



¹Alfonso Jesús Cruz Lendínez

²Rafael Villar Dávila

³Pedro Antonio García Ramiro

⁴Isabel M^a López Medina

⁵M^a Carmen Jiménez Díaz

⁶Pedro Luis Pancorbo Hidalgo

¹Dr. por la Univ. de Jaén. Dip. Enfermería. Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

²Lic. Enfermería. Dip. Estudios Avanzados. Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

³Lic. Antropología social y cultural. Dip. Enfermería. Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

⁴Lic. Antropología social y cultural. Dip. Estudios Avanzados. Dip. Enfermería. Profesora del Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

⁵Dra. por la Univ de Jaén. Lic. Antropología social y cultural. Dip. Enfermería. Profesora del Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

⁶Dr. Biología. Dip. Enfermería. Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud, Área de Enfermería. Universidad de Jaén. España.

Correspondencia:

Alfonso Jesús Cruz Lendínez

Departamento de Ciencias de la Salud

Universidad de Jaén. Campus de Las Lagunillas. 23071-Jaén

Tfno.: 953 21 2001, 609 044 180

E-mail: aclendi@ujaen.es

Plantilla de enfermería y demanda de cuidados de ancianos hospitalizados, ¿son suficientes los recursos?

Nursing staff and care needs in hospitalized elders, are there enough resources?

RESUMEN

Introducción: El aumento de la población de personas mayores de 65 años hace cada vez más frecuente su ingreso en los hospitales. El tiempo de estancia hospitalaria de los ancianos suele ser más prolongado que el del resto de pacientes.

Objetivo: Analizar la capacidad de prestación de cuidados de 3 unidades de hospitalización de un hospital público y compararla con la demanda de cuidados de los ancianos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en 3 unidades de hospitalización de medicina interna de un hospital universitario de la red pública de Andalucía (España). Se ha incluido una muestra de 190 pacientes ancianos hospitalizados. Las variables recogidas fueron: demográficas, relacionadas con la hospitalización, demanda de cuidados y capacidad de prestación de cuidados de la plantilla de enfermería. Los datos se han obtenido del sistema de información del hospital, del conjunto mínimo básico de datos de pacientes y por observación directa mediante el método de nivel de cuidados (MNC). **Resultados:** La edad media de los ancianos hospitalizados fue de 77,4 años, con 21,1% de mayores de 85 años. La estancia media fue de 15,68 días. La estimación de la capacidad de prestación de cuidados de la plantilla de en-

SUMMARY

Introduction: The increase in the elders' population makes more and more frequent its admittance in hospitals. The hospital stay of the elder patients is usually longer than the rest of patients. **Aim:** To analyze the care delivery capacity in 3 units of the hospital and to compare it with the needs for care of the elders. **Methods:** Observational and prospective study in 3 Internal medicine units in an university hospital belonging to the Andalusian Health Service (Spain). A sample of 190 hospitalized elders has been included. Variables reported were: demographics, hospitalization-related, needs for care and care delivery capacity of the nursing staff. Data were extracted by the Hospital information system, the minimum basic set of data and by direct observation applying the method of level of care. **Results:** The median age of the elders was 77.4 years, a 21.1% of the patients were older than 85 years. The hospital stay was 15.68 days as average. The nursing staff has a care delivery capacity of 2.8 hours/patient/day (with a skill-mix of RN 60%). According to the dependence level, the need for care of the elders was 4.9 hours/patient/day, as average. This gap means a lack of 51 nurses each year,



169 fermería fue de 2,8 horas/paciente/día (con un índice de enfermeras tituladas del 60%). A partir de la medición de niveles de dependencia, la demanda de cuidados media de los ancianos fue de 4,9 horas/paciente/día. Esta diferencia supone un déficit anual de 51 profesionales de enfermería en la plantilla de las 3 unidades de hospitalización. Los factores que influyen en la demanda de cuidados de los ancianos son la edad, días de estancia hospitalaria, el diagnóstico médico y el destino del paciente al alta. También se encuentra una relación con la presencia de un familiar acompañando al paciente (cuidador familiar). Los cuidados básicos representan un 65,7% del total de cuidados requeridos. **Conclusiones:** La proporción de ancianos frágiles ingresados en los hospitales está en aumento. La demanda de cuidados de los ancianos es mayor que la capacidad de provisión de la plantilla de enfermería del hospital, lo cual genera un déficit que tiene que ser asumido por los cuidadores familiares.

