones de enfermería que van dirigidas a las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual del paciente. (p. 19)

D2: Tiempo promedio de actividades administrativas

Para Davidson (2000) el tiempo promedio de actividades administrativas viene a hacer el cálculo entre el inicio y el final de la jornada. Para Reverson (2015) el

tiempo promedio de las actividades administrativas comprende el tiempo designado a las acciones administrativas ejecutadas en una organización. Para determinar con mayor exactitud posible el tiempo necesario para llevar a cabo una tarea determinada con arreglo a una norma de rendimiento preestablecido. Se ejecuta una nueva operación, actividad o tarea; se atiende a posibles demoras causadas por una operaciones lentas, se ocasionas retrasos en las demás operaciones; etc. (Fonseca, 2002, p. 85)

Definición: Procedimientos

Según Pérez (Citado por Ortega, 2014, p. 78) definió al procedimiento como aquel seguimiento de una serie de pasos bien definidos que permitirán y facilitarán la realización de un trabajo de la manera más correcta y exitosa posible.

Brunner (1991) definió:

Es un método sistemático de toma de decisiones que incluye la valoración (reunión de datos, la planeación y la ejecución, y utiliza la evaluación y modificaciones subsecuentes como mecanismo de retroalimentación que facilita la resolución final de los problemas de enfermería del paciente. (p.25)

El procedimiento es cíclico y sus etapas están interrelacionadas son interdependientes y son recurrentes (Gomez, 2008, p.15). En relación a los procedimientos asistenciales de enfermería “son una serie de pasos definidos bajo un protocolo establecido para una acción de enfermería” (Witheley et al, 2011, p.12).

En efecto, los procedimientos asistenciales son instrumentos de protocolización que se definen como una secuencia por memorizada de acciones que se han de llevar a cabo en una situación dada, tratando de sistematizar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados. Además, tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica constituyendo en sí mismos un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano (Manual de Procedimientos generales de Enfermería, 2012, p. 45)

Los procedimientos asistenciales mas frecuentes son:

Valoración de enfermería:

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación, de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración enfermera es:

- Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- "Planificada". Está pensada, no es improvisada.
- "Sistemática". Requiere un método para su realización.
- "Continua". Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos (Ledesma, 2008, p.30).

Es la primera etapa del proceso de atención de enfermería. Es un proceso sistemático de recolección de datos, de distintos tipo y fuentes, para analizar el estado de salud de un individuo.

La recolección de una información confiable y real requiere de la observación, la entrevista y la exploración física, que es una revisión secuencial y sistemática realizada por la enfermera al individuo, empleando técnicas de comunicación y equipo de exploración; esto le permitirá establecer las metas para planear los cuidados de Enfermería que promuevan la adaptación del individuo. (Acuña et al, 2008, p. 68).

Al realizar la valoración del paciente en estado crítico se realiza y es necesario técnicas (inspección, palpación, percusión, auscultación y medición), que se emplean de forma secuencial y lógica; de esta manera se identifican los problemas de adaptación y la sustentación de las intervenciones de cuidado. Al realizar la valoración de enfermería debe determinar el grado de dependencia del paciente para establecer el programa de cuidados higiénicos del paciente.

La enfermera es la persona que pasa más tiempo con el paciente y por esta razón sus observaciones e informes verbales y escritos adquieren mayor importancia. (Ledesma, 2008, p.30)

Aspiración de secreciones por vía aérea artificial

Es procedimiento que consiste en la extracción de secreciones traqueo bronquial a nivel oro faríngeo que ocasiona una obstrucción de las vías aéreas alta y bajas. Tiene como objetivo mantener permeable la vía aérea y promover un buen intercambio gaseoso. (Minsa, 2005, p. 3)

El objetivo es disminuir la cantidad de secreciones que podrían pasar entre el balón y las paredes de la tráquea, principal mecanismo patogénico de la neumonía asociada a ventilación mecánica. (Witheley & Marck, 2011, pp. 4-10)

Asistencia en la intubación endotraqueal.

Es un procedimiento que introduce un tubo endotraqueal a la vía aérea del paciente en donde existe compromiso del sistema respiratorio y se requiere de manera artificial mantenerle la vía aérea. Su objetivo de mantener permeable la vía aérea, facilita la oxigenación y ventilación reduce el riesgo de aspiración y facilita la aspiración de secreciones. (Kozier, 1999, p. 63)

La enfermera es la responsable de asegurar que el material necesario esté en perfectas condiciones para la realización de la técnica. (Paz, et al, 2003, p.30)

Cuidado del cuff del tubo endotraqueal

Consiste en el mantenimiento de la presión adecuada del cuff del tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía para mantener un sellado y evitar complicaciones. (Herranz, 2013, p. 161)

Es la insuflación del manguito del tubo endotraqueal que sella la tráquea, mantiene la ventilación con presión positiva y reduce la posibilidad de aspirar del contenido gástrico. La tráquea tiene forma de tubo cilíndrico aplanado hacia atrás.

Su longitud es de 12 cm en el hombre adulto y 11 cm en la mujer, con un diámetro de 16 a 18 mm. El calibre traqueal varía según la edad y el sexo, esto explica los diferentes tamaños de Test. La presión de perfusión capilar de la mucosa traqueal estimada en modelos animales es de 18-22 mmHg (25-30 cm H₂O). Presiones por debajo de 20 mmHg en el sitio del manguito, reducen el riesgo de isquemia y ulceración. Con presiones bajas de 15 mmHg o 20 cm H₂O, se asocia con riesgo aumentado de neumonía. (Stauffer, 1999, p. 843)

Las presiones del manguito pueden producir lesiones si la presión es sostenido, con una presión mayor a 30 cm de H₂O sobre el epitelio, altera la presión de perfusión capilar de la mucosa de 25-30 cm H₂O (18-22 mmHg), con disminución del flujo sanguíneo traqueal, factor principal para producir isquemia y daño celular. La morbilidad laringotraqueal es frecuente después de la Intubación endotraqueal, con la presentación de disfonía principalmente. (Stauffer, 1999, p.842)

Colocación del catéter venoso central.

Es una técnica de punción percutánea de una vena de gran calibre que no se llega a visualizar ni palpar excepto los accesos periféricos que se localizan con algunos parámetros anatómicos óseos musculares o vasculares que se encuentran permanente en el individuo. El catéter venoso central ayuda a llevar nutrientes y medicamentos hasta su cuerpo. Indicado para toma de muestras frecuentes, transfusiones, drogas vasoactivas. Los apósitos son vendajes especiales que bloquean los gérmenes y mantienen el sitio del catéter seco y limpio. (Irwin, et al. 2001, p 57)

Asistencia en la intubación endotraqueal.

Es un procedimiento que introduce un tubo endotraqueal a la vía aérea del paciente en donde existe compromiso del sistema respiratorio y se requiere de manera artificial mantenerle la vía aérea. Su objetivo de mantener permeable la vía aérea, facilita la oxigenación y ventilación reduce el riesgo de aspiración y facilita la aspiración de secreciones. (Kozier, 1999, pp.28-35)

La enfermera es la responsable de asegurar que el material necesario esté en perfectas condiciones para la realización de la técnica. (Paz, et al, 2003, pp.66-78)

La asistencia en la colocación del catéter venoso central

Son las actividades ejecutadas por la enfermera durante el procedimiento de inserción de un catéter central en el paciente crítico. Los profesionales de enfermería son los responsables de implantar algunos de los dispositivos, utilizar, controlar y vigilar los accesos venosos. Es por ello que deben tener una formación y actualización constante de estas técnicas de los procedimientos realizados en el área intensiva. Una de los principales problemas de la implantación y utilización de los accesos venoso centrales es la infección relacionada con el catéter. (Chocano, 2010, p.191)

Cuidado del catéter venoso central

Son las actividades que realiza la enfermera para evitar la contaminación infecciones relacionada al catéter venoso central. El cambio de apósito se realizar a las 24 -48 horas de haber canalizado la vía, para retirar los restos de sangre y siempre este mojado, despegado, sucio o sea preciso inspeccionar la zona. (Irwin, et al 2001, p. 47)

Para catéteres venosos centrales de corta duración, se realizarán posteriormente cambios y curas del punto de punción cada 2 días si se utilizan apósitos de gasa, y hasta 7 días si el punto de punción está cubierto con apósito transparentes semipermeables (tipo tegaderm). La enfermera que labora dentro del área de cuidados intensivos observara los que puedan presentar el catéter: si Presenta sangrado, enrojecimiento o hinchazón en el sitio. Nota una filtración o el catéter está cortado o presenta alguna rajadura. Si Tiene dolor cerca del sitio o en el cuello, la cara, el pecho o un brazo del paciente. Si Tiene signos de infección (fiebre, escalofríos) o si tiene dificultad para respirar o se siente mareado. (Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería , 2013, p. 88)

Higiene bucal

Es la limpieza de la cavidad bucal para evitar y prevenir infecciones mantener la boca limpia, evitar la sequedad y grietas de los labios y la lengua. (Guías de procedimientos asistenciales de Enfermería, 2013, pp.76-88)

La higiene en pacientes inconsciente se realiza cada 8 horas, porque no reciben alimentos se mantiene húmeda la boca y los labios para evitar resequecedad y agrietamiento. Se emplea aplicadores con punta de algodón humedecidos o una solución antiséptica con agua bicarbonatada. (Acuña, et al 2008, pp.65-102)

Una correcta práctica de higiene se asocia a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados, especialmente en el área de cuidados críticos (Promoción de la Calidad, 2007, pp.4-10)

Administración de medicamentos a través por sonda nasogástrica.

Es una técnica que implique mayor o menor complejidad, sino que requiere el conocimiento de aspecto relacionado tanto con el paciente como el fármaco que se va administrar. Se administra a los pacientes inconscientes o que se encuentren en circunstancias de gravedad que imposibilita su alimentación y requiere de dispositivos para que requieran su alimentación y administración farmacológica. Es responsable directa la enfermera del cuidado del paciente y de realizar la correcta administración de medicación, de la monitorización de su estado y la valoración de las complicaciones y los efectos secundarios que se suceden. (Chocano, 2010, p. 192)

Canalización de vía periférica

Es la canalización de una vena superficial con una aguja o catéter de longitud corta. Este tipo de vías se utiliza cuando se van a infundir líquidos isotónicos, no agresivos con un volumen limitado hasta 2000 ml en 24 horas, y con una duración prevista de unas 72 horas. Quedando incluidas entre estos criterios la infusión de hemoderivados. Se realizan en zonas más distales comenzando por las venas de

manos, las venas del antebrazo y las del brazo, preservando de esta manera la integridad del recorrido para sucesivas canalizaciones. Evitar canalizar vías en zonas de miembros inferiores porque son más propensa a complicaciones como la tromboflebitis. (Chocano, 2010, p. 192)

Cambio de equipos de infusión continua

Es el procedimiento mediante el cual se retira y coloca un nuevo equipo de infusión en el catéter venoso central o periférico del paciente. Realizar los cambios de sistema de perfusión y accesorios garantizando la asepsia, para ello acceder con técnica estéril al catéter y limpiar con antiséptico las conexiones antes de realizar cualquier cambio. Cambiar los sistemas de perfusión al mismo tiempo que se cambian las perfusiones, nunca con una frecuencia superior a 72 horas, excepto en perfusiones especiales como insulina o propofol, que deben cambiarse cada 6 – 12 horas. Las perfusiones de dextrosa y aminoácidos no necesitan cambiarse antes de 72 horas.

Los sistemas de infusión utilizados para administrar sangre, hemoderivados, lípidos o nutrición parenteral se deben cambiar al terminar (transfusiones) o cada 24 horas desde el inicio de la perfusión.

Los accesorios (llaves de triple paso, alargaderas, filtros, tapones heparinizados, traductores de presión, etc.) se reemplazarán al mismo tiempo que los sistemas de infusión, con una frecuencia de 24 horas, y nunca superior a 72 horas, siempre que estén limpios de restos de sangre y siguiendo las recomendaciones del fabricante.

Los tapones en vías heparinizados se sustituirán por uno nuevo cada vez se que desenrosque de la vía, tras la administración de un fármaco por bomba de forma Intermitente. Si no hay que conectar un sistema, su recambio se debe hacer cada 72 horas y según protocolo del centro de su institución. (Chocano, 2010, p. 192)

Preparación del kit de monitoreo y calibración

Es el procedimiento de armado y repurgado y conexión del sistema utilizado para monitoreo de presiones invasivas en el paciente críticamente enfermo. Está compuesto por catéter, sistema, bolsa de suero salino isotónico, presurizados, transductor y monitor.

El catéter transmite las presiones intravascular. El transductor transforma la señal mecánica que capta el catéter, en una señal eléctrica que se transmite al monitor.

