

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN
VICENTE FUNDACIÓN**

**YOHANA YRAYDA AGUDELO GUTIÉRREZ
GLORIA CECILIA VALENCIA CUARTAS**

**ASESORA
YANIRA ASTRID RODRIGUEZ HOLGUÍN
MAGISTER EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN CUIDADO MATERNO
PERINATAL**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO
BOGOTA D.C
2016**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 FENÓMENOS DE LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA SEGÚN KRISTEN SWANSON	20
4.1.1 Enfermería.....	20
4.1.2 Persona.....	21
4.1.3 Salud	21
4.1.4 Entorno.....	21
4.2 TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON.....	22
4.3 PROCESOS SECUENCIALES SEGÚN LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON	23
4.3.1 Conocimiento.....	23
4.3.2 Estar con	23
4.3.3 Hacer por.....	23
4.3.4 Posibilitar	23
4.3.5 Mantener las creencias.....	24
5. MARCO CONCEPTUAL.....	25
6. MARCO METODOLÓGICO.....	28
6.1 MARCO LÓGICO.....	28
6.2 CONTROL DE SUPUESTOS.....	29
6.3 ASPECTOS ÉTICOS	30
6.3.1 Beneficencia - No maleficencia.....	31
6.3.2 Autonomía.....	32
6.3.3 Justicia.....	32
6.4 PLAN DE ACCIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HUSVF	35
6.4.1 Objetivo 1.	35
6.4.2 Objetivo 2, 4, 5, 7 y 8.....	36

6.4.3 Objetivo 3 y 6.....	39
6.5 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÒN: IMPLEMENTACIÒN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HUSVF	40
6.5.1 Actividad 1	40
6.5.2 Actividad 2.....	41
6.5.3 Actividad 3.....	43
7. ANALISIS DE LA INFORMACIÒN	48
7.1 ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÌA SOBRE LA ESCALA TISS 28.....	48
7.1.1 Objetivo	48
7.1.2 Actividad.....	49
7.2 ANÁLISIS DE EVALUACIÒN DE CONOCIMIENTOS DE LA ESCALA TISS 28 REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÌA DEL HUSVF	64
7.2.1 Objetivos	64
7.2.2 Actividad.....	64
7.3 ANÁLISIS DE LA AUDITORIA SOBRE LA APLICACIÒN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HUSVF	70
7.3.1 Objetivo	70
7.3.2 Actividad	70
CONCLUSIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS	92

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Árbol de problemas.....	13
Cuadro 2. Árbol de objetivos	14
Cuadro 3. Matriz del Marco Lógico.....	34
Cuadro 4. Grado de conocimiento y significado de la escala TISS 28 en los profesionales de enfermería como avance en la gestión del cuidado	35
Cuadro 5. Actividad académica con presentación en Power Point.....	37
Cuadro 6. Diseño de cronograma de visita de acompañamiento a los profesionales de la UCI	39
Cuadro 7. Cronograma de proyecto de gestión.....	46
Implementación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del HUSVF.....	46
Cuadro 8. Presupuesto.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Categoría “conocer”	49
Gráfico 2. Sabe para qué sirve la escala?	50
Gráfico 3. Qué significa para usted la Escala?	51
Gráfico 4. ¿Qué significa para usted la aplicación de la Escala?	52
Gráfico 5. Categoría Estar con	53
Gráfico 6. Qué utilidad tiene la escala para la disciplina de Enfermería.....	54
Gráfico 7. Cómo cree usted que la escala aporta al cuidado de enfermería? .	55
Gráfico 8. Aportes a la implementación de la implementación de la escala a la disciplina de la enfermería.....	57
Gráfico 9. Categoría “Hacer por”	58
Gráfico 10. Categoría “posibilitar”	59
Gráfico 11. Razones que impiden la implementación de la Escala en las UCI.	60
Gráfico 12. Herramientas para aplicar la Escala en la institución.....	60
Gráfico 13. Categoría “Mantener las creencias”	62
Gráfico 14. Nivel de confianza para aplicar la Escala en la institución.	63
Gráfico 15. Clasificación de pacientes según Escala TISS 28. UCI Cardiovascular	70
Gráfico 16. Asignación de pacientes según Escala TISS 28.....	72
Gráfico 17. Hora de aplicación de la escala TISS 28.	74
Gráfico 18. Clasificación de pacientes según Escala TISS 28	75
Gráfico 19. Asignación de pacientes según escala TISS 28	76
Gráfico 20. Hora de aplicación de la Escala TISS 28 UCI Médica	77
Gráfico 21. Clasificación de pacientes según Escala TISS 28 UCI San Miguel	78
Gráfico 22. Asignación de pacientes según TISS 28 UCI San Miguel.	79
Gráfico 23. Hora de aplicación de la escala TISS 28 UCI San Miguel.	81
Gráfico 24. Clasificación de pacientes según la Escala TISS 28 UCI Santa Margarita.	82

Gráfico 25. Asignación de pacientes según la Escala TISS 28 UCI Santa Margarita.	83
Gráfico 26. Hora de aplicación de la Escala UCI Santa Margarita.	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. La Escala TISS 28.	65
Figura 2. En relación a la escala TISS 28 puede afirmarse que	66
Figura 3 . Beneficios de la Escala TISS 28.	67
Figura 4. Relación Enfermera – Paciente de acuerdo al puntaje TISS 28. ...	68
Figura 5. Importancia de la Escala TISS 28 para la profesión de enfermería.	69

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Encuesta a realizada al grupo de enfermeros profesionales de las Unidades de Cuidado Intensivo del HUSVF.....	92
ANEXO B. Consentimiento informado	94
ANEXO C. Presentación de Power Point.....	95
ANEXO D. 4. Casos clínicos.....	101
ANEXO E. Escala TISS 28	105
ANEXO F. Formato para realización de ejercicio de distribución del recurso humano.	107
ANEXO G. Evaluación de conocimientos sobre lo aprendido de la escala TISS 28.....	109
ANEXO H. Fotografías del encuentro con los profesionales de Enfermería del HUSVF.....	110
ANEXO I. Cronograma de visitas a las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF.....	115
ANEXO J. Instrumento de auditoria.....	116

INTRODUCCIÓN

La TISS 28, entendida como Therapeutic Intervention Scoring System -28, es una escala de enfermería que permite la medición del tiempo requerido por parte del personal de enfermería para la aplicación de cuidados directos en los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Dicha escala que tiene una evolución de aproximadamente cuarenta años cuenta con siete ítems a evaluar: Actividades básicas, apoyo ventilatorio, apoyo cardiovascular, apoyo renal, apoyo neurológico, apoyo metabólico e intervenciones específicas y tiene como principal propósito distribuir adecuadamente el personal de enfermería de acuerdo con las necesidades de atención de los diferentes pacientes y disminuir la sobrecarga laboral, además las posibles complicaciones inherentes al cuidado. Sin embargo, pese a su importante finalidad y su evolución en el tiempo, es aún bastante desconocida en el ámbito clínico y especialmente en los profesionales de enfermería; razón por la que es imposible su aplicación y con ello el avance en este aspecto del cuidado (1).

Debido a la importancia de esta escala, el siguiente trabajo presenta un análisis sobre el valor y el por qué se debe aplicar la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos del hospital Universitario de San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín – Colombia. Esto como un paso más en la evolución de la disciplina de enfermería y como una oportunidad para garantizar la implementación de cuidados de calidad. Para ello se tiene como referente la aplicación del componente teórico de enfermería, bajo la mirada de Kristen Swanson, con su teoría de rango medio que como lo afirman Noguera y Villamizar al citar a Duran: “Es una teoría que instrumentaliza la acción de la práctica y hace que las intervenciones de Enfermería se generen de acuerdo con una comprensión mucho más operativa del fenómeno en ocurrencia y no meramente como una forma espontánea y coyuntural que responda de manera aleatoria a las necesidades del sujeto receptor del cuidado de enfermería” (2). Así mismo, se

cuenta con la metodología del marco lógico, como una estrategia organizada que permite la identificación de una situación crítica y en torno a ella el planteamiento de objetivos y actividades que permiten alcanzar las metas propuestas y abordar el problema identificado.

A continuación se plantea la posibilidad de seguir creciendo como disciplina, en este caso desde un ámbito clínico, de identificar las posibilidades de mejoramiento, de dar valor a las herramientas que favorecen la buena praxis de enfermería y en definitiva dar cumplimiento a uno de los grandes objetivos de la profesión: la gestión con calidad y oportuna del cuidado.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente el trabajo de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos en Colombia está marcado por la sobrecarga laboral, definida como dice Patlàn al citar a Greenglass, Burke y Moore como el exceso, el aumento y la dificultad de las actividades que deben efectuarse en un determinado tiempo (3). Esta situación es alarmante, ya que genera impacto en el cuidado de los pacientes y en los profesionales del área de la salud. En el mundo no existe una estandarización en la distribución del personal de enfermería, pero cada día se está trabajando más para distribuir la carga de trabajo con el fin de disminuir los riesgos a que esto conlleva.

En una publicación realizada por el periódico El Mundo de España en el año 2014, se comparan las diferentes relaciones entre enfermera y número de pacientes asignados que hay en algunos países de Europa. En España, la relación de paciente por enfermera es de 12,7 en comparación con otros ocho países europeos donde la media es de 8,3 pacientes y en Noruega, de 5,2 pacientes (4). Siendo esta una situación que no es ajena a nuestro contexto latinoamericano donde cada institución maneja relación enferma-paciente diferente, ya que no existe una regulación legislativa en donde se establezca el número de enfermeras por paciente, generando sobrecarga laboral.

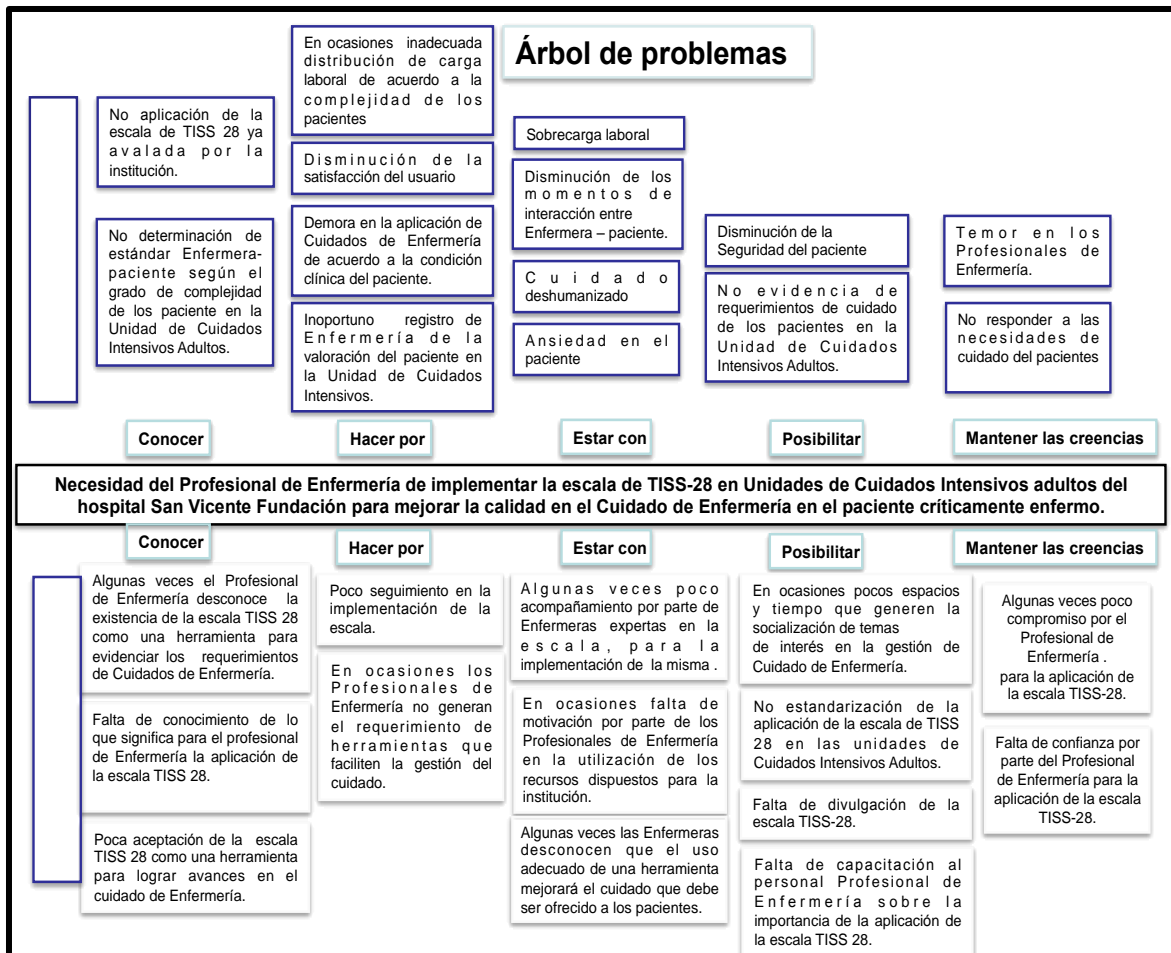
En Norte América, California fue el primer Estado americano en obtener la legislación razón enfermera-paciente por la cual se exige un mínimo de personal de enfermería en los hospitales de acuerdo al servicio y grado de complejidad de los pacientes, después lo siguió El Estado de Massachusetts (5). Pero esta realidad es ajena al resto de Latinoamérica en donde faltan todavía grandes avances al respecto.