PALABRAS CLAVE

Ancianos, hospitalización, demanda de cuidados, plantilla de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El ingreso hospitalario de los ancianos es más frecuente que el de otros grupos de población. Según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 2004, en España, las personas mayores de 65 años suponían en el año 2004 en torno al 37% de las altas hospitalarias y el 50% de las estancias (1), pese a significar solo el 17,1% de la población. Se conoce que las tasas de ingresos se duplican para la población mayor de 65 años y se triplican en los mayores de 80 años.

Dentro de las estructuras hospitalarias, la atención a ancianos repercute de forma mucho más intensa en los servicios de medicina interna ya que, según el Estudio Socioprofesional sobre la Medicina Interna en España: Prospectiva 2010, realizado por la Sociedad Española de Medicina Interna en 2005, sus camas están ocupadas en un 70% por personas mayores de 65 años con una estancia media superior a la de las personas menores de 65 años y con unos requerimientos asistenciales distintos de los demás pacientes. A menudo, la mayor estancia de este tipo de pacientes bloquea la propia actividad del servicio, originando lo que conocemos como “camas ectópicas”, esto es, la ocupación de camas de otros servicios por el servicio de medicina interna en el resto de especialidades del hospital.

Los mayores de 65 años son el 26% de las personas que acuden a urgencias hospitalarias y constituyen el 40% de los ingresos hospitalarios por esta vía (2). En cualquier caso, hemos de mencionar también que la situación asistencial a las personas mayores en nuestro país no se diferencia sustancialmente de lo que podemos encontrar en los países de nuestro entorno (3, 4). Actualmente, las unidades de hospitalización convencionales de los hospitales

among the 3 units. Factors influencing the needs for care of elders were: age, hospital stay, medical diagnosis and discharge destination. There is a relation also with the presence of a relative accompanying to the patient (family caregiver). The proportion of basic care was a 65.7% of the total amount of care. **Conclusions:** The rate of frail elders in the hospitals is increasing. The needs for care of the elders are higher than capacity for care delivery of nursing staff, so a shortage is created that can be taken up by family caregivers.

KEY WORDS

Elders, hospitalization, needs for care, nursing staff.

de referencia provincial, y más concretamente las de medicina interna, experimentan cada vez más presión asistencial, producida, en primer lugar, por una insuficiencia histórica de dotación de recursos (humanos, camas), y, en segundo lugar, por el efecto que se produce en las mismas al aumentar de forma considerable el ingreso de personas mayores de 65 años (2), y sobre todo de “grandes viejos”, que requieren una mayor atención enfermera y, en definitiva, que presentan una mayor demanda de cuidados (5, 6).

Se hace pues, inevitable, analizar los resultados de la hospitalización de ancianos en términos de prestación de cuidados respecto de sus necesidades objetivas de cuidados. También resulta indispensable comparar estas necesidades con las de los demás pacientes que conviven en la hospitalización con los ancianos en los hospitales generales para poder analizar el efecto de la presencia y consumo de estancias de hospitalización de los mayores en la atención especializada convencional.

El objetivo de esta investigación es analizar la capacidad de prestación de cuidados que tienen las unidades de hospitalización convencional de un hospital público de tercer nivel sin unidad geriátrica de agudos (UGA's) y compararla con las necesidades reales de cuidados de los ancianos que allí se atienden.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La investigación se ha realizado mediante un estudio descriptivo prospectivo sobre pacientes mayores de 65 años que ingresan en unidades de hospitalización convencional de un hospital público provincial del Servicio Andaluz de

12 Salud (España). Se trata de un hospital universitario de más 500 camas, de asistencia especializada terciaria, que no cuenta con unidades especializadas en geriatría o gerontología. El estudio se extiende a lo largo de los años 2004, 2005 y 2006.

Población y muestra

El estudio se dirige sobre la población española de personas mayores de 65 años de edad, de ambos sexos, que por problemas agudos, o agudización de problemas crónicos de salud, requieren de internamiento en unidades convencionales de hospitalización de hospitales para asistencia especializada de tercer nivel. Se han incluido a pacientes mayores de 65 sin previsión de ser dados de alta en los tres días posteriores al ingreso, sin enfermedad terminal, no éxitus, ingresados en cualquiera de las 3 unidades de medicina interna del hospital de estudio. También se han incluido pacientes menores de 65 años, ingresados en estas mismas unidades para estimar la carga global de trabajo de las unidades hospitalarias.