El monitor amplifica la señal eléctrica del transductor, visualizándose en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular. (Esteban, 2013, p. 62)

Baño en cama

Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y la comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas. (Manual de Procedimientos, 2012, p 58):

La higiene del paciente o el aseo personal son importantes para conservar la salud de la piel en las personas, especialmente cuando se encuentran limitadas por alguna enfermedad. La enfermera debe identificar esta necesidad básica del paciente para contribuir a su adaptación, además de ayudarlo a lograr su comodidad, mantener su piel sana y evitar infección, es por ello que enfermería debe identificar y reconocer todos aquellos procedimientos que lleven a promover la higiene en el paciente. (Acuña, 2008, p.77)

El baño en cama es el procedimiento por medio del cual se realiza la limpieza de todo el cuerpo del paciente cuando éste se encuentra limitado, utilizando medios mecánicos (masaje y fricción), y químicos (jabón y agua) con el fin de eliminar y destruir microorganismo que puedan poner en riesgo la integridad de la piel o anexos del paciente. (Esteban, 2013, pp.53-62)

En efecto, conservar la integridad de la piel, satisfacer las necesidades de higiene personal, mejorar al autoestima y la salud mental, educar en caso este consciente sobre el cuidado de su higiene personal respecto al baño, aseo de boca uña y pelo; y estimular la circulación sanguíneas, proporcionando leve ejercicio y promoviendo el bienestar. (Acuña, 2008, p. 101)

Mobilización

La enfermera al proporcionar los cuidados estable prioridad en las acciones en pacientes con limitación de los movimientos e identifica quienes requieren Movimientos oportuno, previniendo así el deterioro de otras capacidades funcionales, para lo cual proporciona cuidados de enfermería como son los masajes y los ejercicios, estimulando la circulación, mejorando la nutrición de la piel y disminuyendo el estrés.

En tal sentido Kozier (1995) señaló:

El masaje tiene como objetivo relajar y liberar tensiones y estimular la circulación sanguínea al tejido y a los músculos pues la fricción produce calor en superficie cutánea de ahí que se haga necesario la estimulación circulatoria a los pacientes hospitalizados (p.35)

Procedimientos menos frecuentes son:

Asistencia en la traqueotomía percutánea

En las unidades de cuidados intensivos un importante número de pacientes requiere soporte ventilatorio durante largos períodos de tiempo. En estos casos se hace necesaria la realización de una traqueotomía que permita el correcto manejo de la vía aérea. Se realiza con el objetivo de crear una abertura dentro de la tráquea a través de una incisión realizada en el cuello a nivel del 2do o 3er anillo traqueal con la inserción de un tubo o cánula para obtener un acceso directo. La

traqueotomía percutánea (TP) es un procedimiento mínimamente invasivo, de creciente instauración en Europa y Estados Unidos, en el que el abordaje traqueal se efectúa usando el método Seldinger. (Polderman, 2003, p. 602)

El personal de enfermería debe conocer el procedimiento, sus ventajas, inconvenientes, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones, para poder actuar de forma adecuada y coordinada con el resto del equipo y dar respuesta a las necesidades del paciente en cada momento. (Serrano, 2012, p.92)

Retiro de catéter venoso central

La retirada del catéter venoso central cuando la terapia ha sido completada, por mal funcionamiento o por infección. (Irwin, 2001, p. 59)

Electrocardiograma

Es la representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón que se obtiene con un electrocardiógrafo en forma continua (Huszar, 2002, p.25)

Actividad administrativa de la enfermera

Son acciones que se tienen dentro su ámbito laboral o servicio designado como parte de una tarea dentro de sus funciones como enfermera a cargo. (Marriner, 1996, p. 401)

Formas de registro

Las instituciones para la salud generalmente utilizan diferentes formas para registro e informe de sus actividades en relación con la atención al paciente. Se redacta los hechos esenciales para conformar una historia continúa en un periodo determinado, un informe es la comunicación oral o escrita de datos a otra persona o grupo interesado en conocer esos hecho la enfermera anota con veracidad y precisión e inmediatamente lo que suministra los tratamientos y medicamento y registra las observaciones específicas y características. Nuestras notas de enfermería sirven

como registro de la conducta observada en el paciente, incluye la acción del cuerpo, tono emocional, comunicación y reacciones fisiológicas (Ledesma, 2008, p.30)

Código de ética y deontología del colegio de enfermería del Perú (2009)

Art. 28 Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados con letra legible y la relación Enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad. (p.175)

Colaboración en la visita médica

Es la participación de la enfermera con el equipo médico durante la visita que este realiza al paciente, durante la cual transmitirá o recibirá información relativa al mismo. Comprende las siguientes tareas: Disponer de la historia clínica, resultados de exámenes y pruebas complementarias. Ayudar al paciente durante el examen físico. Informar de la evolución y el estado del paciente. Anotar las observaciones. Requerir la presencia médica siempre que la enfermera lo considere necesario. (Esteban, 2013, p.62)

Admisión del paciente al servicio

Es la atención que se presta al paciente durante su ingreso a un servicio crítico. Recoger las pertenencias y entregarlas a los familiares; y atender e informar a los familiares (Marriner, 1996, p. 311).

Cambio de turno

Es la comunicación sistemática verbal y escrita entre los diferentes turnos, sobre la evolución del paciente, cumplimiento de la atención de enfermería y manejo de la unidad con objeto de asegurar una atención continuada.

Comprende las siguientes tareas:

- registrar los cuidados, aplicación del tratamiento y evolución de los pacientes.
- Entregar y recibir la información la información verbal y escrita de todo lo anterior.

- Verificar y registrar el estado del paciente físico, psíquico y de bienestar
- Verificar y registrar el nivel de evolución en cuanto a los objetivos trazados en el tratamiento médico y de enfermería
- Verificar y registrar el correcto funcionamiento del material (Marriner, 2009, p.100)

Archivo del Paciente

Es el llenado en el cuaderno de estadística y/o Parte diario): Es la actividad que se ocupa de registrar la identificación del paciente, diagnóstico, procedencia, días de estancia, TISS-28, apache, personal que lo recepción, etc., con el fin de obtener datos estadísticos. Comprende las siguientes tareas: Identificación del paciente y registro de datos. (Gómez, 2015, p.22)

Alta del paciente

Es la atención de enfermería al paciente que abandona el servicio por traslado a otro centro, con el fin de proporcionarle los cuidados que las circunstancias lo requieran. (Gomez, 2008, p.55)

Cursar y planificar pruebas diagnósticas

Es la actividad que se ocupa el personal de enfermera en el cumplimiento de las órdenes escrita y envío de peticiones a otros servicios de la solicitud médica indicada, así como la coordinación para su realización en el momento preciso. (Kozier, 1999, p. 65)

Comprende las siguientes tareas: Identificar al paciente; Utilizar los formatos establecidos por la institución, hojas de interconsultas, hojas de procedimientos especiales como tomografía, resonancia magnética, medicina nuclear , hojas de laboratorio, transfusiones todos estos con un llenado de su identificación del paciente y servicio que se encuentre, ubicación del número de cama. (Acuña et al. 2008, p. 102)

Control de fármacos y materiales

Es la actividad que se ocupa de mantener la cantidad suficiente de medicamentos y materiales que permitan cubrir correctamente todas las necesidades. Comprende las siguientes tareas de identificación de necesidades; Controlar los productos utilizados según normas establecidas; Verificar la caducidad de los productos utilizados; Reponer periódicamente los productos utilizados; Solicitar los preparados farmacéuticos especiales según norma. Control estricto de los estupefacientes. Revisar y mantener dispuesto el carro de RCP. Colaborar en el mantenimiento de todo el aparataje de la unidad. (Chocano, 2010, p. 300)

Funciones de la enfermera intensivista

El conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia.

Función Asistencial.

El cuidar se caracteriza por la observación, el levantamiento de datos, la planificación, la implementación, la evolución, la evaluación e interacción entre pacientes y trabajadores de enfermería y entre diversos profesionales de salud (Henriques, 2012, p.9)

Función Administrativa

Proceso de administrar tiene como enfoque organizar la asistencia y proporcionar la calificación del personal de enfermería a través de la educación continuada, apropiándose para esto, de los modelos y métodos de administración, de la fuerza de trabajo de la enfermería y de los equipos y materiales permanentes (Henriques, 2012, p.10)

La planificación de enfermería como función administrativa establece los cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades de los pacientes, incluyendo las indicaciones médicas. (Gómez, 2009, p.55)

Según Ledesma (2008) refirió:

las tareas administrativas comprenden las siguientes tareas, conocer al paciente, realizar visita de enfermería y revisar documentos, observar y controlar los signos vitales, Identificar y jerarquizar necesidades. Realizar y registrar cuidados de enfermería; Administrar y registrar tratamiento médico; Observar signos clínicos y evolución del paciente; y Evaluar los cuidados de enfermería. (p.30)

Kozier (1999) sustentó:

la actividad que trata de establecer y mantener la estructura funcional de la unidad a través del uso racional de los recursos humanos y materiales para conseguir una atención de enfermería. Comprende las tareas de identificar las necesidades personales y materiales; Conocer los recursos existentes; Establecer el plan de actividades; Comunicar a la persona responsable las deficiencias en la atención de los pacientes, así como las deficiencias de los materiales; Participar en la gestión de los recursos de la unidad. Asistir a las reuniones de la unidad para conocer la evaluación o pacto de los objetivos, así como para tener información de cuestiones organizativas; Conocer y asumir los fines de la Institución. (p. 48)

Función Docencia

Es la actividad que se ocupa de capacitar, orientar y perfeccionar al personal de enfermería con el fin de un óptimo cuidado a los pacientes (Gomez, 2009, p. 64).

Función Investigadora

Es la aplicación del método científico al estudio de áreas de la atención de enfermería con objeto de aportar soluciones prácticas a problemas existentes, así como para revisar e incorporar conocimientos, técnicas y cuidados en la práctica profesional. (Gomez, 2009, p. 65)

Enfermera Intensivista

La Enfermera especialista en cuidados intensivos debe poseer conocimientos que le permitan reconocer las emergencias que se presentan y actuar inmediatamente en coordinación con los demás profesionales de la salud, por lo tanto deben interpretar resultados de laboratorio, interpretar resultados hemodinámicos, leer y reconocer alteraciones cardíacas en el electrocardiograma, conocer parámetros ventilatorios, calibrar y testear los respiradores mecánicos, actuar en la reanimación cardiopulmonar, participar en procedimientos, etc. Dependerá del grado de capacitación y preparación e interés que tenga la profesional para ser más competente en su labor diaria. (Guevara et al, 2007, p.55)

a) Teoría de los cuidados de Henderson

Henderson (1985) desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano.

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarle a morir dignamente. La salud es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere

independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas. El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad.

b) Teoría de los cuidados de Leininger

Para Leininger (1999) su teoría se basa en un modelo de la enfermería transcultural, una suerte de propuesta focalizada en la necesidad del cuidado del paciente teniendo en cuenta su cultura.

En efecto, el rol de la enfermería es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente. El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción. Por tanto, el rol profesional de enfermería es entender la cultura de la persona a quien atiende, además de adaptarse a los contextos sociales mediante la utilización de sus recursos interno y externos.

Los conocimientos de la enfermera/o están en relación a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.

Lo más importante en la formación de la enfermera/o es atender las necesidades de los enfermos con ética, profesionalismo y sobre todo de un modo espiritual, y desde esta óptica es interesante en la propuesta del estudio en la medida que permite entender el rol principalmente del profesional de enfermería, más aún si se trata del cuidado de los enfermos.

1.4. Planteamiento del Problema

El trabajo del enfermero en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es caracterizado por actividades asistenciales y administrativas complejas que exigen capacidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas a la vida y muerte de las personas. En ese contexto, es de gran importancia identificar las capacidades de estos profesionales para desarrollar la asistencia de enfermería de alta complejidad, como es el caso de la UTI. (Esteban, 2013, p. 62)

La Ley del Ejercicio Profesional n°7498/86, art.11c, dispone que el enfermero ejerce todas las actividades de enfermería, cabiéndole privativamente: la planificación, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los servicios de asistencia de enfermería. (Henriques, 2012, p.35)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), según los especialistas del Ministerio de Sanidad y Política Social, (2010) definieron:

como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte. (p. 92)

En la actualidad estas unidades de cuidados intensivos cuentan con tres enfermeras intensivistas por turno diurno y nocturno, donde la distribución de enfermeras es 1:2 es decir 1 licenciada por 2 pacientes de UCI de acuerdo a la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de los Hospitales del Sector Salud, MINSA (2004) que rige para todas las instituciones públicas, privadas y de instituciones de salud de las Fuerzas Armadas; sin considerar un personal que se

dedique a la labor administrativa ; por tal motivo las actividades administrativas descritas en el párrafo anterior se debe distribuir entre las tres enfermeras asistenciales, debiendo dedicar a estas actividades aproximadamente entre 4 a 6 horas si sumamos el tiempo total, y las otras dos enfermeras realizan procedimientos asistenciales netamente. De esta manera el tiempo a las actividades asistenciales se reduce.