En Colombia como se mencionó anteriormente la sobrecarga laboral en enfermería es evidente por la falta de recurso humano; para el año 2008 había un déficit de enfermeras profesionales de 24.000 (5), hecho que se relaciona con otros trabajos de investigación como el realizado por la Universidad Nacional en el año 2012, donde se concluye que los factores desencadenantes de la sobrecarga laboral son: las múltiples exigencias y tareas asignadas, la presión por el poco tiempo en el desempeño de las labores y la exigencia mental y física que el trabajo de enfermería requiere (6).

La disminución de la carga laboral es un tema que debe trabajarse en las instituciones de salud, dado que esto reduce costos, mejora calidad en el cuidado y mejora indicadores. Para lograr lo anteriormente mencionado, enfermería cuenta con herramientas que facilitan la distribución del recurso humano como la TISS-28, las cuales constituyen un punto de partida a la hora de distribuir cargas de trabajo en el ámbito de enfermería y parece ser el mejor mecanismo para cuantificar los cuidados del área a un mismo grupo de pacientes que consumen igual cantidad de recursos. La asignación de enfermería acorde con las necesidades reales y concretas de cada Unidad de Cuidados Intensivos, es una herramienta útil para la gestión de recursos que permitirá actuaciones científico tecnológicas requeridas para un grupo de pacientes altamente complejos, lo que se traduce en menos complicaciones, menos secuelas, mejor calidad de vida y menos mortalidad (7).

Lo anterior muestra la importancia de implementar una herramienta en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación. El Hospital Universitario de San Vicente Fundación es una institución privada sin ánimo de lucro que presta servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad. Destina su esfuerzo económico para quienes necesitan servicios y no pueden pagar por ellos, realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, con calidad y ética, con personas idóneas y

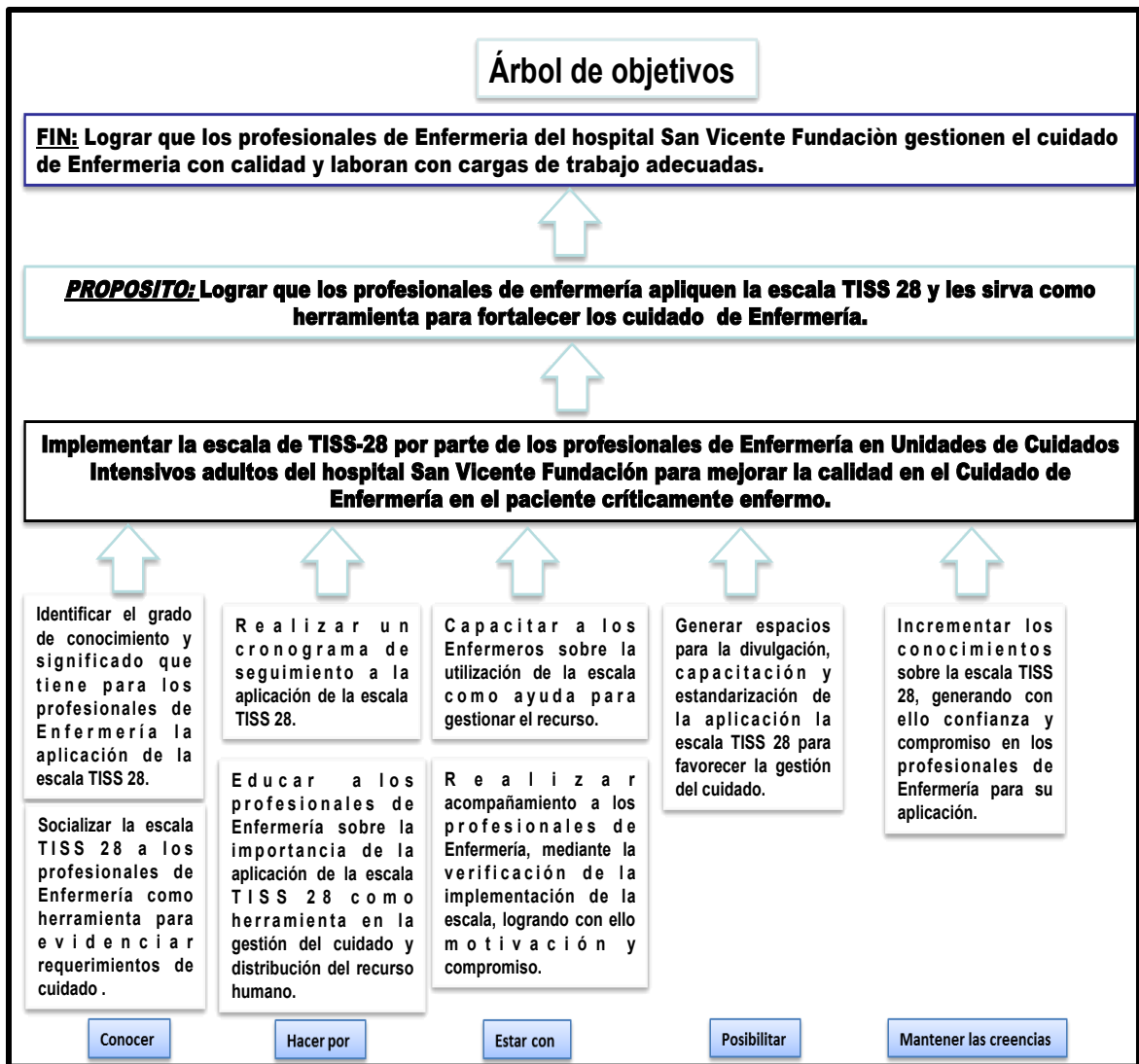
comprometidas (8). Cuenta con cuatro Unidades de Cuidados Intensivos Adultos distribuidas de la siguiente manera: cardiovascular, médica y dos unidades de trauma; en las que se cuenta con la herramienta de gestión del cuidado de enfermería TISS 28 de manera sistematizada en la historia clínica; sin embargo, ésta no es utilizada por el personal de enfermería, principalmente por la falta de



conocimiento sobre ella, generándose así grandes dificultades en la asignación y óptima distribución del recurso humano.

Cuadro 1. Árbol de problemas

Fuente: Elaboración propia



Cuadro 2. Árbol de objetivos

Fuente: Elaboración propia

2. JUSTIFICACIÓN

Una de las grandes necesidades que tienen las instituciones de salud, es contar con herramientas que le permitan gestionar el cuidado de enfermería y por tanto visualizar las actividades que demandan los pacientes en estado crítico, justificando con ello el requerimiento de un adecuado recurso humano y tecnológico.

Lamentablemente son pocas las instituciones que cuentan con dichas herramientas, lo que genera para los pacientes riesgos en la atención, aumento de complicaciones prevenibles, al tiempo que genera sobrecarga laboral y estrés en el personal asistencial, especialmente, en el gremio de enfermería.

Por lo anterior se han planteado a lo largo de los años métodos y sistemas de puntuación que han facilitado el abordaje de estas dificultades, creándose escalas que permitan realizar mediciones de acuerdo al estado clínico de los individuos que acuden a los centros asistenciales y el requerimiento de personal necesario para ofrecer a éstos cuidados humanizados y oportunos. Entre estos instrumentos la escala TISS 28 ha sido ampliamente utilizada, considerándose el Gold Standard en la medición de carga laboral y relación paciente – número de enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos, (9) para garantizar la seguridad del paciente, los buenos resultados de la atención en salud y la optimización de calidad de los cuidados.

Esta herramienta no es ajena para el Hospital Universitario de San Vicente

Fundación, en donde se cuenta con la escala TISS 28 en la historia clínica sistematizada de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos, la cual en el momento no es aplicada por múltiples factores como desconocimiento por parte del personal, falta de espacios para su socialización y la no estandarización de su realización. Esta escala es importante porque como ya se mencionó permite medir la intensidad de la carga de trabajo en el personal de enfermería y establece una relación enfermera-paciente adecuada. Además, de acuerdo con las variables diagnósticas y terapéuticas brindadas al paciente, puede medir la gravedad de la enfermedad, el uso de las camas relacionado con la ocupación y las necesidades de capacitación y dotación tecnológica del servicio; también correlaciona el diagnóstico médico y el puntaje del TISS 28 obtenido para calcular algunos de los costos de la atención en Unidades de Cuidados Intensivos (7).

Por ello se llevará a cabo la realización del presente trabajo de gestión, en el segundo semestre del año 2015 buscando implementar y aplicar satisfactoriamente la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, como una estrategia para contribuir al cuidado de enfermería con excelentes estándares de calidad, velando por la integridad del personal y generando la disminución de complicaciones prevenibles, apuntando así a las políticas institucionales de hospital seguro.

Además este trabajo se realiza fomentando el pensamiento crítico enfermero, ya que se basa en la teoría de Kristen Swanson la cual es propia de la profesión de enfermería y se adapta de forma coherente a este proyectos de gestión. Esta teoría permite tener una mirada holística del ser humano porque reconoce al ser en el contexto personal, contextual y espiritual. Esto en palabras de Swanson puede resumirse de la siguiente manera: “Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (10).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar la Escala TISS 28 por parte de los profesionales de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación para mejorar la calidad en el cuidado de enfermería en el paciente críticamente enfermo, basado en la teoría de Kristen Swanson.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar la Escala TISS 28 a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del del Hospital Universitario de San Vicente Fundación.
- Educar a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, sobre la importancia de la aplicación de la Escala TISS 28 como herramienta en la gestión del cuidado y distribución del recurso humano.
- Disminuir la carga laboral en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación,

logrando con ello incrementar la calidad de la prestación de los cuidados de enfermería.

- Lograr la estandarización de la aplicación de la Escala TISS 28 al final del turno laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación
- Realizar un seguimiento a la aplicación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos San Vicente Fundación Hospital Universitario.
- Lograr que los profesionales de enfermería se sientan con la confianza de implementar la Escala TISS 28.

4. MARCO TEÓRICO

Para hablar de teorías de enfermería, es importante conocer un poco sobre su historia. Los modelos teóricos desde sus inicios en enfermería se deben a la época de Florence Nightingale, dado que ella fue la primera en intentar teorizar en relación a su labor, en aquella época la enfermería se veía influenciada por la adopción del modelo médico y esto a su vez influenciaba la educación de la enfermería y la práctica. Esto continuó aproximadamente hasta la mitad del siglo XX, donde en Estados Unidos surgieron intentos nuevos de conceptualización, debido a múltiples razones como: El desencanto con el modelo médico, el empleo y liberación de las mujeres durante el periodo de la guerra, el seguimiento de instrucción universitaria para las enfermeras, el establecimiento en 1952 de la primera revista de enfermería académica (Nursing Research), la búsqueda de estatus profesional y la necesidad de desarrollar una base científica para la Enfermería (11).