Se ha calculado un tamaño muestral de $n = 184$ según técnicas habituales (7, 8) para una confianza del 95%, una precisión del 5% y una proporción esperada de ancianos con pérdida funcional del 17,5% según estudios previos (9-11). De este modo, se ha tomado una muestra de 190 pacientes mayores de 65 años, lo que supone un 17,5% de la población accesible. Para estimar la demanda de cuidados global en cada una de las unidades de hospitalización, en las que además de los pacientes ancianos existen pacientes menores de 65 años, tomamos otra muestra igual, $n=190$, del total de pacientes menores de 65 años ingresados en estas unidades durante el mismo periodo de tiempo.

Variables

En la investigación se han considerado las siguientes variables:

1. *Variables demográficas: edad y sexo de los pacientes.*

2. *Variables relacionadas con la hospitalización:*

a) Diagnóstico principal: se han definido siete categorías de patologías no quirúrgicas: enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, enfermedad músculo esquelética, enfermedad neurológica, enfermedad multiorgánica y enfermedad de órganos.

b) Estancia hospitalaria: se definen cinco niveles de estancia en función de que el paciente permanezca ingresado hasta 5 días, de 6 a 10 días, de 11 a 15 días, de 16 a 20, de 21 a 30 o más de 30 días.

c) Vía de ingreso del paciente: define si el paciente ingresa desde urgencias, desde otro servicio del hospital o si es un ingreso programado.

d) Destino al alta: define si el paciente es remitido a su domicilio, a una residencia o a otro servicio hospitalario u hospital.

e) Acompañado: esta variable discrimina si el paciente permanece acompañado o no durante más de dos turnos al día (14 horas) durante todos los días de estancia hospitalaria.

3. *Variables relacionadas con la demanda de cuidados:*

a) Demanda de cuidados: expresa el tiempo estimado de atención de enfermería que requiere cada paciente durante un día de hospitalización para satisfacer sus necesidades. Se mide utilizando el método de nivel de cuidados (MNC). El valor de esta variable se encuentra en el intervalo 0-300 minutos.

b) Demanda de cuidados básicos: expresa el porcentaje de cuidados básicos que demanda cada paciente respecto del tiempo total estimado de cuidados. Los cuidados básicos son los referidos a respiración, alimentación, eliminación, movilidad e higiene.

c) Demanda de cuidados especiales: expresa el porcentaje de cuidados especiales que demanda cada paciente respecto del tiempo total estimado de cuidados. Los cuidados especiales son los referidos a constantes vitales, medicación, curas, observación y cuidados particulares.

4. *Variables relacionadas con la capacidad de prestación de cuidados: plantilla de enfermería y tiempo de prestación de cuidados disponible.*

Instrumentos

Para la recogida de la información se han utilizado tres instrumentos:

1. *Hoja de resultados de Producción Asistencial (HPA)*

Recoge datos del sistema de información del hospital (HIS) y del conjunto mínimo básico de datos de pacientes (CMBD). Permite determinar el perfil de los pacientes hospitalizados en el periodo de estudio.

2. *Ficha técnica de las Unidades de Hospitalización (FUH)*

Recoge la información sobre el personal de enfermería existente en las unidades de hospitalización estudiadas y estimar la capacidad real de prestación de cuidados, en horas/paciente/día.

3. *Método para la determinación del Nivel de Cuidados (MNC)*

Se ha utilizado el método para la determinación de la demanda de cuidados de los pacientes de Muñoz Mella (12), en adelante "método de nivel de cuidados" (MNC), parcialmente modificado, basado en los resultados del proyecto SIGNO II (13) (elaborado por el club de hospitales SIGNO para el Ministerio de Sanidad y Consumo). Este método permite clasificar a los pacientes según su nivel de dependencia entre nivel 1 y nivel 5; así como estimar el tiempo de atención necesario en función del nivel (Tabla 1).



Tabla 1. Niveles de dependencia y tiempos de atención de enfermería necesarios según el método de nivel de cuidados

Nivel de dependencia	Puntuación obtenida	Tiempo de enfermería (minutos/día)*
Nivel 1	0-21	21
Nivel 2	22-45	117
Nivel 3	46-66	195
Nivel 4	67-87	321
Nivel 5	88-108	435

*No se ha tenido en cuenta el tiempo de soporte que según el método suma a los tiempos referenciados en la tabla, para cada nivel, 105 minutos por paciente y día en base a "actividades hoteleras (30 minutos por paciente y día) y a "actividades por unidad organizativa y tiempo invisible (75 minutos por paciente y día).