En la institución no se ha realizado ningún estudio que mida el tiempo que dedica la enfermera a sus actividades asistenciales y administrativas, ni registros o datos similares que sirvan para establecer un promedio de tiempo en estas actividades; es por este motivo que nace en investigar el tiempo promedio de cada uno de estas actividades asistenciales y administrativas; con la finalidad que se pueda valorar esta investigación y disponer de un personal que se dedique exclusivamente a la coordinación y realización de actividades administrativas en las primeras horas donde hay mayor demanda.

Además de demostrar científicamente que existe diferencia del tiempo promedio que la enfermera intensivista realiza en sus procedimientos asistenciales y actividades administrativas que ejecutan durante su turno en el servicio de cuidados intensivos. Es por ello que se plantea el estudio con la finalidad de dar a conocer el tiempo promedio que una enfermera intensivista emplea en la ejecución de sus actividades asistenciales y administrativas.

1.4.1. Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el tiempo que les demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016?

Problema específico 1

¿Cuáles son los procedimientos asistenciales que le demanda más tiempo a la enfermera en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos?

Problema específico 2

¿Cuáles son las actividades administrativas que le demanda más tiempo a la enfermera en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos?

1.5. Hipótesis

No todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho. (Hernández et al. 2014, p. 111). El presente estudio es decriptivo por lo que no tienen hipotesis.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Médico Naval.2016

Objetivo específico 1

Identificar los procedimientos asistenciales que le demanda más tiempo a la enfermera en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos

Objetivo específico 2

Identificar las actividades administrativas que le demanda más tiempo a la enfermera en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos

II. Marco metodológico

2.1 Variable

Hernández, Fernández y Baptista (2014), nos manifiesta que “la variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse” (Hernández, 2014, p.111)

Variable: Tiempo

Definición conceptual:

Para Davidson (2000) “El tiempo es bien escaso por excelencia que de algún modo las personas se benefician siempre y cuando lo sepan aprovechar, por lo contrario, lo pierden; en las diferentes tareas o roles que debe desempeñarse” (p. 22). Sin embargo, Brunner y Smith (1991) lo definieron como la cantidad de tiempo que emplea la enfermera para ejecutar una cierta actividad o procedimiento en un paciente que se encuentra en un servicio de Cuidados Intensivos en un determinado turno de trabajo. (p. 62)

Definición operacional:

El tiempo empleado por la enfermera para ejecutar una cierta actividad o procedimiento fue obtenido a través de una lista de chequeo aplicada por las investigadoras durante su turno de trabajo y el cronómetro valorado en minutos por cada actividad o procedimiento.

Recordar que el tiempo es una dimensión física que representa la sucesión de los estados de la materia. Espacio expresado en segundos, minutos y horas que es utilizado en forma productiva para realizar alguna acción. (Everett & Adam, 2001. p.25)

2.2 Operacionalización de las Variables:

Según *Hernández, et al.* (2014). define la Operacionalización de las variables con un conjunto de procedimientos y actitudes que se desarrollan para medir una variable. (Hernández, 2014, p.111)

Tabla 1

Operacionalización de la variable: Tiempo empleado por la Enfermera

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala
Tiempo empleado por la Enfermera	El tiempo empleado por la enfermera para ejecutar una cierta actividad o procedimiento fue obtenido a través de una lista de chequeo aplicada por las investigadoras durante su turno de trabajo y el cronómetro valorado en minutos por cada actividad o procedimiento	Tiempo promedio de procedimientos asistenciales	Procedimientos Asistenciales	De 01 - 28	Nominal
		Tiempo promedio de actividades administrativas	Actividades administrativas	De 29 - 47	Nominal

2.3. Metodología

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que proporcionará un aporte significativo al quehacer de la enfermería con respecto al grado de satisfacción que le producirá al paciente.

2.4. Tipo de estudio

La presente investigación es cuantitativa de alcance descriptivo comparativo, es decir consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, además buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernandez, et al. 2014, p.80)

De este modo se pretende responder a las preguntas de investigación formuladas inicialmente. Así mismo se cuantificara cada una de las variables. la investigación es transeccional o transversal porque recolectan datos en un solo momento dado,

en un tiempo único, con el propósito de describir variables analizando la incidencia en un momento dado.

2.5. Diseño de Investigación:

El diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo, es decir indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población; son estudios puramente descriptivos. (Hernandez, 2014,pp.152-153)

2.6. Población, muestra, muestreo

Población, la población está constituido por todas las enfermeras que laboran en Cuidados Intensivos médicos, quirúrgicos e intermedios del Centro Médico Naval, lo cual llegan a ser un total de 30 enfermeras.

Criterio de inclusión:

Enfermeras que participan en el estudio de manera voluntaria.
Enfermeras especialistas y generales.

Criterio de exclusión:

Enfermeras que se encuentran de licencia médica.
Enfermeras que se encuentra de vacaciones.
Enfermeras que se encuentran con licencia pos natal.

Muestra

Este estudio no se consideró calcular y seleccionar una muestra, puesto que la población es pequeña y además se cuenta con tiempo y recursos económicos. Por lo tanto el presente estudio se realizó con toda la población.

Por lo tanto en este estudio se trabajó en base a las 30 enfermeras asistenciales de Unidad de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgico e Intermedios.

2.7. Técnica de Recolección de Datos

Técnicas:

Para Tamayo (2008) el conjunto de procedimientos para el aprovechamiento de los elementos que rodean los fenómenos sobre los cuales se investiga. Las técnicas

de investigación se justifican por su utilidad, se traduce en la optimización de los esfuerzos, la mejor administración de los recursos y la comunicabilidad de los resultados. (Tamayo, 1987, p.141)

La técnica para la recolección de datos que se utilizó fue la observación, la cual fue aplicada a enfermeras que se encontraban laborando en las unidades de cuidados intensivos e intermedios independientemente si son Licenciadas especialistas o licenciadas generales. Hernandez et al. (2014) sustentó que “La técnica propone las normas para ordenar las etapas del proceso de investigación, de igual modo, proporciona instrumentos de recolección, clasificación, medición, correlación y análisis de datos, y aporta a la ciencia los medios para aplicar el método” (p.157)

Instrumento, como instrumento se utilizó la lista de cotejo con cronometro para medir los tiempos de las procedimientos asistenciales y actividades de enfermería.

Ficha técnica: Lista de cotejo de tiempo empleado en las funciones de enfermería:

1. Nombre del Instrumento: “Lista de cotejo de tiempo empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes
2. Autora: Gissela Veronnika Gonzales León - 2016
3. Administración: Individual
4. Tiempo aplicación: Un turno de 12 horas
5. Número de ítems: Se observaron 26 ítems de los procedimientos asistenciales más frecuentes detallados y 16 actividades administrativas más frecuentes detallados.
6. Aplicación: Se aplica a enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios.
7. Significación: Valoración del tiempo promedio que emplea la enfermera en la ejecución de los procedimientos de enfermería y las actividades administrativas más frecuentes del servicio de cuidados intensivos
8. Dimensiones: Esta escala no tiene dimensiones.

9. Validez: El instrumento fue validado por cinco expertos que se detallan a continuación

Tabla: 2 Juicio de Expertos

Apellidos y nombres	Especialidad	Aprobado/ desaprobado
1. - Alva Prado Edith	Magister	Si
2. - Albino Lopez, Miguel	Especialista	Si
3. -Vela Bardales Rosa	Magister	Si
4.- Obando Castro Patricia	Magister	si
5.- Molina Helfer	Magister	Si
Total: Índice de acuerdos		5/5

10. Confiabilidad: No corresponde puesto que la variable es objetiva y es cuantitativa de escala razón, y además los tiempos se valora con un instrumento muy calibrado que es el cronometro.

Proceso de recolección de datos

Se inicia la recolección de los datos con el personal de enfermeras entrantes, en el turno diurno lo cual se les informó la finalidad del trabajo de investigación y que gustosa colaboraron. Se comenzó a encender el cronometro desde que iniciamos la entrega de turno y se seleccionó a una enfermera al azar para observar todo su distribución de su tiempo durante su turno, cumpliendo todas sus diferentes funciones y actividades durante su turno a realizar.

Estos tiempos eran detallados con exactitud lo que el cronometro registraba.

Culminando el turno de doce horas, la evaluación de los tiempos de cada una de sus actividades realizadas en lo asistencial y administrativas sumen las doce horas.

La misma enfermera fue observada con su lista de cotejo en 3 turnos diferentes para luego realizar la sumatoria de sus actividades en estas 3

oportunidades y sacar un tiempo promedio realizado en cada actividad administrativa y procedimiento asistencial

2.8. Métodos de análisis de datos

En este trabajo se realiza el análisis descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo para variables cualitativas se presenta la tabla de frecuencia, gráficos de barra y sector circular.

Para variables cuantitativas se calculará las medidas de tendencia central y dispersión tales como la media aritmética y la desviación estándar respectivamente.

Para el análisis inferencial, para variables cuantitativas se constatará la normalidad y homogeneidad, si las variables cumplen con la normalidad se empleara las estadísticas paramétricas y las variables que no cumplen con la normalidad se empleara la estadística no paramétrica.

Los cálculos de las estadísticas descriptivas e inferenciales se llevaran a cabo en software estadístico SPSS versión prueba, con un nivel de significancia del 5%.

2.9 Aspectos Éticos

Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios de respeto, beneficencia y justicia con el fin de salvaguardar la integridad de los profesionales involucrados en el estudio. Así mismo se le informó a cada persona sobre su derecho a participar o no en la investigación, y se les explico verbalmente a cada una la naturaleza de la investigación, dejando constancia que su participación es libre y voluntaria, el manejo de la información fue confidencial y anónima.

Así también, se respetó la libertad de las personas para declinar su participación en la investigación, sin que ello genere temor a represalias de cualquier tipo.

En relación a la búsqueda de información y procesamiento de la información, se mantuvo el respeto de los derechos morales de los autores de las investigaciones consultadas, a través de la debida mención y reconocimiento de la autoría.

III. Resultados

3.1 Descripción de la muestra

A continuación, se describe las variables que fueron considerados en el estudio: En la tabla 2 se presenta las estadísticas descriptivas de las características personales e institucionales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del centro Médico Naval. Podemos apreciar que la edad promedio es aproximadamente 37 años, la edad mínima y máxima fue de 29 y 49 años respectivamente, las enfermeras que laboran tienen aproximadamente un promedio de 12 años de experiencia laboral en la institución. Se cuenta en promedio con dos enfermeras por turno, y se asigna en promedio dos pacientes por enfermera.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de las características personales e institucionales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad	37,13	4,78	29,00	49,00
Tiempo de servicio (años)	12,17	8,36	,0	27,0
TISS	25,80	6,58	15,00	37,00
Numero personal de turno	2,40	,49	2,0	3,0
Pacientes asignados	2,07	,52	1,0	3,0

En la tabla 3 y figura 1 se presenta la estadística descriptiva comparativa del tiempo empleado en la actividad administrativa y procedimiento asistencial de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Naval, donde podemos apreciar que las enfermeras que laboran en un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en la actividad asistencial, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado.

Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados. Por ellos se ha observado que Si existe una coherencia en el estudio de Gómez (2015) en su estudio titulado: tiempo y actividades que predomina en la labor de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho donde en turno de 12 horas por enfermero (diurno y nocturno), constituyendo 20 turnos, correspondiente a 240 horas. Los resultados fueron de las 240 (100%) horas observadas, las enfermeras dedican 112 horas con 83 minutos(47%) a la actividad asistencial,127 horas con 16 minutos (53%) a la actividad administrativa.