Hoy en día es posible reconocer todos estos avances y continuar aportando a ellos mediante el surgimiento de diferentes teorías de cuidado, las cuales a cabeza de sus representantes han permitido el crecimiento de la disciplina y es deber de los profesionales de enfermería aplicar en el ámbito académico, investigativo y práctico los conocimientos de la profesión. Es por esto que el

presente trabajo de gestión se realizará con base en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

Kristen Swanson, teórica norteamericana que inicia su vida como enfermera en el año de 1975, manifiesta desde muy tempranamente su deseo de convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil con el objeto de enseñar a otros. A partir de este pensamiento se ve impulsada a continuar sus estudios de Maestría en enfermería y, doctorado en Enfermería Psicosocial en Denver; haciendo hincapié en los conceptos de pérdida, estrés, adaptación, relaciones interpersonales, persona y ser persona, entorno y cuidados. Ha estado ampliamente influenciada por reconocidas teóricas de enfermería como Yakeline Fawcet y Jean Watson, esta última responsable de parte de su formación doctoral. Su planteamiento teórico conocido como: Teoría de los cuidados, se derivó empíricamente de una investigación fenomenológica y ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica, haciendo énfasis en que el objetivo de enfermería radica en promover el bienestar de los sujetos de cuidado. Sin embargo, ella misma reconoce que independientemente de la experiencia adquirida por una enfermera los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales que surgen a raíz de la concepción filosófica de la enfermera (10).

4.1 FENÓMENOS DE LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA SEGÚN KRISTEN SWANSON

4.1.1 Enfermería. La define como la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. Está fundada por el conocimiento empírico de enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales (10).

4.1.2 Persona. Son seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto-reflejan y que anhelan estar conectadas con otros. También que el otro a cuya persona sirve la disciplina de la enfermería, se refiere a familia, grupos y sociedades. Así con esta comprensión de la persona, las enfermeras reciben el mandato de asumir papeles de liderazgo en la lucha de los derechos humanos, la igualdad, del acceso a la asistencia sanitaria y otras causas humanitarias. Finalmente cuando las enfermeras piensan sobre el otro, hacia el que dirigen sus cuidados, también necesitan pensar en sí mismas y en otras enfermeras y su cuidado, así como ser cuidadas por los demás (10).

4.1.3 Salud. Es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en la que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Estas facetas incluyen los muchos seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad (10).

Swanson también considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidado y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud (10).

4.1.4 Entorno. El entorno para enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente. Hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos.

Los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden ser vistos de forma intercambiable, es decir, lo que se considera entorno en una situación puede ser considerado cliente en otra (10).

4.2 TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

La teoría de rango medio de los cuidados tuvo su origen en el área materno perinatal, pero esta también es una teoría que puede aplicarse a otras áreas, dado el alcance de las propuestas de la teorista.

Parker presenta la teoría de Kristen Swanson como una teoría de rango medio, resultado de tres investigaciones de carácter fenomenológico, realizadas en tres ambientes del cuidado perinatal, que la autora llamó Teoría de Cuidado. Mediante el análisis de estos tres estudios y a partir de la práctica y entrevistas con los sujetos Swanson desarrolló y refinó su teoría (12).

Su trabajo inicial presenta cinco procesos de cuidado y una definición de este cuidado, a la vez que compara los hallazgos de los estudios frente a definiciones de soporte social de Cobs 1996, de los factores cuidadosos de Watson 1979- 1985, y la descripción de Benner 1984, sobre los roles de ayuda en enfermería.

En 1991 Swanson definió cuidado como una forma de fomentar las relaciones con otro ser valioso hacia quien uno tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad (12).

En 1993 esta definición se conserva y podría aplicarse a todas las definiciones de cuidado existentes. Los procesos de cuidado propuestos no se suponen únicos para enfermería, sino como rasgos comunes de las relaciones de cuidado que se dan entre humanos; además, las relaciones de los conceptos centrales para

enfermería incluyen a la enfermera con el cliente, a la enfermera con la enfermera y a la enfermera consigo mismo (10).

Swanson en (1993) afirma que independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (Mantener las creencias), La comprensión (el conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) (10)

4.3 PROCESOS SECUENCIALES SEGÚN LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON

4.3.1 Conocimiento. Es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (10).

4.3.2 Estar con. Significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada (10).

4.3.3 Hacer por. Significa hacer por otros lo que haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad, competencia y proteger el que es cuidado, respetando su dignidad (10).

4.3.4 Posibilitar. Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando,

explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación (10).

4.3.5 Mantener las creencias. Es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (10).

En síntesis se reconoce que esta teoría es aplicable por ser de mediano rango, ya que esta se adapta de forma natural a las situaciones de la práctica de enfermería, contrario a las grandes teorías que son reconocidas por su abstracción y difícil aplicación. Desde la necesidad expresada en el proyecto de gestión se puede ver como la teoría de Kristen Swanson es una excelente herramienta para abordar el problema actual, ya que desde sus referentes conceptuales se plantea la importancia del conocimiento enfermero y cómo éste influye en el hacer hacia los otros y en el estar con los otros.

5. MARCO CONCEPTUAL

Para empezar a entender la herramienta TISS- 28 es importante tener claro el concepto de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la cual se define 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 por fallo multiorgánico (13).

Además estas unidades pueden atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados, pero que se encuentran en riesgo de presentar complicaciones

derivadas de sus patologías o procedimientos y que pueden generar cambios a nivel hemodinámico (13). Por ello los profesionales de enfermería deben estar en la capacidad de detectar las demandas de cuidado propias de cada paciente dando respuesta a sus necesidades; esto a partir de la utilización de herramientas que le faciliten el trabajo diario y por tanto la correcta distribución del recurso humano.

La escala TISS 28 (*Simplified Therapeutic Intervention Scoring System*) es un instrumento que permite la medición del tiempo requerido para la aplicación de cuidados de enfermería en los pacientes críticamente enfermos, esto mediante la asignación de un puntaje específico de acuerdo a las necesidades de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, estableciendo así la correcta asignación enfermera-paciente (14).

La escala TISS desde su creación ha sufrido varias revisiones, adaptaciones y modificaciones. Cullen y Civetta en 1974 la describieron; al principio se usó para la estratificación de pacientes de acuerdo a la severidad de la enfermedad hasta que se desarrollaron instrumentos específicos que permitieron medir el grado de severidad de la enfermedad como el APACHE. A partir de ese momento la escala ha sido usada fácilmente para medir cargas de trabajo de Enfermería en relación con la severidad de la enfermedad de los pacientes en las UCI (15).

En 1996, un estudio multicéntrico internacional encabezado Miranda y colaboradores, quienes propusieron un índice que reducía el sistema TISS de 76 ítems a 28, sistema denominado *Simplified Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS 28) con los mismos objetivos para su aplicación que el TISS original. Ellos encontraron una buena correlación entre la TISS 28 y la TISS 76 y concluyeron que la TISS 28 podría reemplazar a la versión original en la práctica clínica en las Unidades de Cuidados Intensivos (9). Sin embargo, los autores advertían que la TISS 28 había sido validada solo en las UCI de Holanda y que

era necesario realizar nuevos estudios para su validación en otros países (15).

Moreno y Morais, publicaron sus resultados utilizando la TISS 28 en 19 UCI de Portugal y demostraron una buena correlación entre los dos sistemas, concluyendo que el TISS 28 podía remplazar a la TISS 76 para la medida de la sobrecarga de trabajo de enfermería en las UCI de Portugal (15).

Castillo *et. al.* Han evaluado la TISS 28 para determinar su relación con la TISS 76 en 86 UCI españolas, concluyendo que existe una buena correlación entre los dos índices y que la TISS 28 puede ser utilizada en el medio (15).

En todas estas versiones la filosofía original de este instrumento se mantuvo incambiada: las cargas de trabajo de enfermería se consideraron en relación con la severidad de la enfermedad, el tipo y la relación de ésta con el número de intervenciones terapéuticas en las Unidades de Cuidados Críticos. A pesar de que a través del tiempo se han desarrollado otros métodos y sistemas de puntuación la TISS se ha mantenido como gold standard (15),(9).

Este sistema de medición se divide en 7 actividades: Actividades básicas., soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas (9). En donde cada punto equivale a 10 minutos de trabajo de enfermería, en un turno de 8 horas de trabajo (9).

Dentro de los beneficios con los que cuenta la escala están: la posibilidad de realizar la medición de la carga de trabajo en enfermería, la estandarización de la relación paciente / número de enfermeros, la oportunidad en la medición de forma indirecta de la gravedad de la enfermedad, la evaluación de los costos de las intervenciones en las Unidades de Cuidados Intensivos y la distribución del recurso humano disponible. En cuanto a la carga trabajo de enfermería, permite a las instituciones conocer el volumen o rendimiento real que un enfermero puede alcanzar en la atención adecuada del paciente crítico, siendo esto un desafío para

el desarrollo y crecimiento de nuestra profesión (9).

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 MARCO LÓGICO

Es una estructura metodológica que permite analizar situaciones problemáticas con rigor científico, bajo el establecimiento de un diagnóstico ocasionado por un problema central. Dicho problema está determinado por causas que lo generan, las mismas que conllevan a efectos evidentes en un grupo poblacional (16).

Estos aspectos son admitidos como desfavorables, puesto que conducen a la presencia de dificultades, pero que al ser utilizados bajo el componente metodológico son transformados en aspectos positivos, planteándose como objetivos a alcanzar. Así mismo, buscan establecerse de forma esquemática a manera de proyecto en un proceso que incluya un diseño, una evaluación y una

ejecución, todo condensado en un esquema llamado: Matriz del Marco Lógico (16).

La matriz del marco lógico es un formato de cuatro por cuatro que incluye: objetivos, indicadores, medios de verificación, supuestos, fines, propósitos componentes y actividades, que permiten en conjunto dar solución a la situación problemática identificada (16).

En conclusión, el enfoque del marco lógico es un instrumento que permite gracias a la organización de componentes verticales y horizontales dar solución a problemas identificados de una manera científica y ordenada (16).

6.2 CONTROL DE SUPUESTOS

La escala TISS 28 es una herramienta que favorece la gestión del cuidado de enfermería, que si bien en algún momento fue tomada en cuenta por el personal administrativo del Hospital Universitario de San Vicente Fundación al incluirla dentro de sus formatos de atención de pacientes, fue olvidada su utilización al parecer según lo afirmado por el personal asistencial de Enfermería, cuando se realizó una actualización al formato de la historia clínica de los pacientes, hace ya algunos años, momento en el que pasa ésta de ser manual para convertirse en electrónica.

Para poder analizar las causas por las que no se emplea la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Vicente de Fundación, fue necesario que el equipo gestor de este proyecto realizara un abordaje a los enfermeros de las Unidades, mediante una comunicación tranquila y amable que les proporcione la confianza de expresar sus opiniones. Además a través de la aplicación de una pequeña encuesta que abarcara el componente teórico de Kristen Swanson, y que permitiera sondear las razones que ellos

atribuyen para la no implementación de la escala, pese a que aún se cuenta con ella en la historia clínica, ahora sistematizada, a partir de allí, se identificaron las razones por las cuales el personal de enfermería no diligenciaba la escala TISS 28, desconocía la escala y la distribución de su recurso humano lo realizaba bajo su intuición puesto que no contaban con otra herramienta.

Se requiere contar con el apoyo irrestricto de la Dirección del hospital, especialmente de la dirección de enfermería para llevar a cabo la realización del presente proyecto de gestión, ya que son ellos quienes garantizan la disposición en tiempo y espacio para la realización de las diferentes actividades con el personal. Además, porque trabajarían conjuntamente en la motivación a los enfermeros de las unidades, protagonistas del proyecto, para la participación en éste; así mismo, facilitarían el abordaje de la problemática identificada y el logro de los objetivos propuestos.

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

La enfermería, al igual que otras disciplinas del área de la salud, cuenta con fundamentos propios dentro del campo ético y legislativo que se han establecido de manera casi reciente para determinar las responsabilidades y deberes de sus practicantes tanto en el ser como en el quehacer profesional. Los mismos que han sido valorados en la aplicación del presente proyecto dada su importancia y pertinencia y que serán profundizados a continuación por considerarse ejes transversales en el desempeño de la práctica de enfermería.

La ley 266 de 1996, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión que consiste en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la intervención en el tratamiento, la

rehabilitación y recuperación de la salud; al tiempo que vela por aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a la vida digna de la persona. De igual forma, determina los estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de Enfermería y determina como un deber del profesional velar porque se brinde una atención de calidad a todas las personas y comunidades sin distinción alguna (17).