Procedimientos

La obtención de datos de los pacientes se realizó mediante un equipo de profesionales de enfermería y de estudiantes de tercer curso de la titulación. Previamente se realizó una sesión de entrenamiento en el método de trabajo y se explicó el objetivo de la investigación.

Análisis de datos

Las variables se expresan como porcentajes o como media y sus desviación estándar. Se ha realizado análisis bivariante mediante el test t de Student (comparación de 2 grupos) y mediante análisis de la varianza de un factor (ANOVA) (comparación de más de 2 grupos). Finalmente, se realizó un análisis multivariante mediante regresión lineal, incluyendo todas las variables dependientes en el modelo. Se ha considerado significación estadística un valor de $p < 0,05$. El programa informático utilizado para el análisis fue SPSS v.11.

Aspectos éticos

En primer lugar se obtuvo el permiso del hospital en el que se ha realizado el estudio. Los pacientes, o sus familiares en su caso, fueron informados de los objetivos de la investigación y se pidió su consentimiento verbal para participar. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se obtuvieron datos sobre 190 pacientes mayores de 65 años hospitalizados en las unidades de Medicina Interna. La media de edad fue de 77,4 años (d.e. $\pm 0,08$) y el periodo medio de estancia en el hospital fue de $15,68 \pm 0,47$ días. El resto de datos que describen a la muestra de ancianos aparecen en la Tabla 2.

Tabla 2. Datos descriptivos de los pacientes hospitalizados mayores de 65 años

Variable		%
Edad	65 a 70 años	8,4
	71 a 75 años	15,3
	76 a 80 años	27,9
	81 a 85 años	27,4
	Más de 85 años	21,1
Sexo	Hombre	54,2
	Mujer	45,8
Diagnóstico principal	E. cardiovascular	24,2
	E. respiratoria	47,4
	E. músculo-esquelética	0,5
	E. neurológica	1,6
	E. multiorgánica	20
	E. abdominal	6,3
Vía de ingreso	Urgencias	94,2
	Programado	2,1
	Traslado	3,7
Destino al alta	Domicilio	70
	Residencia	8,9
	Otro servicio	21,1
Estancia en el hospital	De 0 a 5 días	5,8
	De 6 a 10 días	17,4
	De 11 a 15 días	33,2
	De 16 a 20 días	24,2
	De 21 a 30 días	15,3
	Más de 30 días	4,2
Compañía	Paciente acompañado	88,9
	Paciente no acompañado	11,1

Plantilla de enfermería

La plantilla de enfermería en cada una de las 3 unidades estudiadas es de 12 enfermeras tituladas y de 8 auxiliares de enfermería. La capacidad de prestación de cuidados de la plantilla de enfermería (enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería) se ha estimado a partir del número diario de personal en los distintos turnos (Tabla 3). Se obtiene un valor medio de 2,8 horas/paciente/día de tiempo de atención de enfermería disponible con un índice de enfermeras tituladas (skill-mix) del 60%.

Demanda de cuidados

Las cargas de trabajo de enfermería (demanda de cuidados) en las 3 unidades estudiadas se han estimado a partir de los niveles de dependencia de los pacientes ingresados, tanto mayores como menores de 65 años, en base su frecuencia (Tablas 4 y 5). A partir de estos datos se obtienen unos valores medios de 294 minutos/paciente/día (4,9 horas) para mayores de 65 años y de 209,6 minutos/paciente/día para menores de 65 años (3,48 horas).

Tabla 3. Plantilla de enfermería y horas de cuidados por paciente-día

	Plantilla de enfermería diaria	Planta A	Planta B	Planta C
Lunes a viernes	Turno de mañana	6	6	6
	Turno de tarde	4	4	4
	Turno de noche	4	3	3
Sábado, domingo y festivos	Turno de mañana	4	4	4
	Turno de tarde	4	4	4
	Turno de noche	3	3	3
Horas anuales necesarias para cubrir presencia		31.740	31.740	31.740
Horas anuales contratadas*		32.356**	32.356**	32.356**
Número de camas funcionantes		31	34	31
Horas paciente-día		2,8	2,6	2,8

*Jornada media anual por trabajador de 1483 horas-año (turnos diurnos 7 horas y nocturnos 10 h.)
 **Este cálculo se corresponde con el supuesto de cobertura de vacaciones e incidencias del 100%.