Tabla 4

Estadística descriptiva del tiempo empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistencial y actividades administrativas en minutos en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

	Media (minutos)	Desviación estándar
Tiempo empleado en actividad administrativa	450,81	56,45
Tiempo empleado en procedimiento asistencial	276,49	54,14

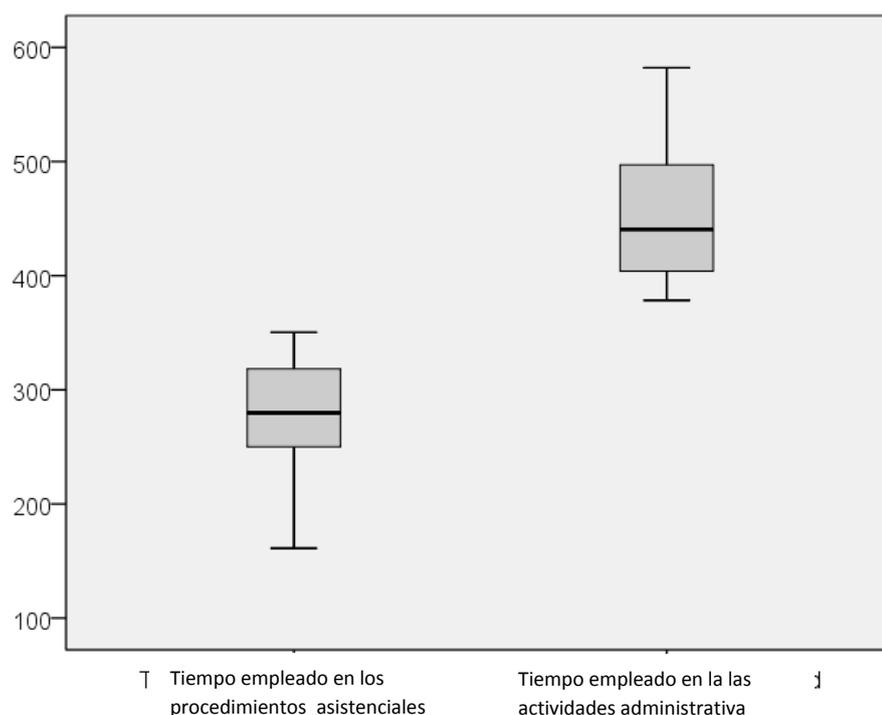


Figura 1: Diagrama de caja y bigote del tiempo empleado en los procedimientos asistenciales y actividades administrativas.

En la tabla 5 se presenta la estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes actividades asistenciales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Naval, donde podemos apreciar que las cuatro procedimientos que demandan mayor tiempo promedio son: Baño corporal (33.72 minutos); movilización del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente (23.38 minutos); administración de medicamentos (19.73 minutos) y asistencia de colocación de catéter venoso central (817.57 minutos)

Tabla 5

Estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes procedimientos asistenciales por las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

Procedimientos asistenciales	95% de intervalo de confianza para la media		
	Media	Inferior	Superior
Tiempo empleado en actividad asistencial	276,49	256,28	296,71
Baño corporal.	33,72	26,42	41,02
Movilización del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente.	23,38	17,10	29,67
Administración de medicamentos.	19,73	14,92	24,54
Asistencia de colocación de catéter venoso central.	17,57	12,12	23,02
Valoración del paciente y registro en el formato de hoja sabana.	11,38	9,42	13,34
Preparación de nutrición enteral.	8,01	5,69	10,33
Curación de traqueotomía y limpieza de cánula interna.	8,03	5,43	10,62
Aseo bucal en pacientes con y sin vía aérea artificial.	7,80	5,08	10,53
Asistencia en realización de una traqueotomía.	11,53	4,54	18,53
Técnica de aspiración de secreciones en vía aérea artificial.	7,47	4,51	10,44
Registro de funciones vitales en el formato de hoja sabana.	5,73	4,37	7,10
Curación de catéter central.	4,80	3,69	5,90
Asistencia en la intubación.	9,16	3,68	14,63
Toma de un electrocardiograma.	4,54	3,42	5,67
Toma de gasometría arterial para control y monitoreo del paciente en los cambios de los parámetros ventilatorios.	4,52	3,33	5,70
Cambio del equipo de infusión.	4,40	3,09	5,71
Preparación de medicamentos para infusión continúa.	3,75	2,51	4,98
Calibración de presión invasiva.	3,90	2,45	5,36
Canalización de vía periférica.	2,93	2,17	3,69
Monitorización invasiva sistema picco.	4,98	1,83	8,12
Retiro de catéter central.	2,11	1,27	2,94
Control de hemoglucostest.	1,27	0,83	1,72
Lavados de manos.	3,79	0,83	6,75
Cuidado del CUFF de la vía aérea artificial al iniciar el turno.	1,00	0,63	1,37
Colocación de medidas de bioseguridad.	0,76	0,09	1,42
Monitorización no invasiva	2,83	0,00	6,07
Otros procedimientos no comunes.	67,40	43,20	91,60

En la tabla 6 se presenta la estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes actividades administrativas de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Naval, donde podemos apreciar que las cuatro actividades que demandan mayor tiempo promedio son: Contabilizar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro y además de verificar su fecha de vencimiento (51,56 minutos); acompañamiento a visita multidisciplinaria (44,48 minutos); reporte de enfermería según lo estandarizado en el servicio de UCI (38,97 minutos) y recepción y revisión de las medicinas, material biomédico de cada uno de los pacientes (32,28 minutos).

Tabla 6

Estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes actividades administrativas por las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

Actividades administrativas	95% de intervalo de confianza para la media		
	Media	Inferior	Superior
Tiempo empleado en actividad administrativa	450,81	429,73	471,89
Contabilizar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro. Además de verificar su fecha de vencimiento.	51,56	40,49	62,63
Acompañamiento a visita multidisciplinaria.	44,48	38,47	50,48
Reporte de enfermería según lo estandarizado en el servicio de UCI.	38,97	31,60	46,35
Recepción y revisión de las medicinas, material biomédico de cada uno de los pacientes.	32,28	25,62	38,94
Anotaciones de enfermería.	27,10	22,69	31,52
Contabilizar las bombas infosura, bomba de nutrición (Kangaroo), monitores, equipos, accesorios y su verificación de su operatividad.	24,79	19,42	30,17
Entrega de reporte a la supervisora de enfermería.	23,61	18,77	28,45
Solicitar el pedido de material biomédico de cada paciente.	20,96	14,93	26,98
Coordinar el traslado del paciente a tomografía desde su inicio hasta el final.	19,20	10,27	28,13
Transcripción de la terapéutica médica en la hoja sabana.	13,90	9,57	18,22
Chequear los materiales de bioingeniería que se envía a sala de operaciones.	11,10	5,78	16,42
Uso de capacitación.	9,17	-3,35	21,69
Coordinar el ingreso y egreso del paciente.	7,59	4,06	11,12
Realización del parte diario, y el registro de ingresos y egresos de los pacientes al cuaderno de estadística.	6,94	4,60	9,28
Coordinar con la supervisora de turno la necesidad de falta del personal en turno tarde o nocturno.	5,95	2,72	9,17
Uso de hora de reunión.	2,80	-0,70	6,30
Otras actividades administrativas.	104,75	76,99	132,51

IV. Discusión

En el presente estudio se ha observado que las enfermeras durante un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en la actividad asistencial, llegando a emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados. Este estudio SI es coherente al estudio realizado por Sarita Gómez Oquendo (2015), donde estudiaron una población de 10 Enfermeras(os) de la Unidad Cuidados Intensivos, y emplearon una Lista de Cotejo durante 2 turnos de 12 horas por enfermero (diurno y nocturno), constituyendo 20 turnos, correspondiente a 240 horas. Los resultados de las 240 (100%) horas observadas, las enfermeras dedican 112 horas con 83 minutos (47%) a la actividad asistencial, 82 horas con 28 minutos (34%) a la actividad administrativa y 44 horas con 88 minutos (19%) a otras actividades (refrigerio, necesidades fisiológicas y reposo.

Así mismo en este estudio se encontró que los cuatro procedimientos que demandan mayor tiempo promedio son: Baño corporal (33.72 minutos); movilización del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente (23.38 minutos); administración de medicamentos (19.73 minutos) y asistencia de colocación de catéter venoso central (17.57 minutos), y las cuatro actividades administrativas que demandan mayor tiempo promedio son: Contabilizar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro y además de verificar su fecha de vencimiento (51,56 minutos); acompañamiento a visita multidisciplinaria (44,48 minutos); reporte de enfermería según lo estandarizado en el servicio de UCI (38,97 minutos) y recepción y revisión de las medicinas, material biomédico de cada uno de los pacientes (32,28 minutos). Este resultado es similar al estudio realizado por Marilia M., Vasconcelos A., Sciarpa L., y Carvalho R. (2010), donde encontraron que las actividades administrativas más frecuentes de las enfermeras fueron: el cambio de turno de trabajo, preparación de tablas de tareas diarias para atender pacientes y gestionar pruebas de laboratorio; los procedimientos de atención de enfermería de mayor frecuencia fueron: proceso de la asistencia de enfermería y la interacción con el equipo multiprofesional.

Otro estudio similar fue realizado por Milla García Ofelia (2010), donde los resultados principales fueron: el tiempo promedio del procedimiento de las aspiración de secreciones fue de 10.28 minutos; la inserción de catéter venoso periférico fue de 9.61 minutos; baño en cama fue de 18.82 minutos y el tiempo promedio total de los procedimientos en la atención por paciente es de 38.71 minutos (Milla, 2011).

V. Conclusiones

Basándonos en el resultado obtenido se propone un plan de mejora a implementar medidas correctivas y preventivas:

Primera: Las enfermeras durante un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en los procedimientos asistenciales, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados.

Segunda: La actividad de mayor tiempo promedio fue el hecho de contabilizar los materiales del stock de la vitrina, de coche de paro y además verificar su fecha de vencimiento de los equipos que demanda aproximadamente 51,56 minutos.

Tercera: Y el procedimiento asistencial de mayor tiempo promedio fue el Baño en cama, donde se emplea en promedio 33.72 minutos.

VI. Recomendaciones

Este estudio recomienda lo siguiente:

Primera: Que se establezcan horarios específicos para trámites administrativos en horario de menos carga asistencial.

Segunda: Designar a un personal para que realice esta labor administrativa en horas de mayor demanda de procedimientos y /o por las mañanas donde el tiempo se hace corto.

Tercera: Capacitar constantemente al personal de enfermería asistencial de los diversos servicios, en el reconocimiento y la rápida atención durante el periodo agudo de la enfermedad, en la que la salud del paciente comienza a deteriorarse y así de esta manera disminuir el ingreso de pacientes a Cuidados Intensivos

Cuarta: El personal asistencial de enfermería debe de tener el apoyo del personal directivo durante su labor, atendiendo en el menor tiempo las necesidades materiales prioritarias que se necesitan, para el cuidado del paciente crítico.

Quinta: Realizar más trabajos de investigación en relación a tiempos y movimientos de las actividades que realiza la enfermera en otras áreas.

VII. Referencias

- Acuña, Y., & Bustos, B. (June de 2008). *Guías de Valoración de Enfermería. Cuidados y Procedimientos que promueven la adaptación*. (Primera Edición) Aquichán, 8(1), (pp.127-128). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100012
- Arango, J. (1998). *Manual de Electrocardiografía* (4ta. edición)p.45. Medellín, Colombia.
- Brunner, L. y Suddarth, D. (1991,). *Manual de la Enfermería* (4ta. Ed.), (p.25). Editorial Mexico Interamerica.
- Chocano, L. (2010). *Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico-Quirúrgicas*. (1era Ed.) (pp. 190-192).Barcelona, España: Editorial ELSEIVER.
- Civetta, J., Taylor, R., & Kisby, R. (1992). *Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Diagnóstico y Terapéutica*. (2da, Ed.) Philadelphia, Estados Unidos. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=ija5Hy939qYC&pg=PA57&lpg=PA57&dq=civetta+1992&source=bl&ots=2TX88lsqB9&sig=DD5cP5nhj3cnEoFMSfymi1Jk7c&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj-p-sqv7RAhVDyyYKHf9UDZAQ6AEILDAF#v=onepage&q=civetta%201992&f=false>
- Davidson, L (2000) *La gestión del tiempo* . España: Editorial Prentice Hall
- Lukosius, D.; Valaitis, R.; Misener, M.; Donald Fe; Moran, L.; Brousseau, L. (2011). *Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora*. Revista Cubana Enfermagem. Vol.25.p.9. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
- Esteban, A. (2013). *Manual de Cuidados Intensivos para Enfermería* (3ra. ed.). Madrid, España. pp.53-62. Recuperado de <http://cuidadosavanzados.blogspot.pe/2013/01/monitorizacion-hemodinamica-invasiva.html>

- Everett, E., & Adam, R. (2001) *Administración, producción y las operaciones. Conceptos, modelos y funcionamiento*. Casa del Libro. Editor Pearson Educación. pp.25-400
- Fernandez, M. (1995). *Análisis y descripción de puestos de trabajo: teoría, métodos y ejercicios*. (Ediciones Díaz de Santos) Colombia. pp.43.78.
- Fonseca, E. (2002). *Estudio de Tiempo*. Mexico. pp.78-85
- Gaidzinski, R. (2008). *Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de terapia intensiva*. Revista Latino - Americana Enfermagem. Porto Alegre. Brazil. Editorial Panamericana.
- García, P., & Togerio Fugulin, F. M. (julio -agosto de 2012). *Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación*. Revista Latino-Americana Enfermagem. p.35. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_04.pdf
- Gómez , S. (2015). *Tiempo y actividades que predominan en la labor de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho 2015*. (Biblioteca Nacional de San Marcos, Ed.) Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/5149>
- Gomez, M. (2008). *Manual de Procedimientos básicos de enfermería*. Akadia.(p.45)Recuperado de <file:///C:/Users/peru/Downloads/Manual%20de%20procedimientos%20de%20Enfermeria.%20La%20Habana.pdf>
- Gomez, M. (2009). *Manuel de procedimientos basicos de enfermeria* (Libreria Akadia ed.) España.p.59
- Guevara, B., & Zambrano, A. y. (2007). *Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista*. Revista electronica Portales medicos. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/756/1/una-aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>