La ley 911 de 2004 que dicta las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para la profesión de enfermería en el territorio colombiano, hace referencia en sus artículos 1 y 2 a la importancia del respeto a la vida y a la dignidad humana, al tiempo que brinda prioridad a la aplicación de los principios éticos del cuidado de enfermería (18), los cuales en palabras de Martha Vargas han sido definidos de la siguiente manera (19).

6.3.1 Beneficencia - No maleficencia. Es la obligación de hacer el bien al otro, absteniéndose de generar acciones que pudieran causar algún daño. Para esto es indispensable contar con una formación teórico-práctica actualizada y permanente, que disminuya el riesgo de que se produzcan errores evitables y garantice que cada paciente obtenga el tiempo requerido de acuerdo a sus necesidades (20)

Este principio es aplicado en el presente proyecto porque busca el bienestar de los actores enfermeras y pacientes, es decir, vela por el bienestar del paciente al garantizarle cuidados de calidad, vela por el bienestar del personal de enfermería al buscar mejorar la distribución del recurso humano con ayuda de herramientas que le facilitan el cuidado. Además al actualizar al personal profesional de enfermería sobre herramientas que facilitan el cuidado y conocimientos propios de nuestra profesión como las teorías de mediano rango, se contribuye al crecimiento de nuestra disciplina.

6.3.2 Autonomía. Corresponde una de las mayores conquistas de los seres humanos (21). Es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente.

Este Principio se aplica al proyecto al reconocer a cada uno de los individuos participantes, es decir a los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, como seres pensantes con la capacidad y el derecho de decidir de manera voluntaria en la participación o no del mismo, esto se realizará mediante el diligenciamiento del consentimiento informado porque al ponerse en marcha el proyecto, se requiere de evidencias físicas como fotografías de los encuentros y encuestas las cuales quedaran anexadas al trabajo.

6.3.3 Justicia. Consiste en el reparto equitativo de las cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital. Presume la igualdad de los seres humanos; es decir, el derecho a la salud como bien fundamental, basada en los principios morales de la igualdad y la dignidad humana (22).

Este principio se aplica al proyecto, ya que una de las finalidades de este es lograr la estandarizar la relación enfermera–paciente óptima, de acuerdo al estado crítico del paciente y sus necesidades, buscando con ello evitar sobrecargas laborales, generando mejores ambientes de trabajo y buscando la satisfacción laboral del personal de enfermería al distribuir mejor el recurso humano.

Otros principios que se tienen en cuenta en el proyecto son:

- **Equidad** el cual se especifica que no es lo mismo que igualdad. La equidad implica valorar las desigualdades desde una idea de justicia (23) En el proyecto siempre se encuentra presente porque la idea de implementar una herramienta que favorece el cuidado, igualmente está favoreciendo al personal de enfermería,

ya que aunque no se reparte la carga laborar de la misma manera, con la ayuda de esta herramienta se trata de asignar a los pacientes de acuerdo de acuerdo a los requerimientos y tiempo de cuidado que ellos demandan, con el fin de apuntar a brindar cuidados con calidad.

- **La veracidad** es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera. Este principio ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión. Decir la verdad aunque ésta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Este principio es fundamental en la aplicación del proyecto de gestión ya que se garantiza la aplicación del proyecto a cabalidad, sin omitir, ni alterar la información con el fin de generar acciones de mejora al proyecto y a los profesionales que hicieron parte de este (24).

Otro aspecto fundamental que debe tenerse en cuenta en la Ley 911, es el derecho que le otorga al profesional de enfermería en su artículo 7, de solo responder por el cuidado directo o por la administración de éste cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, sea tal que disminuya los posibles riesgos inherentes al acto de cuidar y, permita dar cumplimiento a los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado (24). Y es en este punto donde se debe hacer un alto para valorar la relación entre la teoría y la práctica, pues lamentablemente es cada vez más grande la distancia entre ambos aspectos en la cotidianidad, lo que genera sobrecargas laborales para el profesional de enfermería y aumenta los riesgos de que se presenten errores en el acto de cuidar. Situación que no es secreto y que toma mayor importancia si se cuenta con la presencia de pacientes en estado crítico de salud en donde los requerimientos de cuidado son complejos y en gran cantidad, y en quienes la no realización de estos cuidados representa alteraciones en la calidad de vida futura y muy seguramente, interfiere en la probabilidad de supervivencia de los mismos. De igual manera, la afirmación anterior nos pone de cara con lo enunciado en el

artículo 8 de la presente ley, en donde se reconoce la posibilidad del profesional de enfermería de delegar actividades del cuidado al auxiliar, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar; de acuerdo con su juicio para que no ponga en riesgo la integridad física y mental de las personas o grupo de personas que cuida y, además, cuando pueda ejercer supervisión directa sobre las actividades delegadas (25). Sin embargo, esta posibilidad otorgada al profesional de enfermería no sería tan desalentadora si en la realidad dicha asignación de funciones fuera solo el resultado de un apoyo directo en la priorización de necesidades en el paciente, y no como ocurre en ocasiones, la única posibilidad para realizar las acciones propias del cuidado, pues debido al gran número de actividades por desarrollar a causa de la sobrecarga laboral, se vuelve difícil dar cumplimiento de manera oportuna y eficaz a los requerimientos de los pacientes.

Por lo anterior, consideramos indispensable el abordaje y la aplicación de la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, como una herramienta que permita fortalecer el cuidado de enfermería y favorezca la realización de cuidados oportunos en los pacientes críticamente enfermos, permitiendo con ello garantizar un cuidado de alta calidad y el avance en nuestra disciplina.

Cuadro 3. Matriz del Marco Lógico

	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
<u>FIN</u> Lograr que los profesionales de enfermería del hospital Universitario de San Vicente Fundación gestionen el cuidado de enfermería con calidad y con cargas de trabajo adecuadas.	Número de servicios que trabajan con cargas laborales adecuadas / Número de servicios del hospital X 100.	Mejoramiento de los indicadores de calidad en la prestación de cuidados de enfermería. (Seguridad del paciente, satisfacción del usuario). Auditoria de historias clínicas mediante tabulación y análisis de	Rotación del personal Disponibilidad a los registros clínicos. Compromiso y acompañamiento por parte de la dirección de Enfermería en la continuación del proyecto.

		datos. Medición de carga laboral	
<u>PROPOSITO</u> Lograr que los profesionales de Enfermería apliquen la escala TISS 28 y les sirva como herramienta para fortalecer los cuidados de enfermería.	Número de Enfermeras que aplican la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos adultos / Número de Enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos adultos X 100 durante el mes de diciembre.	Se realizará auditoria a las historias clínicas de cada una de las Enfermeras profesionales en un periodo de tiempo de 15 días mediante la tabulación y análisis de datos.	Disponibilidad a los registros clínicos. Diligenciamiento por parte de los Profesionales de Enfermería de la escala TISS 28. Motivación de los Enfermeros para la aplicación de la escala TISS 28.
<u>OBJETIVO GENERAL</u> Complementar la escala de TISS-28 por parte de los profesionales de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación para mejorar la calidad en el Cuidado de Enfermería en el paciente críticamente enfermo.	Número de pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos a los que se les aplica la escala TISS 28 / Número de pacientes de las Unidades de Cuidado Intensivo Adultos X 100 durante el mes de diciembre.	Revisión de historia clínica electrónica de cada UCI, (dos unidades cada dos días por una semana). Análisis y tabulación de datos.	Adherencia a la propuesta de implementación de la escala TISS 28 por parte de los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF. Recursos económicos con los que cuenta la institución para llevar a cabo la implementación de la escala y los cambios que esto sugiera. Rotación de Enfermeras

Fuente: Elaboración propia

6.4 PLAN DE ACCIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HUSVF

6.4.1 Objetivo 1.

- Identificar el grado de conocimiento y significado de la escala TISS 28 en los profesionales de enfermería como avance en la gestión del cuidado.

Cuadro 4. Grado de conocimiento y significado de la escala TISS 28 en los profesionales de enfermería como avance en la gestión del cuidado

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
-------------	-----------	----------	------------------------	-----------

Encuesta	Número de Enfermeros a los que se le aplica la encuesta/ Número de Enfermeros de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto X 100	Estudiantes especialización en Cuidado Critico Adulto de la Universidad de la Sabana. Papelería e impresiones. Encuesta	Encuesta diligenciada por los profesionales de las UCI adultos del HUSVF. Análisis de las encuestas.	Participación del personal profesional de enfermería en la aplicación de la encuesta. Disposición de tiempo para contestar la encuesta. Suficiencia de la encuesta para evaluar los conocimientos de las Enfermeras.
----------	--	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

6.4.2 Objetivo 2, 4, 5, 7 y 8

- Socializar la escala TISS 28 a los profesionales de enfermería como herramienta para evidenciar requerimientos de cuidado.
- Educar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la aplicación de la escala TISS 28 como herramienta en la gestión del cuidado y distribución del recurso humano.
- Capacitar a los Enfermeros sobre la utilización de la escala TISS 28 como ayuda para gestionar el cuidado.
- Generar espacios para la divulgación, capacitación y estandarización de la aplicación de la escala TISS 28 para favorecer la gestión del cuidado.
- Incrementar los conocimientos sobre la escala TISS 28, generando con ello confianza y compromiso en los profesionales de enfermería para su aplicación.

Cuadro 5. Actividad académica con presentación en Power Point

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
Actividad académica con presentación en Power Point que contiene historia, generalidades, importancia aplicación en el mundo de escala TISS 28.	Número de profesionales de Enfermería que asisten a la actividad académico /	Revisión de bibliografía. Recurso económico para el desplazamiento. Recurso tecnológico: 2 computadores, proyector, auditorio.	Fotografías del encuentro con los Profesionales de Enfermería.	Disponibilidad de los recursos. Acceso a la literatura. Interés de los Profesionales de Enfermería. Horarios laborales de las estudiantes.

<p>Se realizarán cuatro casos clínicos de pacientes en estado crítico donde los profesionales de Enfermería aplicarán los conocimientos adquiridos en la actividad académica.</p>	<p>Número de Enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos Adulto X 100</p>	<p>Recurso económico para el desplazamiento. Recurso tecnológico: 2 computadores, Casos clínicos</p>	<p>Fotografías del encuentro con los Profesionales de Enfermería Escalas TISS diligenciadas durante el encuentro.</p>	<p>Rotación del personal de Enfermería. Disponibilidad y motivación por parte del profesional. Claridad de los conceptos socializados por parte del personal.</p>
<p>Se brindará espacio para la resolución de dudas, las cuales quedarán registradas por escrito.</p>		<p>Auditorio. Computador. Proyector. Lapiceros y papel.</p>	<p>Fotografías del encuentro con los profesionales de enfermería. Registros de preguntas realizadas por los participantes.</p>	<p>Disponición de los profesionales enfermería en la participación de la actividad. Tiempo disponible de los participantes para la realización de la actividad.</p>
<p>Evaluación escrito de conocimiento adquiridos</p>	<p>Número de respuestas correctas / Número total de preguntas X 100</p>	<p>Papel Lapiceros Computadores Impresiones Formato para las evaluaciones</p>	<p>Evaluaciones diligenciadas por los profesionales. Análisis y tabulación de evaluaciones.</p>	<p>Disponibilidad de los participantes. Tiempo disponible de los participantes para la realización de la actividad. Disponibilidad de espacio físico (auditorio) para la realización de la actividad.</p>

Fuente: Elaboración propia

6.4.3 Objetivo 3 y 6

- Realizar un cronograma de seguimiento a la aplicación de la escala TISS 28.
- Realizar acompañamiento a los profesionales de Enfermería, mediante la verificación de la implementación de la Escala logrando con ello motivación y compromiso.

Cuadro 6. Diseño de cronograma de visita de acompañamiento a los profesionales de la UCI

Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
Diseñar cronograma de Visita de acompañamiento a los profesionales de la UCI	Número de actividades programadas / Número total de actividades realizadas X 100 Número de visitas de acompañamiento realizadas/ Número de visitas de acompañamiento programadas.	Papelería. Computadores Autorización de la dirección de Enfermería. Instrumento de auditoria de diligenciamiento de la Escala TISS 28	Fotografías de las visitas. Registro de las visitas. Cronograma Análisis y registros de auditorias	Disponibilidad del Profesional de Enfermería. Condición clínica de los pacientes. Acceso a los registros clínicos.