Tabla 4. Niveles de dependencia y necesidades de cuidados de los pacientes mayores de 65 años ingresados en las 3 unidades del hospital

Nivel de dependencia (según MNC)	Tiempo de atención estimado por el modelo MNC (minutos/paciente/día)	Nº de pacientes (%)	Tiempo total requerido (minutos-día)
I	21	0 (0)	0
II	117	5 (2,6%)	585
III	195	61 (32,1%)	11.895
IV	321	92 (48,4%)	29.532
V	435	32 (16,8%)	13.920
Total		190 (100%)	55.932

Tabla 5. Niveles de dependencia y necesidades de cuidados de los pacientes menores de 65 años ingresados en las 3 unidades del hospital

Nivel de dependencia (según MNC)	Tiempo de atención estimado por el modelo MNC (minutos/paciente/día)	Nº de pacientes (%)	Tiempo total requerido (minutos-día)
I	21	3 (1,6%)	63
II	117	31 (16,3%)	3.627
III	195	117 (61,6%)	22.815
IV	321	32 (16,8%)	1272
V	435	7 (3,7%)	3.045
Total		190 (100%)	39.817

La plantilla de enfermería de las 3 unidades estudiadas supone un total de 97.068 horas/año. Del análisis conjunto de las cargas de trabajo medias en estas unidades se estima que el tiempo de atención de enfermería necesario sería de 164.615 horas/año, lo cual genera un déficit de 67.547 horas anuales. Estas cifras traducidas en plantilla de personal suponen que de las 60 personas de plantilla de enfermería disponibles al año habría que pasar a 111 personas, es decir, 51 personas más entre las 3 unidades hospitalarias.

Factores que influyen en la demanda de cuidados

Se ha analizado la influencia de varias características de los pacientes mayores de 65 años, sobre la estimación de demanda de cuidados que generan. Mediante el análisis bivariable encontramos que las variables que influyen son: edad, sexo, días de estancia hospitalaria, presencia de acompañante y diagnóstico médico principal (Tabla 6). El análisis multivariante mediante un modelo de regresión lineal encuentra que 4 factores explican el 64,6% de la varianza. Estos factores son: edad, días de estancia hospita-



Tabla 6. Factores del paciente y de la hospitalización que influyen sobre la demanda de cuidados de los ancianos hospitalizados

Variable	Grupos	Demanda: carga de trabajo (minutos/paciente/día)	Estadístico*	p
Edad del paciente	65-70 años	224,63	F = 36,30	0,0001
	71-75 años	242,79		
	75-80 años	270,51		
	81-85 años	287,08		
	Más de 85 años	400,80		
Sexo del paciente	Hombre	280,17	t = 12,63	0,0001
	Mujer	311,21		
Estancia en el hospital	De 0 a 5 días	393,55	F = 7,36	0,0001
	De 6 a 10 días	337,55		
	De 11 a 15 días	270,71		
	De 16 a 20 días	289,04		
	De 21 a 30 días	261,00		
	Más de 30 días	218,00		
Paciente acompañado	Acompañado	291,21	t = 48,69	0,0001
	No acompañado	319,86		
Diagnóstico principal	Cardiovascular	274,96	F = 6,03	0,0001
	Respiratoria	284,33		
	Músculo esquelética	117,00		
	Neurológica	195,00		
	Multiorgánica	349,50		
	Órg. abdominales	294,38		
Vía de ingreso	Urgencias	291,47	F = 2,26	0,107 (N.S.)
	Programado	378,00		
	Traslado	321,00		
Destino al alta	Domicilio	234,97	F = 0,72	0,485 (N.S.)
	Residencia	253,65		
	Traslado	260,30		
Porcentaje de cuidados básicos	Entre 50 y 60%	271,50	F = 1,34	0,263 (N.S.)
	Entre 61 y 70%	296,08		
	Más del 70%	307,84		
*Análisis de varianza ANOVA o t de Student según proceda.				

laria, diagnóstico médico principal y destino del paciente al alta (Tabla 7).