- MINSA (2013). *Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_06/guias%20de%20procedimientos.pdf
- Hellin, M. (2015). *Adecuación de un Instrumento de medida de carga de trabajo*. Biblioteca Universitaria de Murcia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10201/45705>
- Henriques Camelo, S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* , 20(1), 09. doi:www.eerp.usp.br/rlae
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (6ta edición ed.). México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores.pp. 85-200. Recuperado de <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- Herranz, G., & Lopez, P. (2013). *Intubación endotraqueal: Importancia de la presión del manguito sobre el epitelio traqueal*. Revista Médica del Hospital General de México, pp.153-161.
- Heidegger, M (1999) *Ser y tiempo*. 4ta edición México: Fondo de Cultura Económica.
- Huszar, R. (2002). *Arritmia*. (Tercera ed.)Colombia. p.45
- Irwin, R., Cerra, F., Heard, S., & Rippe, J. y. (2001). *Procedimientos y Técnicas en la UCI*. Madrid, España: Editorial MARBAN.pp. 35-76
- Kakushi, L., & Martinez, Y. (2014.). *Tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva*. Revista Latino - Americana Enfermagem., 22(1)pp.45.Recuperado de doi:10.1590/0104-1169.3032.2381 http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00150.pdf

- Kozier, B. (1999). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos Proceso y Practica*. (5ta ed.), Vol.(I). Editorial Interamericana.pp.60-65.
- Ledesma, M. (2008). *Fundamentos de Enfermería*. Balderas, México DF.p.35
- Chocano, L. (2010). *Procedimientos y cuidados en Enfermería Medico - Quirurgica*. Barcelona, España: Elsevier Enfermería Practica.pp. 190-192
- Manual de Procedimientos generales de Enfermería. (2012). En H. U. Rocio (Ed.). España.pp.25-65
Recuperado de doi:http://www.hrs2.sas.juntaandalucia.es/nc/profesionales/area_de_enfermeria/manual_de_procedimientos_y_r
- Mario, T. y. (1987). *Proceso de la investigación Científica* (4ta. ed., Vol. 121). (Noriega, Ed.) Mexico: LImusa.pp.141
- Marriner, A. (1996). *Gestión y dirección en enfermería*. España: editorial ELSEVIER. p.p.400-411.
Recuperado de doi:<http://media.axon.es/pdf/72302.pdf>
- Milla, O. (2010). *Tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de procedimientos mas frecuentes en el cuidado de paciente en el servicio de Emergencia*. *Lilac*, 45.
Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=656489&indexSearch=ID>
- MINSA. (2005). *Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios*. Dirección General de Salud de las personas, Ministerio de Salud. R-036772-05. Recuperado de Obtenido de http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw16_rm489-2005-minsa-nts031-uci.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). *Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y Recomendaciones*. Madrid. pp.40-92. Recuperado de <http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>, y www.msps.es

- Moura, M.; Vasconcelos, M., & Canelas, L. &. (2010). *Las actividades de atención y administrativas de las enfermeras en terapias intensivas*. Scielo, 8(2),p.2. Recuperado por http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000200209&script=sci_arttext&ting=pt
- Munyisia E, Yu P y Hailey D. (2011) *How nursing staff spend their time on activities in a nursing home: an observational study*. Journal of Advanced Nursing 67 (9): 1908-1917
- Niebel, B. (1980). *Ingeniería Industrial. Métodos, tiempos y movimiento* (2da. Edición). Mexico.pp.35-75.
- Ortega, M. (2014). *Manual de Evaluación de la calidad del Servicio de Enfermería* (3ra. ed.)Colombia: Medica Panamericana.p.78.
- Paez, M. (2005). *Traqueotomía percutánea con la técnica de Ciaglia Blue Rhino: análisis crítico tras un año de experiencia*. Revista Española Anestesiología Reanimación, pp.73-466.
- Palao, P. (2005) Trucos para organizar el tiempo. Editorial Edimat.
- Paz, A., Ruiz, C., & y Lopez, S. (2003). *Terapia Intensiva. Procedimientos de la American Association of critical care Nurses* (3ra. Ed.). Editorial Panamericana. www.enferurg.com/protocoloschus/1301.pdf
- Polderman KH. (2003). *Percutaneous dilatational tracheostomy in the ICU. optimal Organization, Low complication rates, and description of a new complication*. Medline, pp.602-1595.
- Promoción de la Calidad, (2007). *Guía Práctica para enfermería*. Consejería de sanidad y Comunidad.pp.4-10.
- Rajni, J. & Nagamine, S. (2006). *Factores que influyen en el cuidado de enfermería en una unidad quirúrgica de cuidados intensivos*. Revista de Investigación en Enfermería y Obstetricia, 6(2), p.72.Recuperado de <http://ijccm.org/article.asp?issn=0972-5229;year=10;issue=1;spage=15;epage20;aulast=Raj>

- Romero Massa, E., Lorduy Bolivar, J., & Pajaro Melgar, C. (2011). *Relacion de carga de trabajo de Enfermeria en la Uci.*. Aquichán, 11(2)pp.77-79. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000200005
- Serrano, J., N., & Lopez, C. (2012). *Cuidados de Enfermeria en los pacientes con traqueotomia percutanea de Griggs*. Revista de Enfermeria Clinica, Vol.13,pp. 67-167.
- Seiwert, L (1992) Su tiempo es dinero. Madrid: Thomson - Paraninfo
- Stauffer, J. (1999). *Complicaciones of endotracheal intubation and tracheotomy*. Revista Respiratory Care,pp.828-843.
- Togero, M. (2010). *Tiempo de asistencia de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: evaluación de los parámetros propuestos por la Resolución COFEN nº 293/04*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Vol.20.p.66. Recuperado de doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200015>
- Tomicic, V. (1988). *Task Force on guidelines: Recommendations for intensive care unit admission and discharge crteris*. (S. o. Medicine, Ed.) *Crit Care Med*, 16(8),pp.8-807. Recuperado de doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3396376>
- Torres, J., Hernandez, J., Otero, M., & Urbina, O. (2004,). *Funciones y Tareas asistenciales de enfermeria en los cuidados intensivos*. Revista cubana de Medicina Intensiva y Emergencias,pp. 24-46.
- Turla P y Hawkins K. (2002) Como usar tiempo con eficacia y productividad. España: Editorial Deusto.
- Westbrook, J., Duffield, C., & Ling, L. &. (2011). *How much time do nurses have for patiens*. (B. N. Salud, Ed.) *BIOMED CENTRAL (BMC) HEALTH SERVICES RESEARCH*(11), p.319. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC323835/>

Witheley, S.; Bodenham y Bellamy, M. (2011). *Guías Prácticas Churchill* (3ra. ed.)
Editorial Elsevier. España, pp. 300-433.

ANEXOS

ANEXO 1:		Matriz de Consistencia				
Título: TIEMPO PROMEDIO EMPLEADO POR LA ENFERMERA EN LA EJECUCION DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS MAS FRECUENTE EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL.						
Autor: GONZALES LEON, GISSELA						
Problema General	Objetivos General	Variable 1 tiempo promedio que emplea las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y Rango
¿Cuál es la diferencia que existe en el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el servicio de Cuidados Intensivos del centro Medico Naval. 2016?	Determinar cual es la diferencia que existe en el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el Servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval.	no tiene	Tiempo promedio de procedimientos asistenciales	P1 – P28	Razon	no tiene
Problemas Específicos	Objetivos específicos	no tiene	Tiempo promedio de actividades administrativas	P29 – P47	Razon	no tiene
¿Cuál es el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales más frecuentes en el servicio de Cuidados intensivos del Centro Medico Naval?	Identificar cual es el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales más frecuentes en el servicio de Cuidados intensivos del Centro Medico Naval	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION		POBLACION Y MUESTRA.		
¿Cuál es el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de las actividades administrativas más frecuentes en el servicio de Cuidados Intensivos del centro Médico Naval?	Identificar cual es el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de las actividades administrativas más frecuentes en el servicio de Cuidados Intensivos del centro Médico Naval.	TIPO: Estudio de investigacion cuantitativa. Alcance: Descriptivo Diseño: no experimental de corte transversal. Metodo: cuantitativo.		<p>Poblacion: esta constituido por todas las enfermeras que laboran en es servicio de cuidados Intensivos Medicos, Quirurgico e Intermedios del Centro Medico Naval, lo cual llegan a ser un total de 30</p> <p>Muestra, este estudio no se consideró calcular y seleccionar una muestra, puesto que la población es pequeña y además se cuenta con tiempo y recursos económicos. Por lo tanto el presente estudio se realizó con toda la población.</p>		
TECNICAS E INSTRUMENTOS			Estadística a Utilizar			
La técnica para la recolección de datos que se utilizó fue la observación, la cual fue aplicada a enfermeras que se encontraban laborando en las unidades de cuidados intensivos e intermedios independientemente si son Licenciadas especialistas o licenciadas generales.			En este trabajo se realiza el análisis descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo para variables cualitativas se presenta la tabla de frecuencia, gráficos de barra y sector circular.			
Instrumento, como instrumento se utilizó la lista de cotejo con cronometro para medir los tiempos de las procedimientos asistenciales y actividades de enfermería.			Para el análisis inferencial, para variables cuantitativas se constatará la normalidad y homogeneidad, si las variables cumplen con la normalidad se empleara las estadísticas paramétricas y las variables que no cumplen con la normalidad se empleara la estadística no paramétrica.			
Ficha Técnica; Lista de cotejo.			Los cálculos de las estadísticas descriptivas e inferenciales se llevaran a cabo en software estadístico SPSS versión prueba, con un nivel de significancia del 5%.			
Significación: Valoración del tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas						
Tiempo de aplicación: turno de 12 horas			Dimensiones: esta escala no tiene dimensiones			
Numero ítems: 26 ítems (procedimientos asistenciales)			Validez: el instrumentos fue validado por cinco expertos. (Magister Obando, Molina, Alva, y Vela y el Especialista Albino.			
Numero ítems: 16 ítems (actividades administrativas)			Confiabilidad: No corresponde puesto que la variable es objetiva y es cuantitativa de escala razón, y además los tiempos se valora con un instrumento muy calibrado que es el cronometro			
Aplicación : enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos Medicos, Quirurgicos e Intermedios.						