Fuente: Elaboración propia

6.5 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN: IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HUSVF

6.5.1 Actividad 1

- **Objetivo.** Identificar el grado de conocimiento y significado de la escala TISS 28 en los profesionales de enfermería como avance en la gestión del cuidado.
- **Actividad exploratoria.** Se solicita a la dirección de Enfermería el total del personal profesional de Enfermería que hace parte de las Unidades de Cuidados Intensivos con el fin de sacar una muestra significativa del personal al cual se le realizará la encuesta.

Se tramita permiso para la aplicación de la encuesta en horarios laborales durante una semana, a ocho profesionales de enfermería que representan el 50% de la muestra.

- **Recursos.** Solicitud de cita en la dirección de enfermería.
 - **Tiempo.** Primera semana de junio.
- **Actividad de desarrollo.** Se seleccionan ocho profesionales de enfermería a los cuales se les aplicará la encuesta diseñada bajo la teoría de Kristean Swanson con el fin de descubrir las causas por las cuales los enfermeros no aplican la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos (Anexo A).

Se diligenciará la encuesta en la tercera semana de junio y en presencia de la estudiante de la Universidad de la Sabana, con el fin de dar rigor a la recolección de datos.

- **Recursos.** Copias, lapicero, revisión bibliográfica.
 - **Tiempo:** 30 minutos para el diligenciamiento de la encuesta.
- **Actividad culminatoria.** Se procede a revisar una a una las encuestas diligenciadas, para la organización de la información obtenida.
- **Recurso:** Computadores, lapicero, Internet.
 - **Tiempo:** 4 horas.
- **Actividad evaluativa:** Se realiza análisis de los resultados, descubriendo las causas por las cuales los profesionales no aplican la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos, las cuales quedan plasmadas en el árbol de problemas.
- **Recurso:** Computadores, lapicero, Internet.
 - **Tiempo:** 2 horas.

6.5.2 Actividad 2. Se acuerda con la dirección de enfermería en la segunda semana de diciembre citar a los profesionales de enfermería que se encuentren de turno 7am a 19 pm para la presentación y ejecución de la actividad 2. Del proyecto, la cual se realizará de la siguiente manera:

- **Objetivos**
 - ✓ Socializar la escala TISS 28 a los profesionales de Enfermería como herramienta para evidenciar requerimientos de cuidado.
 - ✓ Educar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la aplicación de la escala TISS 28 como herramienta en la gestión del cuidado y distribución del recurso humano.

- ✓ Capacitar a los enfermeros sobre la utilización de la escala TISS 28 como ayuda para gestionar el cuidado.
- ✓ Generar espacios para la divulgación, capacitación y estandarización de la aplicación de la escala TISS 28 para favorecer la gestión del cuidado.
- ✓ Incrementar los conocimientos sobre la escala TISS 28, generando con ello confianza y compromiso en los profesionales de enfermería para su aplicación.

➤ **Actividad exploratoria.** Se hará la presentación por parte de los estudiantes de la Universidad de la Sabana.

Se procederá a informarles que se ejecutará un proyecto de gestión en el cual ellos están invitados de forma voluntaria a participar y que se requiere de un consentimiento informado (Anexo B.) ya que quedaran evidencias de los encuentros, los cuales solo serán utilizados con fines académicos.

- **Recursos.** Consentimiento informado para cada uno de los asistentes, estudiantes de la universidad de la sabana, copias, bolígrafos. proyector, sala de juntas.

- **Tiempo.** 10 minutos.

➤ **Actividad de desarrollo.** Se proyectará presentación de Power point con los objetivos del encuentro y el contenido acerca de la escala TISS 28 (Anexo C.), al igual se darán las instrucciones de aplicación del instrumentos en los horarios ya establecidos por la institución.

Se dará espacio a las preguntas que surjan de la exposición.

Se brindará un espacio para ofrecer refrigerio el cual será proporcionado por las estudiantes de la Universidad Sabana.

- **Recursos.** Salón de sistemas, proyector, laser, computador, USB, refrigerios.

- **Tiempo.** 30 minutos.

➤ **Actividad culminatoria.** Se entregarán 4 casos clínicos (Anexo D.) a cada uno de los profesionales de enfermería con el fin de que ellos valoren la escala TISS 28 la cual se entregara de forma física (Anexo E.) y de acuerdo a la condición clínica de cada paciente dar el puntaje, una vez valorada los cuatro pacientes del caso clínico, se procederá a realizar un ejercicio para la asignación y distribución del recurso humano (Anexo F.), al finalizar el ejercicio se hará consenso para que cada uno exprese las dificultades y las dudas frente a la distribución del recurso humano.

- **Recurso.** Sala de sistemas, computadores, copias de los casos clínicos, lapiceros.

- **Tiempo.** 15 minutos.

➤ **Actividad de evaluación.** Se realiza una evaluación de los conocimientos adquiridos mediante preguntas de selección múltiple (Anexo G.), con el fin de valorar si se cumplen los objetivos del encuentro.

Se procede a realizar entrega de recordatorio del encuentro a los profesionales que hicieron parte de la capacitación, evidenciado en las fotografías del encuentro. (Anexo H.)

- **Recursos.** copias de evaluación, lapiceros, recordatorios.

- **Tiempo.** 10 minutos.

6.5.3 Actividad 3.

- **Objetivos.** Realizar un cronograma de seguimiento a la aplicación de la escala TISS 28.

Realizar acompañamiento a los profesionales de enfermería, mediante la verificación de la implementación de la escala logrando con ello motivación y compromiso.

➤ **Actividad exploratoria.** Se tramitará permiso a la dirección de enfermería para tener acceso a las historias clínicas y permitir el ingreso de las estudiantes de la Universidad de la Sabana a las Unidades de Cuidados Intensivos para aplicación de auditoria.

- **Recursos.** Tramite de permiso, computadores hospitalarios, historia clínicas.

- **Tiempo.** 1 día.

➤ **Actividad de desarrollo.** Se hará un cronograma de visitas a las Unidades de Cuidados Intensivos cada dos días, por 8 días. (Anexo I.) Para realizar recolección de datos con un instrumento previamente diseñado (Anexo J.) para posterior tabulación y análisis de resultados.

- **Recursos.** Copias, lapiceros, Revisión bibliográfica.

- **Tiempo.** 30 minutos.

➤ **Actividad culminatoria.** Se realizará análisis de la información obtenida, se hará retroalimentación a los profesionales que no cumplen con las metas establecidas.

A los profesionales que tienen adherencia a la implementación de la escala una vez culminado el proyecto se les hará un reconocimiento en el auditorio en el momento de la socialización de resultados.

- **Recursos.** Computadores, lapicero, internet.
- **Tiempo.** 4 horas.

➤ **Actividad de evaluación.** Terminada la semana de auditoria, se realizará tabulación de datos con el fin de realizar los ajustes necesarios, recomendaciones y retroalimentación.

- **Recursos.** Computador, internet.
- **Tiempo.** 3 semanas.

Cuadro 7. Cronograma de proyecto de gestión

Implementación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del HUSVF.

Etapas	Cronograma proyecto de gestión													
	2015												2016	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02
Planteamiento de la propuesta de gestión	■	■												
Socialización de la finalidad e intención del proyecto a la dirección de enfermería del HUSVF		■												
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Identificación y análisis de la situación del hospital frente a la propuesta de gestión			■											
Elaboración de marco conceptual			■	■										
Elaboración del marco teórico y metodológico			■	■	■	■								
Planificación y elaboración del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Aplicación del proyecto: Actividad de educación y socialización de la escala TISS 28												■	■	
Análisis de resultados												■	■	
Elaboración de conclusiones y finalización del trabajo escrito													■	
Presentación del proyecto de grado a la Universidad de la sabana														■
Presentación del proyecto de grado al HUSVF														■

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 8. Presupuesto

PRESUPUESTO			
	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
RECURSO HUMANO			
ENFERMERA 1 RESPONSABLE DEL PROYECTO	11.350 /HORA	600 HORAS	6.810.000
ENFERMERA 2 RESPONSABLE DEL PROYECTO	13.000/ HORA	600 HORAS	7.800.000
ASESORA	22.000 / HORA	80 HORAS	1.760.000
EQUIPOS			
COMPUTADOR 1	1.500.000	1	1.500.000
COMPUTADOR 2	1.500.000	1	1.500.000
PAPELERIA			
RESMAS DE PAPEL	12.000	1	12.000
FOTOCOPIAS	100	50	5.000
MEMORIA USB	40.000	1	40.000
VIÁTICOS	25.000	15	375.000
REFRIGERIOS	10.000	20	200.000
RECORDATORIO	10.000	20	200.000
TOTAL			20.202.000
FINANCIACION	Estudiantes de Especialización responsables del proyecto		

Fuente: Elaboración propia

7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de este proyecto se utilizaron diferentes estrategias, que permitieron tanto el abordaje de la información obtenida, como la realización de conclusiones y recomendaciones. Las cuales se espera a que contribuyan de manera positiva en el mejoramiento del cuidado de enfermería en las cuatro Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

Para ello se contó con la utilización del sistema Google Drive en la primera etapa del proyecto, el cual buscaba identificar qué tipo de relación tenían los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos con la Escala TISS 28 y si ésta contribuía en la gestión del cuidado. Lo anterior, mediante la implementación de un instrumento de tipo cualitativo basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

Así mismo, se tuvo en cuenta el programa operativo Excel de Microsoft para la etapa de evaluación de la capacitación de los profesionales y auditoría propuesta; Dicho programa permitió el manejo correcto de la información y un abordaje más prolijo de ésta.

A continuación, se detallan entonces los resultados obtenidos luego de la aplicación del proyecto y se delimitan las diferentes etapas ya mencionadas.

7.1 ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESCALA TISS 28

7.1.1 Objetivo. Identificar el grado de conocimiento y significado de la escala TISS 28 en los profesionales de enfermería como avance en la gestión del cuidado.

7.1.2 Actividad. Se seleccionaron 8 profesionales de enfermería a los cuales se les aplicó la encuesta diseñada bajo la teoría de los cuidados de Kristen Swanson con el fin de descubrir las causas por las cuales los enfermeros no aplican la escala TISS 28 en las de Cuidados Intensivos.

Luego de la aplicación de este instrumento se pudo concluir lo siguiente:

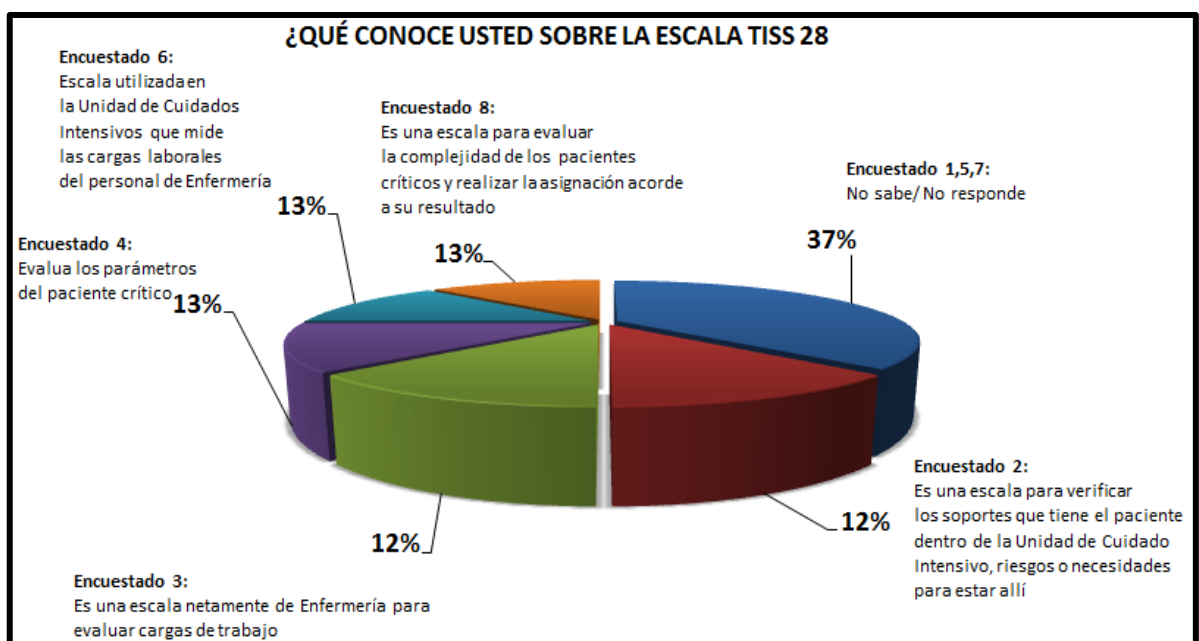


Gráfico 1. Categoría “conocer”.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Frente al conocimiento que tienen los 8 enfermeros de las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos sobre la Escala TISS 28, se encontró que, un 37% de la población encuestada, 3 en total, no saben nada al respecto, esto comparado con tan solo un 13% de la población, es decir, 1 enfermero el cual logra definir adecuadamente en qué consiste la escala y al mismo tiempo establecer cuál es su finalidad. 2 de los profesionales encuestados, (25%), realiza afirmaciones

oportunas que indican tener algún grado de conocimiento sobre la escala, lo que hace pensar que en algún momento lograron tener acercamiento a ella. En este mismo orden de ideas otros 2 profesionales de los encuestados, (25%), realizan afirmaciones que podrían también dar a pensar que tienen algún conocimiento sobre la escala, pues de manera indirecta mencionan parámetros que estarían relacionados con ésta.