Observamos una variación cualitativa en la distribución de los cuidados, apareciendo un mayor peso en la demanda de cuidados básicos (respiración, alimentación, eliminación, movilidad, higiene y cuidados de seguridad y confort) en la población de pacientes mayores respecto de lo que llamamos “cuidados especiales”, es decir, cuidados derivados de terapias y métodos diagnósticos. Los cuidados básicos representan, como media, el 65,7% del total de cuidados en mayores de 65 años, siendo inferior al 50% en menores de esa edad. Además de constatar el mayor peso de los cuidados básicos en los pacientes mayores de 65 años, también obtenemos que la edad influye de forma significativa ($F = 3,94$; $p = 0.004$) sobre la proporción de cuidados básicos que éstos demandan, in-

crementándose los mismos a medida que aumenta la edad del paciente.

DISCUSIÓN

El perfil de los pacientes estudiados se aproxima al perfil de “paciente geriátrico” o de “anciano frágil (14), es decir, pacientes que reúnen condiciones suficientes para ser incluidos en esta categoría, a saber, ser mayor de 75 años con enfermedades crónicas y con pluripatología, siendo éstos tres de los cinco criterios que definen este tipo de pacientes. Los pacientes mayores de 65 años estudiados demandan una media de 294 minutos de tiempo de atención de enfermería, aumentando dicha demanda conforme aumenta la edad de los pacientes, dándose la circunstancia de que este incremento es continuo, siendo más acusado en pacientes mayores de 85 años.

Tabla 7. Modelo de regresión lineal de factores que influyen sobre la demanda de cuidados de los ancianos hospitalizados

Factores	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	p
	B	Error típ.	Beta		
Edad del paciente	0,103	0,035	0,168	2,923	0,004
Días de estancia	-0,093	0,028	-0,153	-3,373	0,001
Diagnóstico del paciente	0,066	0,021	0,146	3,203	0,002
Destino al alta	0,109	0,041	0,120	2,636	0,009

Variable dependiente: Demanda de cuidados por paciente/día.
 Valores: R: 0,803; R²: 0,646; Error típico: 0,451; Significación: 0,009.

Si tenemos en cuenta que la demanda de cuidados calculada supera la capacidad media de oferta de cuidados de las distintas unidades analizadas, y que un 87% de las estancias en medicina interna son de mayores de 65 años, podemos asegurar que existe un déficit global de recursos para satisfacer la demanda de cuidados de los pacientes ingresados en dichas unidades de hospitalización. Pensamos que este déficit de prestación de cuidados puede ser atendido, al menos de forma parcial, por los familiares que acompañan a los ancianos en el hospital, que actúan como cuidadores no profesionales (también denominados como “cuidadores informales”). Esta situación, que ha sido puesta de manifiesto por esta investigación, merece un estudio mucho más profundo y detallado.

De otro lado, del estudio de Yolanda Sánchez (15) sobre el dimensionamiento de la plantilla de enfermería para una unidad de agudos de pacientes geriátricos, podemos extraer que cada paciente necesita 4,61 horas de cuidados al día, lo que da cobertura al dato obtenido en este estudio de 4,91 horas. Ambos datos no dejan de ser considerablemente superiores a los ratios e indicaciones de los aportados por estudios en el ámbito de la hospitalización convencional (16, 17). Además de la deficiencia de personal observada, no debemos olvidar los aspectos cualitativos de los cuidados de enfermería que necesitan los pacientes, ya que, como vimos con anterioridad, los cuidados que requieren los pacientes mayores de 65 años se componen más de cuidados básicos y menos de terapias y cuidados especiales y métodos diagnósticos.

Desde el análisis del tipo de cuidados que demandan las personas mayores durante el ingreso hospitalario se desprende que estos pacientes necesitan una mayor cobertura de lo que hemos dado en llamar cuidados básicos, es decir, aquellos más relacionados con las actividades de la vida diaria, frente a las necesidades que podemos entender, serían más propias en la hospitalización de agudos, es decir, todos aquellos cuidados derivados de las terapias más o menos intensivas y de todo lo relacionado con procedimientos y métodos de apoyo al diagnóstico. Así, el 65,7% de los cuidados que requieren los

pacientes mayores estudiados son cuidados básicos (respiración, alimentación, higiene, eliminación, movilidad y cuidados de seguridad y confort), aumentando la intensidad de los mismos conforme aumenta la edad de los pacientes. Este dato supera la cifra aportada por Tilkin (16) en estudios multicéntricos ya que apunta que el porcentaje medio de cuidados básicos en este tipo de pacientes es de un 54%.