ANEXO 2: INSTRUMENTO SOBRE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL

Código del personal:

TIEMPO DE SERVICIO:

SEXO:

FEMENINO

MASCULINO

Numero personal de turno:

Pacientes asignados: **tiss:**

TURNO: MAÑANA TARDE NOCHE

PROCEDIMIENTOS ASISTENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN UCI	tiempos en minutos						Promedio de tiempo
	1ra medicion		2da medicion		3ra medicion		
	TIEMPO INICIO	TIEMPO TERMINO	TIEMPO INICIO	TIEMPO TERMINO	TIEMPO INICIO	TIEMPO TERMINO	
Valoracion del Paciente y Registro en el formato de hoja sabana.							
Registstro de Funciones Vitales en la hoja sábana.							
Movilizacion del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente.							
Baño corporal							
Técnica de Aspiracion de secreciones en viaaerea artificial							
Aseo bucal en pacientes con y sin Víaaerea artificial							
Asistencia en la intubacion							
Asistencia en realizacion de una Traqueostomia-							
Canalizacion de viaperiferica							
Asistencia de colocacion de cateter venoso central							
Cuidado del cuff de la viaaerea artificial al iniciar el turno							
Control de hemoglucostest							
Toma de un Electrocardiograma							
Toma de Gasometria Arterial para control y monitoreo del paciente en los Cambios de los parametros ventilatorios.							
Curacion de traqueostomia y limpieza de canula interna.							
Curacion de Cáteter Central							
Preparacion de medicamentos para infusion continua							
Administracion de medicamentos							
Preparacion de Nutricion Enteral							
Retiro de Cateter Central							
Cambio del equipo de infusion							
OTROS PROCEDIMEINTOS							

ANEXO 3:

GUIA DE OBSERVACION N°2

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LAS ENFERMERAS EN UCI.	tiempos en minutos						Promedio de tiempo
	1ra medicion		2da medicion		3ra medicion		
	TIEMPO INICIO	TIEMPO TERMINO	TIEMPO INICIO	TIEMPO TERMINO	TIEMPO INICIO	TIEMPO TERMINO	
Reporte de Enfermeria según lo estandarizado en el servicio de UCI							
Coordinar el traslado del paciente a tomografía desde su inicio hasta el final							
Coordinar el ingreso y egreso del paciente							
Coordinar con la supervisora de turno la necesidad de falta del personal en el tarde o turno nocturno.							
Entrega de reporte a la supervisora de enfermeria.							
Realización del parte diario,y el registro de ingresos y egresos de los pacientes al cuaderno de estadística.							
Contabilizar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro. Además de verificar su fecha de vencimiento.							
Contabilizar las bombas infusora , bomba de nutrición(Kangaroo) , monitores, equipos, accesorios y su verificación de su operatividad.							
Chequear los materiales de bioingeniería que se envía a sala de operaciones.							
Solicitar el pedido de material Biomedico de cada paciente							
Recepcion y Revision de las medicinas, material biomedico de cada uno de los pacientes							
Transcripcion de la terapeutica en la hoja sabana							
Anotaciones de Enfermeria							
Otras actividades							

Base de datos : Tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecucion de los procedimientos asistenciales mas frecuentes.																												Total_asist										
Id	Servicio	Codig	TISS 1	TISS 2	TISS 3	Personales	Asignados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	Total_asist		
1	A	SXCC	25	47	27	25	2	3	15,0	6,7	38,0	62,0	5,0	2,6	21,6	52,0	5,8	30,0	1,0	2,6	5,3	6,4	20,6	8,0	2,0	35,0	22,6	4,5	2,5	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	350,4		
2	UCI-Q	YCHL	13	35	25	0	2	2	5,0	5,4	35,7	0,0	15,0	5,4	0,0	35,0	5,4	35,6	2,0	1,6	0,0	8,0	10,4	12,0	3,0	5,7	15,0	2,5	2,9	0,8	0,7	0,0	30,0	4,4	50,0	291,4		
3	UCI-Q	ROSI	18	33	20	18	2	2	8,4	8,4	55,0	35,0	18,0	0,0	0,0	30,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	3,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	176,3		
4	A	CBS	14	45	20	0	2	3	15,4	10,6	0,0	50,0	10,3	15,0	0,0	30,0	5,0	40,3	0,0	0,3	5,0	3,3	20,0	4,0	2,0	30,0	7,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	263,3	
5	UCI-Q	SBS	18	42	20	0	2	2	16,0	5,4	30,0	28,0	10,4	12,0	0,0	0,0	3,0	20,0	2,0	2,2	12,0	8,0	7,3	4,0	3,0	12,0	5,0	5,0	7,0	0,6	0,7	0,0	25,0	4,5	90,0	313,1		
6	A	NNCI	15	35	20	0	3	2	15,0	4,0	32,0	25,0	15,0	6,0	0,0	0,0	3,3	0,0	3,8	3,0	4,8	3,4	13,8	3,0	12,6	22,6	12,6	3,8	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	80,0	270,2		
7	UCI-Q	GT	15	22	20	0	2	2	8,0	6,3	15,0	28,0	5,0	3,0	35,0	0,0	2,0	20,0	2,0	1,3	6,0	8,0	4,0	4,0	3,0	12,0	5,0	0,0	7,0	0,8	0,8	18,0	0,0	4,0	120,0	318,3		
8	A	g.sot	25	62	0	0	3	1	25,0	15,0	45,0	15,0	8,0	2,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,0	2,5	3,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,7	0,0	0,0	120,0	266,2		
9	UCI-Q	SILD	18	30	15	0	2	2	12,0	2,1	15,7	25,0	8,0	14,8	0,0	0,0	3,0	30,0	0,0	1,7	7,0	7,2	3,5	6,0	6,0	10,0	3,0	0,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	3,4	120,0	279,8		
10	A	liz vill	3	32	20	0	3	2	25,0	10,0	35,7	20,0	5,5	5,0	0,0	0,0	2,0	20,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	25,0	0,0	0,0	2,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	161,2	
11	UCI-Q	JOHA	10	33	16	0	2	2	10,0	6,3	15,0	28,0	5,0	3,0	35,0	0,0	2,0	20,0	2,0	1,3	6,0	8,0	4,0	4,0	3,0	12,0	5,0	0,0	7,0	0,8	0,8	18,0	0,0	4,0	120,0	320,3		
12	A	ctrujil	4	30	33	0	3	2	15,0	6,4	32,0	20,0	5,3	8,0	0,0	0,0	2,8	10,0	1,3	1,6	4,0	2,8	5,2	4,0	2,2	45,0	7,9	5,3	3,8	0,0	0,0	20,7	0,0	5,6	25,0	233,8		
13	A	zaida	4	35	30	0	3	2	6,5	0,0	40,0	38,0	0,0	20,0	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,1	6,0	1,6	0,0	3,9	3,0	45,0	2,0	1,3	1,3	20,0	10,0	0,0	0,0	4,3	40,0	250,1		
14	A	helen	18	22	26	0	3	2	5,6	0,0	60,0	22,7	0,0	20,0	0,0	0,0	2,0	15,0	0,0	1,0	10,0	2,0	6,0	4,0	10,0	34,0	5,0	0,0	3,0	30,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	234,2	
15	A	maga	18	45	15	0	3	2	6,5	0,0	0,0	25,9	0,0	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	6,0	10,0	20,0	8,0	0,0	4,0	12,0	0,0	0,0	0,0	12,0	50,0	188,5		
16	A	rocio	1	35	22	0	3	2	6,5	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	5,0	9,3	30,0	8,0	0,0	10,0	20,0	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	191,9	
17	A	olga	25	22	15	0	2	3	15,0	6,7	38,0	62,0	5,0	2,6	21,6	52,0	5,8	30,0	1,0	2,6	5,3	6,4	20,6	8,0	2,0	35,0	22,6	4,5	2,5	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	350,4
18	UCI-Q	rosar	16	35	25	0	2	2	5,0	5,4	35,7	0,0	15,0	5,4	0,0	35,0	5,4	35,6	2,0	1,6	0,0	8,0	10,4	12,0	3,0	5,7	15,0	2,5	2,9	0,8	0,7	0,0	30,0	4,4	50,0	291,4		
19	UCI-Q	edith	14	28	30	0	2	2	8,0	6,3	15,0	28,0	5,0	3,0	35,0	0,0	2,0	20,0	2,0	1,3	6,0	8,0	4,0	4,0	3,0	12,0	5,0	0,0	7,0	0,8	0,8	18,0	0,0	4,0	120,0	318,3		
20	UCI-Q	pilar	12	45	29	0	2	2	17,0	10,6	0,0	50,0	10,3	15,0	0,0	30,0	5,0	40,3	0,0	0,3	5,0	3,3	20,0	4,0	2,0	30,0	7,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	267,9	
21	A	lady	10	35	0	0	3	1	10,0	5,0	20,0	20,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	5,0	1,0	5,0	0,0	0,0	10,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	160,0	254,0		
22	UCI-Q	carne	14	30	20	0	3	1	10,0	5,0	25,0	25,0	0,0	5,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	6,0	1,3	4,0	0,0	0,0	10,0	10,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	215,0	325,3		
23	A	uni1	0	11	19	0	3	3	8,0	6,3	15,0	28,0	5,0	3,0	35,0	0,0	2,0	20,0	2,0	1,0	6,0	8,0	4,0	4,0	3,0	12,0	5,0	0,0	7,0	0,8	0,8	18,0	0,0	4,0	120,0	318,0		
24	A	uci2	0	11	19	0	3	3	10,0	8,0	20,0	30,0	40,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	4,6	2,0	6,0	5,0	1,0	10,0	10,0	5,0	0,0	0,8	0,7	0,0	0,0	0,0	180,0	344,0		
25	A	ucin3	0	11	19	0	2	2	8,0	6,3	15,0	28,0	5,0	3,0	35,0	0,0	2,0	20,0	2,0	1,3	6,0	8,0	4,0	4,0	3,0	12,0	5,0	0,0	7,0	0,8	0,8	18,0	0,0	4,0	120,0	318,3		
26	UCI-Q	EDIT	15	25	35	0	2	2	12,0	2,1	15,7	25,0	8,0	14,8	0,0	0,0	3,0	30,0	0,0	1,7	7,0	7,2	3,5	6,0	6,0	10,0	3,0	0,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	3,4	120,0	279,8		
27	A	uci 5	0	11	19	0	2	2	10,0	6,7	38,0	55,0	5,0	2,6	21,6	52,0	5,8	30,0	1,0	2,6	5,3	6,4	20,6	8,0	2,0	35,0	22,6	4,5	2,5	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	338,4
28	UCI-Q	ISAB	27	35	18	0	2	2	17,0	10,6	0,0	50,0	10,3	15,0	0,0	30,0	5,0	40,3	0,0	0,3	5,0	3,3	20,0	4,0	2,0	30,0	7,0	5,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	267,9	
29	UCI-Q	uci 4	0	11	19	0	2	2	6,5	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	5,0	9,3	30,0	8,0	0,0	10,0	20,0	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	191,9	
30	A		13	31	22	0	2	2	10,0	6,3	15,0	28,0	5,0	3,0	35,0	0,0	2,0	20,0	2,0	1,3	6,0	8,0	4,0	4,0	3,0	12,0	5,0	0,0	7,0	0,8	0,8	18,0	0,0	4,0	120,0	320,3		

ANEXO 5:

Base de datos : Tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de las actividades administrativas			Reporte de Enfermería según lo estandarizado en el servicio de UCI	ACOMPANAMIENTO EN VISITA PARA DESIGNAR EL PLAN A SEGUIR DURANTE EL TURNO	Coordinar el traslado del paciente a tomografía desde su inicio hasta el final	Coordinar el ingreso y egreso del paciente	Coordinar con la supervisión de turno la necesidad de falta del personal en el turno nocturno.	Entrega de reporte a la supervisión de enfermería.	Registro del diario, y el registro de ingresos y egresos de los pacientes al cuaderno de estadística	Registrar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro. Además de verificar su fecha de vencimiento	Registrar las bombas infusoras, bomba de nutrición (Kangaroo), monitores, equipos, accesorios y su verificación	Chequear los materiales de bioingeniería que se envían a sala de operaciones.	Solicitar el pedido de material Biomedico de cada paciente	Recepción y Revisión de las medicinas, material biomédico de cada uno de los pacientes	Transcripción de la terapéutica médica en la hoja sabana	Anotaciones de Enfermería	Otras actividades	uso servicios higienicos	uso del comedor	uso de hora de reunion	uso de capacitacion	SUMA DE ACTV. ADMNIS	SUMA DE PROCED. Y ADTIVID
Id	Servicio	Codigo	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	Otras_	P43	P44	P45	P46	Total_ac	Total
1	A	SXCG	37,0	60,0	30,0	3,4	3,0	32,6	7,0	59,0	35,0	5,0	10,0	38,0	7,4	25,0	0,0	10,4	15,8	0,0	0,0	378,5	728,9
2	UCH-Q	YCHUCO	32,0	49,0	0,0	4,6	32,7	35,0	5,4	39,5	30,0	15,0	10,1	25,0	4,0	25,0	40,0	40,0	45,0	0,0	0,0	432,3	723,7
3	UCH-Q	ROSIT	20,6	30,0	3,0	0,0	0,0	0,0	10,4	50,0	45,0	55,0	0,0	55,0	21,0	30,0	0,0	0,0	45,0	0,0	180,0	544,9	721,2
4	A	CBS	60,0	45,0	75,0	6,0	3,0	40,0	3,0	65,0	40,0	0,0	35,0	30,0	10,0	25,0	0,0	10,4	15,0	0,0	0,0	462,4	725,7
5	UCH-Q	SBS	10,3	70,3	39,0	28,0	2,0	5,0	10,0	40,0	18,0	6,0	26,0	25,0	4,0	8,0	35,0	10,4	10,4	45,0	20,0	412,3	725,4
6	A	NNCH	40,3	55,0	0,0	2,6	20,0	29,5	15,0	45,0	32,5	20,7	25,0	52,5	58,4	40,0	0,0	25,0	28,4	0,0	0,0	489,8	760,0
7	UCH-Q	GT	20,0	25,0	10,0	10,0	10,0	20,0	3,0	38,0	10,1	2,0	5,0	15,0	15,0	35,0	120,0	30,0	28,0	0,0	10,0	406,1	724,4
8	A	g.sot	40,0	40,0	0,0	10,0	8,0	29,0	4,0	45,0	30,0	20,7	8,5	85,0	18,4	45,0	60,0	25,0	28,4	0,0	0,0	497,1	763,2
9	UCH-Q	SILDAX	15,6	30,0	32,0	30,0	2,0	5,0	10,0	20,0	10,0	3,0	8,0	9,0	6,0	7,0	180,0	25,4	28,0	19,5	0,0	440,4	720,2
10	A	liz villav	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	60,0	20,0	45,0	38,8	30,0	60,0	10,0	28,4	0,0	0,0	582,2	743,5
11	UCH-Q	JOHANA	20,0	20,0	15,0	8,0	8,0	6,0	3,0	27,0	5,0	3,0	7,0	12,0	7,0	18,0	180,0	30,0	35,0	0,0	0,0	404,0	724,3
12	A	ctrujillo	85,0	55,0	0,0	4,0	5,0	29,5	10,0	27,5	0,0	22,0	30,0	45,0	20,0	45,0	4,5	25,4	45,0	0,0	45,0	497,9	731,7
13	A	zaida	70,0	80,0	45,0	0,0	0,0	27,5	5,0	29,8	0,0	20,6	52,0	40,0	25,0	50,0	0,0	10,4	15,8	0,0	0,0	471,0	721,1
14	A	helen	30,0	60,0	0,0	0,0	0,0	30,0	25,0	110,0	30,0	10,0	54,0	60,0	15,0	20,0	0,0	20,0	35,0	0,0	0,0	499,0	733,2
15	A	magali	45,0	50,0	0,0	30,0	0,0	15,0	10,0	120,0	25,0	12,0	40,0	30,0	10,0	15,0	70,0	30,0	30,0	0,0	0,0	532,0	720,5
16	A	rocio	50,0	45,0	0,0	0,0	0,0	50,0	20,0	115,0	45,0	6,0	45,0	45,0	20,0	35,0	28,0	10,4	15,8	0,0	0,0	530,1	722,0
17	A	olga	37,0	60,0	30,0	3,4	3,0	32,6	7,0	59,0	35,0	5,0	10,0	38,0	7,4	25,0	0,0	10,4	15,8	0,0	0,0	378,5	728,9
18	UCH-Q	rosario	32,0	49,0	0,0	4,6	32,7	35,0	5,4	39,0	30,0	15,0	10,1	25,0	4,0	25,0	40,0	40,0	45,0	0,0	0,0	431,8	723,2
19	UCH-Q	edith	20,0	25,0	10,0	10,0	10,0	20,0	3,0	38,0	10,1	2,0	5,0	15,0	15,0	35,0	120,0	28,0	28,0	0,0	10,0	404,1	722,4
20	UCH-Q	pilar	60,0	45,0	75,0	6,0	3,0	30,0	3,0	65,0	40,0	0,0	35,0	30,0	10,0	25,0	0,0	10,4	15,0	0,0	0,0	452,4	720,3
21	A	lady	60,0	50,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	60,0	30,0	10,0	10,0	15,0	5,0	15,0	180,0	10,4	10,4	0,0	0,0	475,8	729,8
22	UCH-Q	carmen rod	60,0	55,0	0,0	0,0	0,0	15,0	0,0	60,0	35,0	8,0	15,0	10,0	0,0	10,0	126,0	10,4	10,4	0,0	0,0	414,8	740,1
23	A	uni1	10,0	11,0	10,0	10,0	10,0	20,0	3,0	38,0	15,0	3,0	5,0	30,0	15,0	35,0	120,0	30,0	28,0	0,0	10,0	403,0	721,0
24	A	uci2	62,0	50,0	40,0	0,0	0,0	18,0	0,0	30,0	28,0	10,0	20,0	45,0	15,0	45,0	3,0	10,4	10,4	0,0	0,0	386,8	730,8
25	A	ucin3	20,0	25,0	10,0	10,0	10,0	20,0	3,0	38,0	10,1	2,0	5,0	15,0	15,0	35,0	120,0	30,0	28,0	0,0	0,0	396,1	714,4
26	UCH-Q	EDITH	15,6	30,0	32,0	30,0	2,0	5,0	10,0	20,0	10,0	3,0	8,0	9,0	6,0	7,0	180,0	25,4	28,0	19,5	0,0	440,4	720,2
27	A	uci 5	37,0	60,0	30,0	3,4	3,0	32,6	7,0	59,0	35,0	5,0	10,0	38,0	7,4	25,0	0,0	10,4	15,8	0,0	0,0	378,5	716,9
28	UCH-Q	ISAB	60,0	45,0	75,0	6,0	3,0	30,0	3,0	65,0	40,0	0,0	35,0	30,0	10,0	25,1	0,0	10,0	15,0	0,0	0,0	452,1	720,0
29	UCH-Q	uci 4	50,0	45,0	0,0	0,0	0,0	50,0	20,0	115,0	45,0	6,0	45,0	45,0	20,0	35,0	28,0	10,4	15,8	0,0	0,0	530,1	722,0
30	A		20,0	20,0	15,0	8,0	8,0	6,0	3,0	30,0	25,0	3,0	40,0	12,0	7,0	18,0	120,0	30,0	35,0	0,0	0,0	400,0	720,3

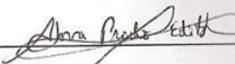
ANEXO 6: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO JUICIO DE

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA: _____
Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) aplicable después de corregir () No aplicable ()
Apellidos y nombres del Juez Validador. Dr./Mg.: Edith Somio Alva Prado DNI: 10747279
ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: En Cuidados Intensivos

PERTINENCIA : EL ítem corresponde al concepto teórico formulado
Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor
Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.

Nota suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteado son suficientes para medir la dimensión.

...14...de Octubre...del 2016


Firma del experto Informante **EDITH ALVA PRADO**
LIC. EN ENFERMERIA
CER 37943

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () aplicable después de corregir (✓) No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez Validador. Dr./Mg.: VELA BARDALES ROSA C DNI: 08668880

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PERTINENCIA : EL ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.

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

03 de Octubre de 2016

Rosa Vela B.
Firma del experto Informante

ROSA VELA BARDALES
Mg. EN ENFERMERIA

ROSA VELA BARDALES
Mg. EN ENFERMERIA
C.E.P. 2593

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA: Fueron algunos ítems incorrectos y además ítem de adm. medicadas

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez Validador. Dr./Mg.: Patricia Oando Castro DNI: 10372952

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Maestría en Educación con mención en Docencia e Investigaciones en Educación Superior.

PERTINENCIA : EL ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor

10 de octubre de 2016

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.

Nota suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteado son suficientes para medir la dimensión.



Firma del experto Informante

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez Validador. Dr./Mg.: _____

DNI: _____

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: _____

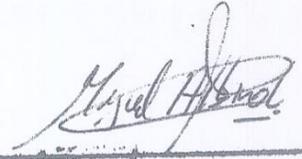
PERTINENCIA : EL ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: el ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructor

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.

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

.....de *oct* de 2016



Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Observaciones (precisar si hay
suficiencia):

Ninguna, procede la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg: *Dr. Helfer Joel Molina Quiñones*

DNI: *402 19631*

Especialidad del
validador: *Extraduccion e Inventorador*

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

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

Noviembre del 2015.



Firma del Experto Informante.

Consentimiento Informado:

Estimado señor (a), le saludo con afecto.

Como estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; quién se encuentra realizando el estudio de Tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el servicio de –Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval; con la autorización de la Dirección del Centro Médico Naval; y con conocimiento del Jefe del Servicio de Emergencias y Unidades Críticas , tiene por objetivo y finalidad determinar el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en la atención de un paciente critico en el servicio de Cuidados Intensivos, así como también generar estrategias para la mejorar el desempeño, distribución del recurso humano para generar con el tiempo nuevas propuestas para que la atención sea netamente asistencial para mayor información contacte Licenciada Gissela Veronnika Gonzales León, responsable de esta actividad, cuenta con el número telefónico 999195530 y su correo electrónico es gissevero35@hotmail.com.

Por lo tanto, Yodeclaro haber recibido y entendido la información respecto a la aplicación de una Lista de cotejo para la observación del tiempo empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en el Servicio de Cuidados Intensivos.

.....

Firma

DNI:.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Escuela de Postgrada

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Lima, 29 de octubre de 2016

Carta P. 984 – 2016 EPG – UCV L

Señor(a)

Osvino Maravi

Director Médico del Centro Médico Naval

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Gissela Veronnika Gonzales León** identificado(a) con DNI N.º **09912990** y código de matrícula N.º **1000839158**; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Tiempo de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas de la enfermera en el servicio de cuidados intensivos adultos del Centro Médico Naval"

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Venturo Orbegoso
Director de la Escuela de Postgrado - Filial Lima

Capitán de Navío SN (MC)
Director del Centro Médico Naval "CMST"
Osvino MARAVI Baldeón
04848317

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

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el Servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016.

Autor: Br. Gissela Veronnika Gonzales León

Filiación Institucional – Escuela de Post Grado de la UCV

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados intensivos del Centro Médico Naval 2016. Material y métodos: el estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población de estudio está constituida por las 30 licenciadas de enfermería que laboran Unidades de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de observación y como instrumento se utilizó una guía de observación. La guía está dividida en 2 partes, la primera parte que evalúa el tiempo que utiliza la enfermera para realizar sus procedimientos asistenciales y la segunda parte que evalúa el tiempo para realizar sus actividades administrativas. El instrumento fue validado por un juicio de experto y por un estadístico. Los Resultados fueron que las enfermeras que laboran en un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en los procedimientos asistenciales, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados. La conclusión fue: La actividad de mayor tiempo promedio fue el hecho de contabilizar los materiales del stock de la vitrina, de coche de paro y operatividad de los equipos y accesorios que demanda aproximadamente 51,56 minutos. Y el procedimientos asistencial de mayor tiempo promedio fue el Baño en cama, donde se emplea en promedio 33.72 minutos.

Palabras claves: Tiempo, procedimientos asistenciales, actividades administrativas.

Abstract

This study aimed to determine the time required for nurses to perform care procedures and administrative activities during a given shift in the intensive care service of Naval Medical Center 2016. Material and methods: the study is a quantitative, non-experimental type, Descriptive and cross-sectional. The study population is made up of the 30 nursing graduates who work in the Intensive Care Units of Naval Medical Center. For the data collection, the observation technique was applied and an observation guide was used as instrument. The guide is divided into 2 parts, the first part that evaluates the time the nurse uses to perform their care procedures and the second part that evaluates the time to perform their administrative activities. The instrument was validated by an expert judgment and by a statistician. The results were that nurses who work in a 12-hour shift (720 minutes) use less time in the care activity, reaching an average of 276.49 minutes,

or 38% of the total time allocated. While administrative activities nurses spend approximately 450.81 minutes, accounting for 62% of the total of 120 minutes allocated. The conclusion was: The activity of greater average time was the fact of accounting the materials of the stock of the showcase, of car of unemployment and also verify its expiration date of the equipment that demands approximately 51, 56 minutes. And the procedure of the longest average care was the Bath in bed, where an average of 33.72 minutes is used.

Key words: Time, care procedures, administrative activities

Introducción

Antecedentes del problema

A nivel internacional se refiere a Moura (2010) en su estudio titulado *Actividades de atención y administrativas de las enfermeras en la clínica médico – quirúrgicas. Brasil*. Tuvo como objetivo identificar las actividades administrativas y de atención más realizadas en las enfermeras en clínicas médico-quirúrgicas y conocer el más y menos agradable para esos profesionales. Este estudio es descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo constituida por 40 enfermeros de los servicio médico – quirúrgicos, que respondieron a un cuestionario compuesto por 3 partes: datos de identificación y caracterización de los profesionales, relación de las actividades administrativas para las enfermeras y la atención, que debe especificar donde su calificación fue de (0) no se dan cuenta, (1) se dan cuenta posiblemente, (2) se dan cuenta moderadamente, (3) se dan cuenta todos los días; dos preguntas semiabiertas en el que la enfermera enumera las actividades que eran más o menos placenteras. Teniendo resultado que las actividades administrativas más frecuentes de las enfermeras fueron: el cambio de turno de trabajo, preparación de tablas de tareas diarias para atender pacientes y gestionar pruebas de laboratorio; los procedimientos de atención de enfermería de mayor frecuencia fueron: proceso de la asistencia de enfermería y la interacción con el equipo multiprofesional. Las actividades más divertidas fueron cuidado directo del paciente, evaluación del paciente y la implementación del proceso; las actividades menos agradables eran las rutinas administrativas y burocráticas, la justificación de las quejas / solución de problemas y la preparación de la tarea para las técnicas. (Moura, 2010,p.2)

A nivel nacional manifiesta el estudio realizado por Milla (2010) titulado *El tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de procedimientos más frecuentes en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Perú. El objetivo fue determinar el tiempo promedio empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos más frecuentes en el cuidado del paciente crítico. El estudio fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. En el estudio participaron todo el personal de enfermería del servicio de emergencia, la técnica de recolección de datos fue la observación, y el instrumento la lista de cotejo, los resultados principales fueron: el tiempo promedio del procedimiento de las aspiración de secreciones fue de 10.28 minutos; la inserción de catéter venoso periférico fue de 9.61 minutos; baño en cama fue de 18.82 minutos y el tiempo promedio total de los procedimientos en la atención por paciente es de 38.71 minutos . (Milla, 2010, p.45)

Asimismo la investigación tiene como variable de estudio a:

Variable: Tiempo empleado por la Enfermera

Es la cantidad de tiempo que emplea la enfermera para ejecutar una cierta actividad o procedimiento en un paciente que se encuentra en un servicio de Cuidados Intensivos en un determinado turno de trabajo. (Brunner & Smith, 1991, pp.60-65) Conformada por las siguientes dimensiones:

Dimensión 1 Tiempo promedio de procedimientos asistenciales

Dimensión 2 Tiempo promedio de actividades administrativas

Problema

¿Cuál es el tiempo que les demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016?