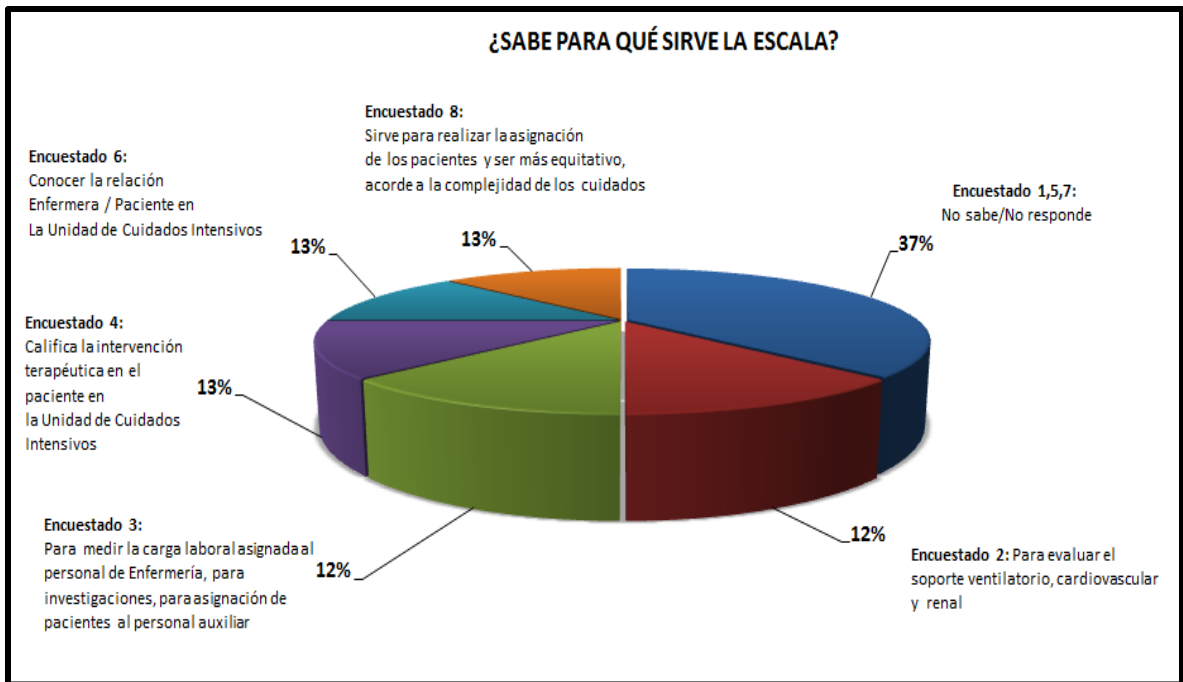


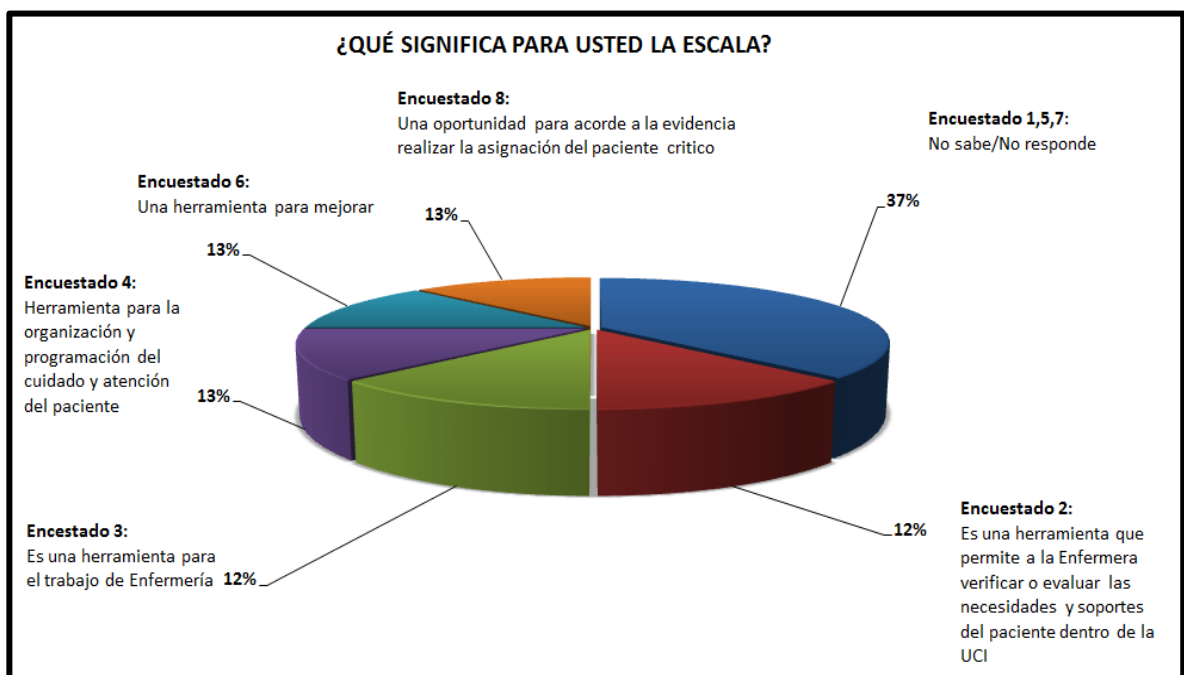
Gráfico 2. Sabe para qué sirve la escala?

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Al momento de consultárseles si tienen conocimiento de para qué sirve la escala, de 8 de los enfermeros encuestados, 3 (37%), indican no tener conocimiento, mientras que otros 3 de los enfermeros (38%), realizan correctas afirmaciones estableciendo su función en la relación enfermera-paciente para la aplicación de

los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos, de acuerdo a la complejidad de éstos. Así mismo reconocen que está relacionada con la medición de cargas laborales para el personal de enfermería, favoreciendo con ello la equidad en el trabajo y la correcta asignación del personal. Así mismo, 2 de los profesionales participantes en la encuesta (25%), expresan opiniones sobre aspectos que pueden estar relacionados con la escala; sin embargo, si se comparan sus respuestas con la pregunta anterior, puede concluirse que tienen conocimientos probablemente confusos frente a la escala.

Gráfico 3. Qué significa para usted la Escala?



Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Con respecto a la consulta sobre el significado que para ellos tiene la escala, de los 8 profesionales encuestados, 3 (37%) afirman no saber, lo que refleja coherencia con sus respuestas anteriores. Así mismo un 63% equivalente a 5 profesionales en área de enfermería, que participaron en la encuesta, indica que

para ellos es una herramienta para desempeñar la labor y el cuidado de enfermería, al tiempo que es una oportunidad para mejorar en la gestión del cuidado. De esto llama la atención, que pese a que en la pregunta anterior se refleja algún tipo de confusión en algunos de los encuestados, frente a la utilidad de la escala, la gran mayoría de los profesionales participantes en la encuesta, la reconocen como un elemento positivo para su desempeño.

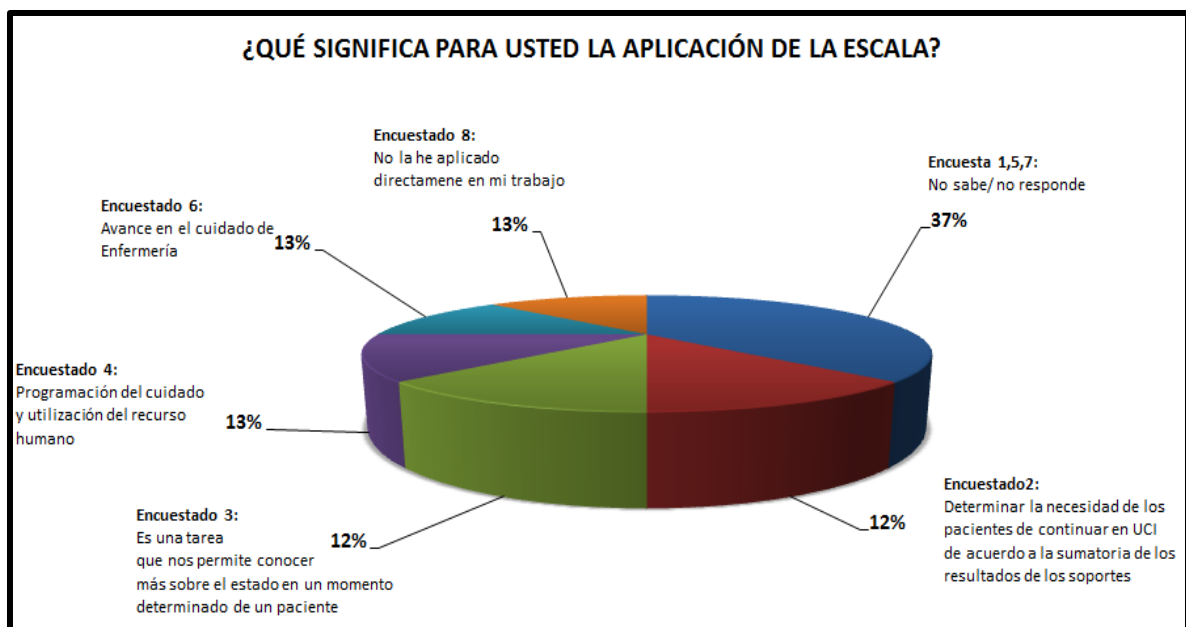
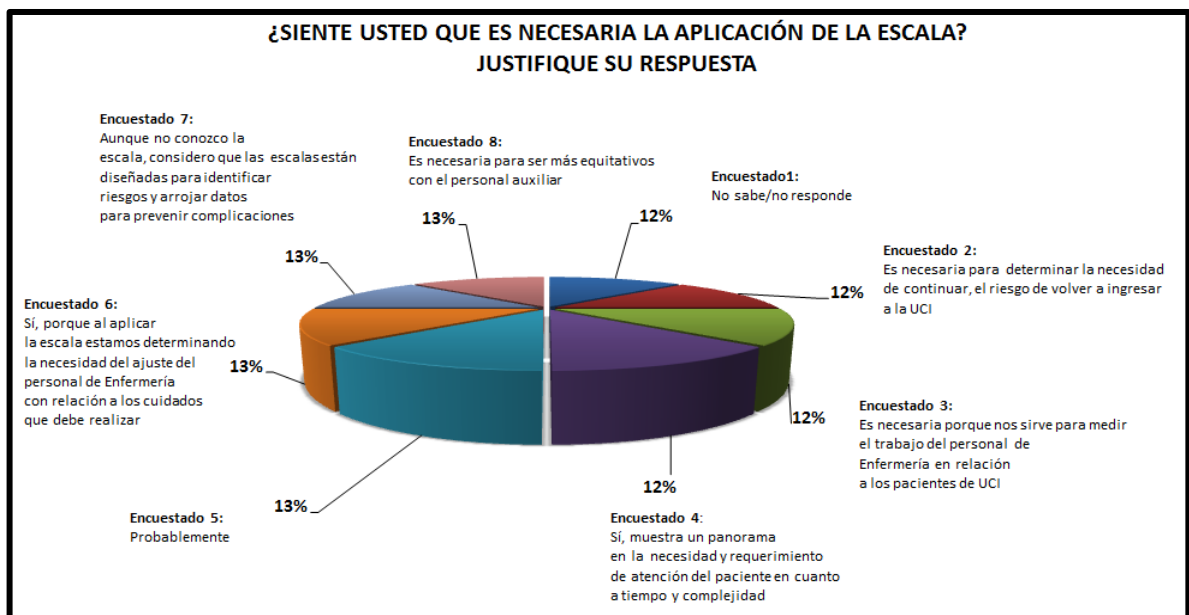


Gráfico 4. ¿Qué significa para usted la aplicación de la Escala?