La situación descrita en esta investigación, aunque se refiere a datos de un solo hospital, pensamos que es bastante representativa de una situación más general que se presenta en muchos de los hospitales públicos españoles que no cuentan con unidades geriátricas especializadas. Pensamos que sería necesaria realizar investigaciones más amplias, que incluyan a varios hospitales, para comprobar la realidad del déficit de tiempo de atención para los ancianos hospitalizados, así como las repercusiones sobre la práctica enfermera y la gestión de los cuidados que esto tiene.

CONCLUSIONES

- La media de edad de los pacientes ancianos ingresados en el hospital está aumentando progresivamente, de forma que el porcentaje de mayores de 85 años (ancianos frágiles) ya es significativo.

- La capacidad de provisión de cuidados en las unidades de hospitalización de Medicina Interna es inferior a las necesidades de cuidados que tienen los ancianos en el hospital, lo cual genera un déficit que, posiblemente, es atendido por los cuidados no profesionales prestados por familiares.

- La mayor parte de los cuidados que precisan los ancianos durante su hospitalización son cuidados orientados a necesidades humanas básicas.

- La edad, el tiempo de estancia, el diagnóstico principal y el destino del paciente al alta son los factores que más influyen sobre la demanda de cuidados de los pacientes. En general, los pacientes de mayor edad, con patología multiorgánica, son los que demandan mayor tiempo de cuidados de enfermería durante su hospitalización.



BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad Hospitalaria [en línea]. 2003. www.ine.es [acceso: diciembre 2006].
2. SEMEG 2004. Informe sobre la necesidad de Unidades Geriátricas de Agudos, y Unidades Geriátricas de recuperación funcional como parte de los recursos hospitalarios especializados para personas mayores. Madrid. 2004.
3. Sancho Castiello T, Rodríguez Rodríguez P. Política social de atención a las personas mayores. Gerontología Conductual, vol I. Madrid. Ed. Síntesis. 1999.
4. Rodríguez Castedo A. Regulación de la atención a la dependencia en la Unión Europea. Modelos comparados. Valencia. Universidad de Valencia. 2002.
5. ONU. Plan de acción internacional sobre el envejecimiento. I Asamblea Mundial del envejecimiento. Viena. ONU A/RES/36/30. 1982.
6. INSERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2004. Observatorio Permanente de Mayores. Madrid. INSERSO. 2004.
7. Londoño Fernández JL. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Antioquia. Ed. Universidad de Antioquia. 1998.
8. García Hernández C, Rodríguez H, Villeneuve M. Manual de procedimientos para la investigación [en línea]. www.sg.inter.edu/cai/destrzas/investiga [acceso: agosto 2006].
9. Sepúlveda D, Isaac M, Izquierdo G, Ruipérez I. Deterioro funcional en pacientes nonagenarios ingresados en hospitales de agudos. Med Clin (Barc) 2001; 116: 799.
10. Formiga F, López A, Sacanella E, Jacob X, Masanés F, Vidal M. Valoración de la capacidad funcional después de un ingreso hospitalario en pacientes nonagenarios. Med Clin (Barc) 2000; 115: 695-6.
11. Abizanda P, Oliver JL, Luengo C, Romero L. Resultados y beneficios de la creación de un equipo de valoración y cuidados geriátricos en el Hospital General de Albacete: análisis del primer año de funcionamiento. Rev Esp Geriatr Gerontol 1998; 33: 195-201.
12. Muñoz Mella A, de la Peña Cristiá I. Estrategia de aproximación al coste de cuidados por paciente. Todo hospital 1996; 128: 43-50.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto SIGNO. Madrid. Subdirección de Planificación del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1990.
14. Solomon DH. New issues in geriatric care. Am Intern Med 1998; 108: 718-32.
15. Sánchez Lozano Y, Aguado Ventas C, Píriz Campos RM. ¿Podemos saber con anticipación las enfermeras que requiere diariamente una unidad? Revista de Enfermería UCM 1995; 5: 20-3.
16. Tilquin C, Roussel B, Ferus L, Laisney G. "La charge temporelle de soins - Le choix du système PRN: la mesure du temps des soins Requis-Requis". Montreal. La Lettre d'Informations hospitalières, Ministère des Affaires sociales et de l'Intégration. 1992.
17. Baztán JJ, Hornillos M, González-Montalvo JI. Encuesta sobre la estructura y actividad de las unidades geriátricas de media estancia y convalecencia en España. Rev Esp Geriatr Gerontol 2000; 35 (supl. 6): 61-76.