Objetivo

Determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Médico Naval.2016

Hipótesis

No todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho. (Hernández, 2014, p.111). El presente estudio es descriptivo por lo que no tienen hipótesis

Método

La presente investigación es de nivel aplicativo, ya que proporcionará un aporte significativo al quehacer de la enfermería con respecto al grado de satisfacción que le producirá al paciente. Esta investigación es cuantitativa de alcance descriptivo comparativo, es decir consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; y tiene como finalidad es Determinar el tiempo que demanda a las enfermeras realizar los procedimientos asistenciales y actividades administrativas en un determinado turno en el servicio de cuidados Intensivos del Centro Médico Naval.2016, se optó por el diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo, es decir indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población; son estudios puramente descriptivos. (Hernandez, 2014,pp.152-153), para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación, la cual fue aplicada a enfermeras que se encontraban laborando en las unidades de cuidados intensivos e intermedios independientemente si son Licenciadas especialistas o licenciadas generales, para la muestra no se consideró calcular y seleccionar una muestra, puesto que la población es pequeña y además se cuenta con tiempo y recursos económicos. Por lo tanto el presente estudio se realizó con toda la población, la técnica que se utilizó es una lista de cotejo con cronometro para medir los tiempos de las procedimientos asistenciales y actividades de enfermería, y como instrumento se se utilizo una lista de cotejo titulada "Lista de cotejo de tiempo empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes empleó un cuestionario el cual estuvo conformada por 26 con una

duración de un turno de 12 horas, con la finalidad de recoger información relevante a la variable de estudio. Luego se procesó los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22.0 Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procede al análisis estadístico respectivo, en la cual se utiliza el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 22.

Resultados

En la tabla 1 se presenta las estadísticas descriptivas de las características personales e institucionales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del centro Médico Naval. Podemos apreciar que la edad promedio es aproximadamente 37 años, la edad mínima y máxima fue de 29 y 49 años respectivamente, las enfermeras que laboran tienen aproximadamente un promedio de 12 años de experiencia laboral en la institución. Se cuenta en promedio con dos enfermeras por turno, y se asigna en promedio dos pacientes por enfermera.

Tabla 1

Estadísticas descriptivas de las características personales e institucionales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad	37,13	4,78	29,00	49,00
Tiempo de servicio (años)	12,17	8,36	,0	27,0
TISS	25,80	6,58	15,00	37,00
Numero personal de turno	2,40	,49	2,0	3,0
Pacientes asignados	2,07	,52	1,0	3,0

En la tabla 2 y figura 1 se presenta la estadística descriptiva comparativa del tiempo empleado en la actividad administrativa y procedimiento asistencial de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Naval, donde podemos apreciar que las enfermeras que laboran en un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en la actividad asistencial, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados. Por ellos se ha observado que Si existe una coherencia en el estudio de Gómez (2015) en su estudio titulado: tiempo y actividades que predomina en la labor de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho donde en turno de 12 horas por enfermero (diurno y nocturno), constituyendo 20 turnos, correspondiente a 240 horas. Los resultados fueron de las 240 (100%) horas observadas, las enfermeras dedican 112 horas con 83 minutos(47%) a la actividad asistencial,127 horas con 16 minutos (53%) a la actividad administrativa.

Tabla 2

Estadística descriptiva del tiempo empleado por las enfermeras en la ejecución de los procedimientos asistencial y actividades administrativas en minutos en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

	Media (minutos)	Desviación estándar
--	-----------------	---------------------

Tiempo empleado en actividad administrativa	450,81	56,45
Tiempo empleado en procedimiento asistencial	276,49	54,14

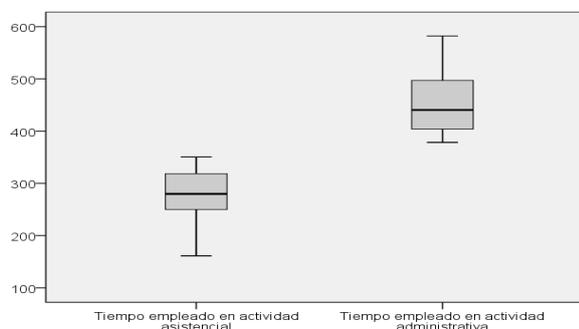


Figura 1: Diagrama de caja y bigote del tiempo empleado en los procedimientos asistenciales y actividades administrativas.

En la tabla 3 se presenta la estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes actividades asistenciales de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Naval, donde podemos apreciar que las cuatro procedimientos que demandan mayor tiempo promedio son: Baño corporal (33.72 minutos); movilización del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente (23.38 minutos); administración de medicamentos (19.73 minutos) y asistencia de colocación de catéter venoso central (817.57 minutos)

Tabla 3

Estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes procedimientos asistenciales por las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval, 2016

Procedimientos asistenciales	95% de intervalo de confianza para la media		
	Media	Inferior	Superior
Tiempo empleado en actividad asistencial	276,49	256,28	296,71
Baño corporal.	33,72	26,42	41,02
Movilización del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente.	23,38	17,10	29,67
Administración de medicamentos.	19,73	14,92	24,54
Asistencia de colocación de catéter venoso central.	17,57	12,12	23,02
Valoración del paciente y registro en el formato de hoja sabana.	11,38	9,42	13,34
Preparación de nutrición enteral.	8,01	5,69	10,33
Curación de traqueotomía y limpieza de cánula interna.	8,03	5,43	10,62
Aseo bucal en pacientes con y sin vía aérea artificial.	7,80	5,08	10,53
Asistencia en realización de una traqueotomía.	11,53	4,54	18,53
Técnica de aspiración de secreciones en vía aérea artificial.	7,47	4,51	10,44

Registro de funciones vitales en el formato de hoja sabana.	5,73	4,37	7,10
Curación de catéter central.	4,80	3,69	5,90
Asistencia en la intubación.	9,16	3,68	14,63
Toma de un electrocardiograma.	4,54	3,42	5,67
Toma de gasometría arterial para control y monitoreo del paciente en los cambios de los parámetros ventilatorios.	4,52	3,33	5,70
Cambio del equipo de infusión.	4,40	3,09	5,71
Preparación de medicamentos para infusión continua.	3,75	2,51	4,98
Calibración de presión invasiva.	3,90	2,45	5,36
Canalización de vía periférica.	2,93	2,17	3,69
Monitorización invasiva sistema picco.	4,98	1,83	8,12
Retiro de catéter central.	2,11	1,27	2,94
Control de hemoglucostest.	1,27	0,83	1,72
Lavados de manos.	3,79	0,83	6,75
Cuidado del CUFF de la vía aérea artificial al iniciar el turno.	1,00	0,63	1,37
Colocación de medidas de bioseguridad.	0,76	0,09	1,42
Monitorización no invasiva	2,83	0,00	6,07
Otros procedimientos no comunes.	67,40	43,20	91,60

En la tabla 3 se presenta la estadística descriptiva del tiempo empleado en las diferentes actividades administrativas de las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Naval, donde podemos apreciar que las cuatro actividades que demandan mayor tiempo promedio son: Contabilizar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro y además de verificar su fecha de vencimiento (51,56 minutos); acompañamiento a visita multidisciplinaria (44,48 minutos); reporte de enfermería según lo estandarizado en el servicio de UCI (38,97 minutos) y recepción y revisión de las medicinas, material biomédico de cada uno de los pacientes (32,28 minutos).

Discusión

En el presente estudio se ha observado que las enfermeras durante un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en la actividad asistencial, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados. Este estudio SI es coherente al estudio realizado por Sarita Gómez Oquendo (2015), donde estudiaron una población de 10 Enfermeras(os) de la Unidad Cuidados Intensivos, y emplearon una Lista de Cotejo durante 2 turnos de 12 horas por enfermero (diurno y nocturno), constituyendo 20 turnos, correspondiente a 240 horas. Los resultados de las 240 (100%) horas observadas, las enfermeras dedican 112 horas con 83 minutos (47%) a la actividad asistencial, 82 horas con 28 minutos (34%) a la actividad administrativa y 44 horas con 88 minutos (19%) a otras actividades (refrigerio, necesidades fisiológicas y reposo).

Así mismo en este estudio se encontrado que los cuatro procedimientos que demandan mayor tiempo promedio son: Baño corporal (33.72 minutos);

movilización del paciente cada 3 horas y/o según demanda del paciente (23.38 minutos); administración de medicamentos (19.73 minutos) y asistencia de colocación de catéter venoso central (17.57 minutos), y las cuatro actividades administrativas que demandan mayor tiempo promedio son: Contabilizar los materiales del stock de la vitrina, y del coche de paro y además de verificar su fecha de vencimiento (51,56 minutos); acompañamiento a visita multidisciplinaria (44,48 minutos); reporte de enfermería según lo estandarizado en el servicio de UCI (38,97 minutos) y recepción y revisión de las medicinas, material biomédico de cada uno de los pacientes (32,28 minutos). Este resultado es similar al estudio realizado por Marilia M., Vasconcelos A., Sciarpa L., y Carvalho R. (2010), donde encontraron que las actividades administrativas más frecuentes de las enfermeras fueron: el cambio de turno de trabajo, preparación de tablas de tareas diarias para atender pacientes y gestionar pruebas de laboratorio; los procedimientos de atención de enfermería de mayor frecuencia fueron: proceso de la asistencia de enfermería y la interacción con el equipo multiprofesional.

Otro estudio similar fue realizado por Milla García Ofelia (2010), donde los resultados principales fueron: el tiempo promedio del procedimiento de las aspiración de secreciones fue de 10.28 minutos; la inserción de catéter venoso periférico fue de 9.61 minutos; baño en cama fue de 18.82 minutos y el tiempo promedio total de los procedimientos en la atención por paciente es de 38.71 minutos (Milla, 2011).

Conclusiones

La presente investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones

- Primera:** Las enfermeras durante un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en los procedimientos asistenciales, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado. Mientras que las actividades administrativas las enfermeras emplean aproximadamente 450.81 minutos, que representa el 62% del total de 120 minutos asignados.
- Segunda:** La actividad de mayor tiempo promedio fue el hecho de contabilizar los materiales del stock de la vitrina, de coche de paro y además verificar su fecha de vencimiento de los equipos que demanda aproximadamente 51,56 minutos.
- Tercera:** Y el procedimiento asistencial de mayor tiempo promedio fue el Baño en cama, donde se emplea en promedio 33.72 minutos.

Recomendaciones

- Primera:** Que se establezcan horarios específicos para trámites administrativos en horario de menos carga asistencial.

- Segunda:** Designar a un personal para que realice esta labor administrativa en horas de mayor demanda de procedimientos y /o por las mañanas donde el tiempo se hace corto.
- Tercera:** Capacitar constantemente al personal de enfermería asistencial de los diversos servicios, en el reconocimiento y la rápida atención durante el periodo agudo de la enfermedad, en la que la salud del paciente comienza a deteriorarse y así de esta manera disminuir el ingreso de pacientes a Cuidados Intensivos
- Cuarta:** El personal asistencial de enfermería debe de tener el apoyo del personal directivo durante su labor, atendiendo en el menor tiempo las necesidades materiales prioritarias que se necesitan, para el cuidado del paciente crítico.
- Quinta:** Realizar más trabajos de investigación en relación a tiempos y movimientos de las actividades que realiza la enfermera en otras áreas.

Referencias bibliográficas

- Moura (2010) en su estudio titulado Actividades de atención y administrativas de las enfermeras en la clínica médico – quirúrgicas. Brasil.
- Milla (2010) titulado *El tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de procedimientos más frecuentes en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Perú
- Brunner, L. y Suddarth, D. (1991,). *Manual de la Enfermería* (4ta. Ed.), (p.25). Editorial Mexico Interamerica.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (6ta edición ed.). México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores.pp. 85-200. Recuperado de <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-de-la-investigacion.pdf>.