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Frente al significado que para ellos tiene la escala desde su aplicación, se observa que del total de los profesionales encuestados, 3 (37%) desconoce cualquier tipo de indicación para ella. Igualmente vale la pena resaltar que 1 de los enfermeros, representado en un 13% de la población, afirma que pese a tener claridad sobre en qué consiste la escala y cuál es su finalidad, nunca la habría implementado en

su trabajo. De igual manera, 3 de los enfermeros (38%) de la población encuestada, la reconoce como un avance en el cuidado de enfermería, al permitir conocer de manera objetiva los requerimientos de los pacientes, y por ende la programación del cuidado y la utilización del recurso humano. Por otro lado, 1 de los profesionales en enfermería encuestados, (12%), deja en evidencia que existe confusión en la indicación y la finalidad de la escala pues establece que: “determina la necesidad de los pacientes de continuar en UCI de acuerdo a la sumatoria de los resultados de los soportes”. Si bien lo anterior no es del todo falso, pues existe una estrecha relación entre la severidad de la enfermedad del paciente y sus requerimientos de cuidado, existen otras escalas que permiten

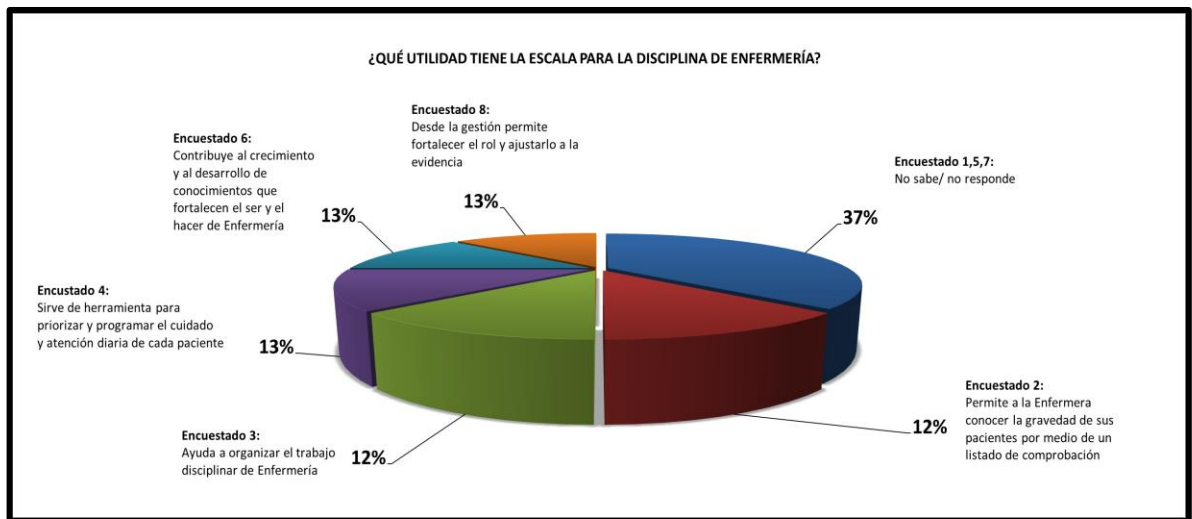


abordar este tema de forma más precisa, como es el caso del SOCORE APACHE II (7), (26).

Gráfico 5. Categoría Estar con.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Al consultárseles sobre si consideran necesaria la aplicación de dicha escala, solo 1 uno de los enfermeros encuestados, es decir el 12% afirma no saber si lo es o no. Es importante resaltar que de la población total encuestada, 2 (25%) indican no tener conocimiento sobre esta escala, reconocen la importancia de las escalas de valoración en la práctica diaria, determinando que éstas favorecen en la identificación de riesgos en los pacientes y por tanto, contribuyen para su disminución. De igual forma 4 profesionales de los participantes en la encuesta, (50%) afirman abiertamente que es necesaria la aplicación de la Escala TISS 28, para establecer la asignación del personal auxiliar de acuerdo con los cuidados de enfermería requeridos, como también aporta equidad para el trabajo al permitir la distribución del tiempo de acuerdo a la complejidad de las labores. De igual manera continúa existiendo confusión en cuanto a los requerimientos para la

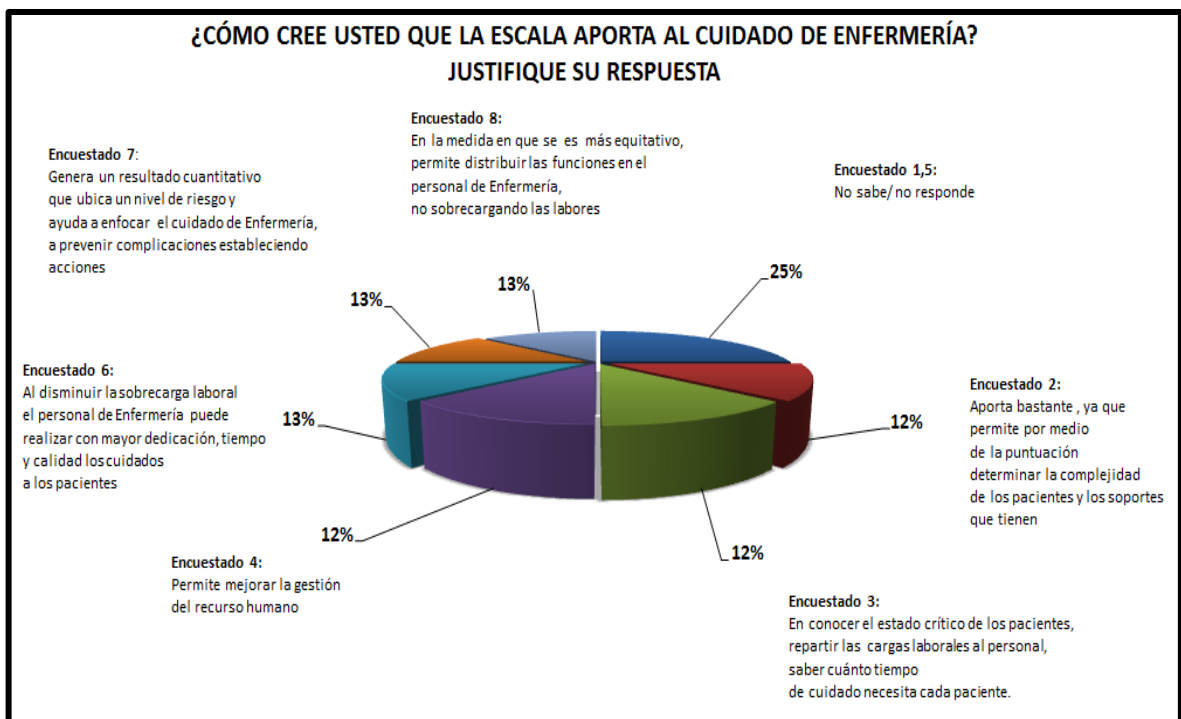


aplicación de dicha escala, al establecer que “es requerida para determinar la necesidad de continuar y el riesgo de volver a ingresar a la UCI”, esto solo se puede observar en 1 de los enfermeros encuestados, (12%).

Gráfico 6. Qué utilidad tiene la escala para la disciplina de Enfermería.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Con respecto a la utilidad que para la disciplina de enfermería tiene la aplicación de la Escala TISS 28, se observa que de 8 de los profesionales encuestados, 3 (37%) dicen no saber de qué manera puede aportar. Así mismo, 4 de ellos (51%) afirman que contribuye positivamente en el desarrollo disciplinar mediante el fortalecimiento del rol, la gestión del cuidado de enfermería y “el crecimiento y el desarrollo de conocimientos que fortalecen el ser y el hacer de enfermería”. De igual manera, a pesar de la confusión existente del personal frente a la aplicación de la escala como una herramienta para establecer formalmente el estado de gravedad de los pacientes, se reconoce con validez esta afirmación al admitir que



puede contribuir de manera indirecta con el cumplimiento de este objetivo, encontrándose lo anteriormente afirmado en 1 de los 8 profesionales en el área de la enfermería (12%), porcentaje no muy representativo.

Gráfico 7. Cómo cree usted que la escala aporta al cuidado de enfermería?

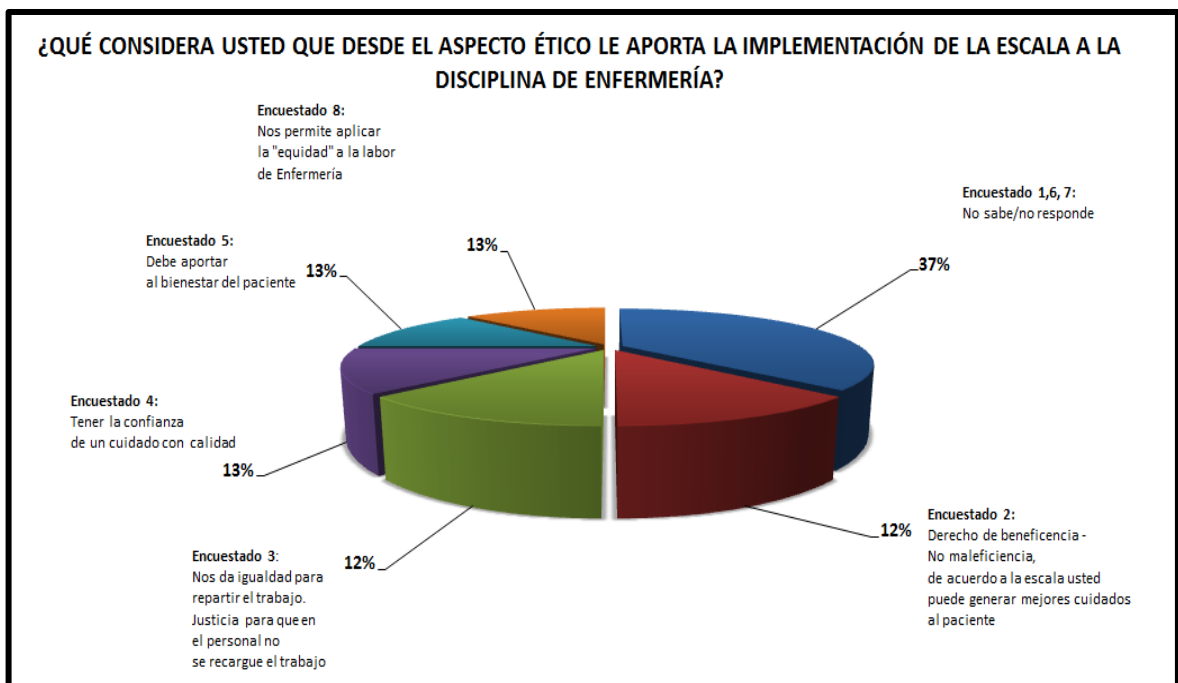
Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

En relación con el aporte que brinda para el cuidado de enfermería la aplicación de la Escala TISS 28, se establece que, de los 8 enfermeros encuestados, 2 (25%) no tiene ningún tipo de conocimiento al respecto. Así mismo, 4 de ellos, (50%) reconocen en la escala grandes beneficios y aportes significativos, al permitir a sus profesionales ser más equitativos en la distribución de las funciones al personal auxiliar, al facilitar la gestión del recurso humano y al favorecer la calidad en los cuidados mediante la utilización del tiempo de acuerdo a los requerimientos de los pacientes. Por otro lado, se observa que del total de la población participante en la encuesta, 2 (25%) existen opiniones que confirman el hecho de que existe algún grado de confusión frente a la Escala TISS 28, al afirmar que ésta “ubica un nivel de riesgo” y “por medio de la puntuación determina la complejidad de los pacientes”; comentarios que como ya se mencionó anteriormente tienen algo que ver con la escala pero que realmente no es éste su enfoque.

Gráfico 8. Aportes a la implementación de la implementación de la escala a la disciplina de la enfermería.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Continuando con el análisis que desde la categoría “Estar Con”, se puede observar como al preguntar sobre el aporte que desde el campo ético realiza a la disciplina de enfermería la aplicación de la escala, se puede determinar que, 3 de los enfermeros participantes en la encuesta, (37%), continua afirmando no tener conocimiento al respecto, mientras 5 de ellos, (63%) restante, opina de manera positiva al indicar que brinda “equidad a la labor de enfermería”, así como

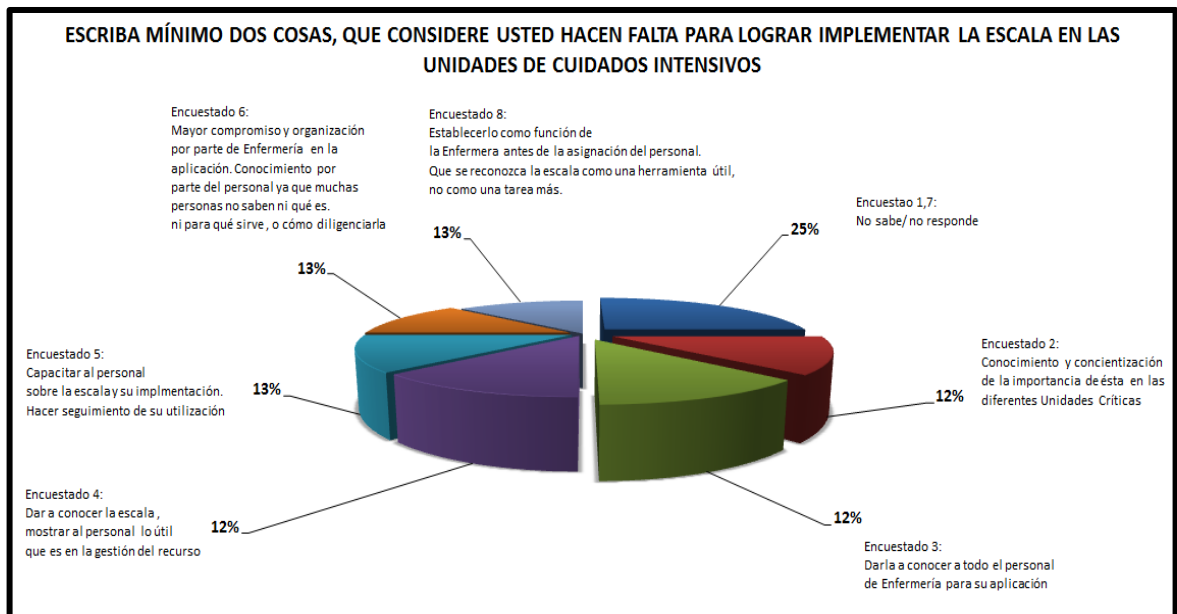


“igualdad para repartir el trabajo” y justicia para evitar las sobrecargas laborales. De igual forma, realzan el bienestar que para el paciente genera la implementación de la escala y los principios de Beneficencia y No Maleficencia tan importantes en la praxis de enfermería.

Gráfico 9. Categoría “Hacer por”.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Ahora bien, con relación a los aspectos que se requieren para lograr la implementación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos, se establece que un porcentaje bastante representativo, el 62% de la población total que participó en la encuesta, 5 estuvieron de acuerdo con la falta de conocimiento y/o capacitación, sumándose a esto, 2 de los profesionales encuestados, (25%) el cual confirman no tener ningún conocimiento al respecto. A lo anterior, se suman

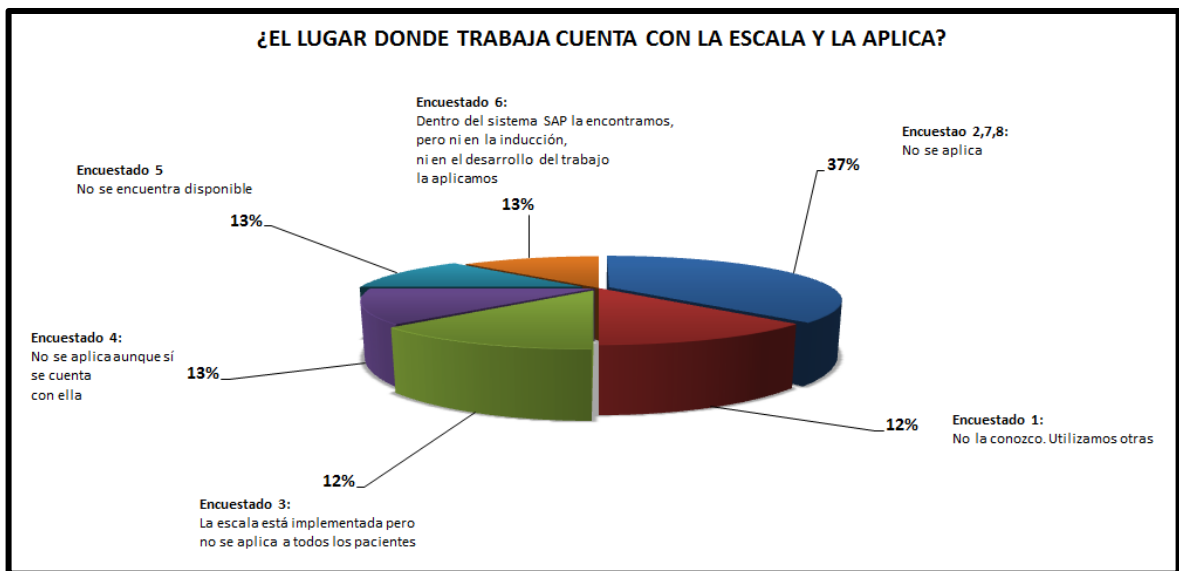


opiniones compartidas que indican debe existir un “compromiso y organización por parte de enfermería en la aplicación”, así como la necesidad de socializar en el personal la importancia y la utilidad de ésta para la gestión del cuidado de enfermería, y por ende el logro de un cuidado oportuno y con calidad.

Gráfico 10. Categoría “posibilitar”.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

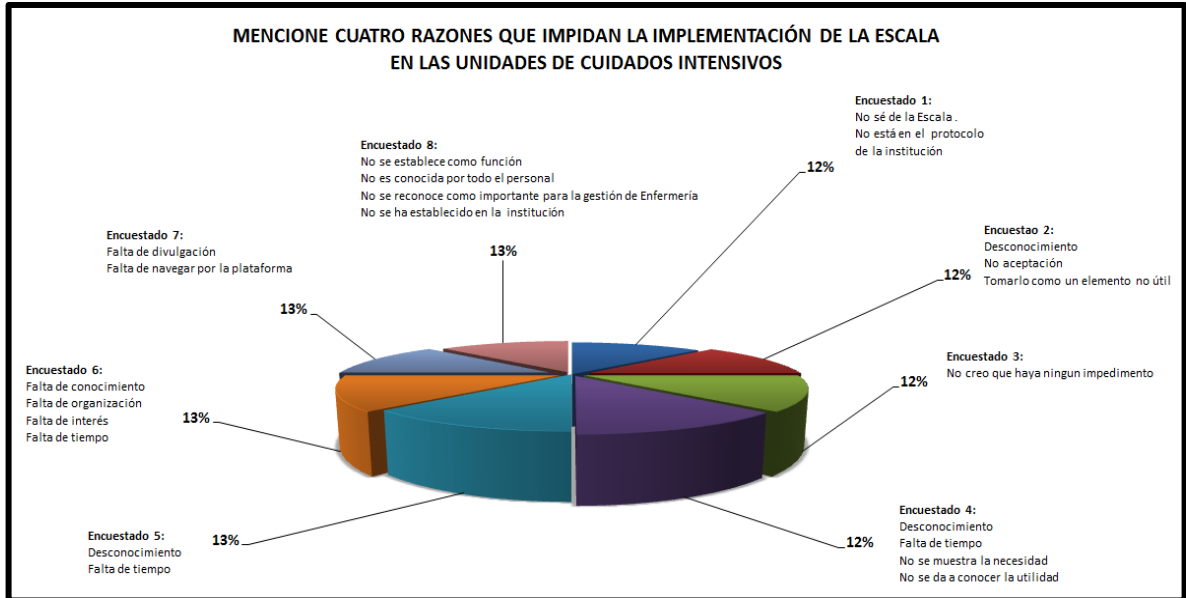
Al consultárseles si el HUSVF cuenta con la Escala TISS 28 y si ésta es aplicada, llama la atención que de los 8 profesionales encuestados, 3 (38%) afirman contar



con ella, pero, este mismo porcentaje indica que no es aplicada en el trabajo diario. A lo anterior adicionan también no estar familiarizados con la escala, siendo ésta probablemente la razón más importante por la cual no es utilizada. Así mismo, 5 de los profesionales participantes en la encuesta (65%), afirman que la institución no cuenta con la escala, razón por la cual no es aplicada. Lo anterior revela entonces que el 100% del personal encuestado reconoce que la escala no es utilizada, pese a que cuentan con ella dentro del sistema de historia clínica electrónica.

Gráfico 11. Razones que impiden la implementación de la Escala en las UCI.

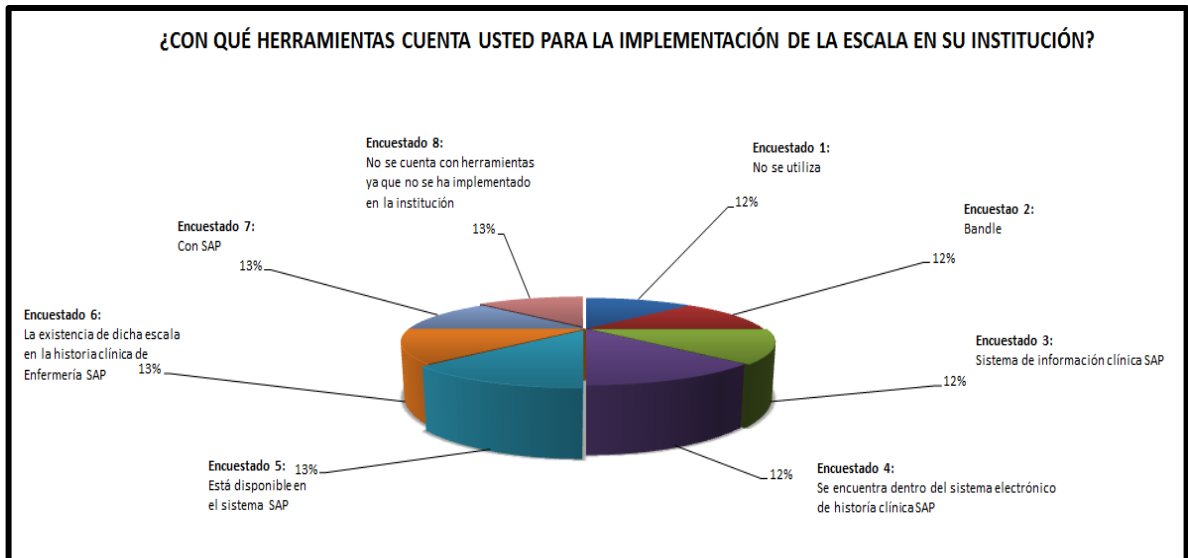
Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.



Así mismo, respecto a las razones que los enfermeros encuestados, consideran un impedimento a la implementación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos, se observa que de los 8 enfermeros que participaron en la encuesta, 6 (75%) están de acuerdo con que el desconocimiento es la causa principal de su no ejecución, al tiempo que el hecho de no establecerla como función importante para la gestión del cuidado de enfermería, la falta de tiempo, la falta de interés y la poca verificación de la historia clínica electrónica lo que impide su diligenciamiento. Por otro lado, se encontró que solo 1 de los encuestados (13%) indica ser la “falta de divulgación” de la escala lo que impide llevarla a cabo, así también vemos como 1 de los profesionales, (12%) indica que no existe motivo para la no implementación de ésta.

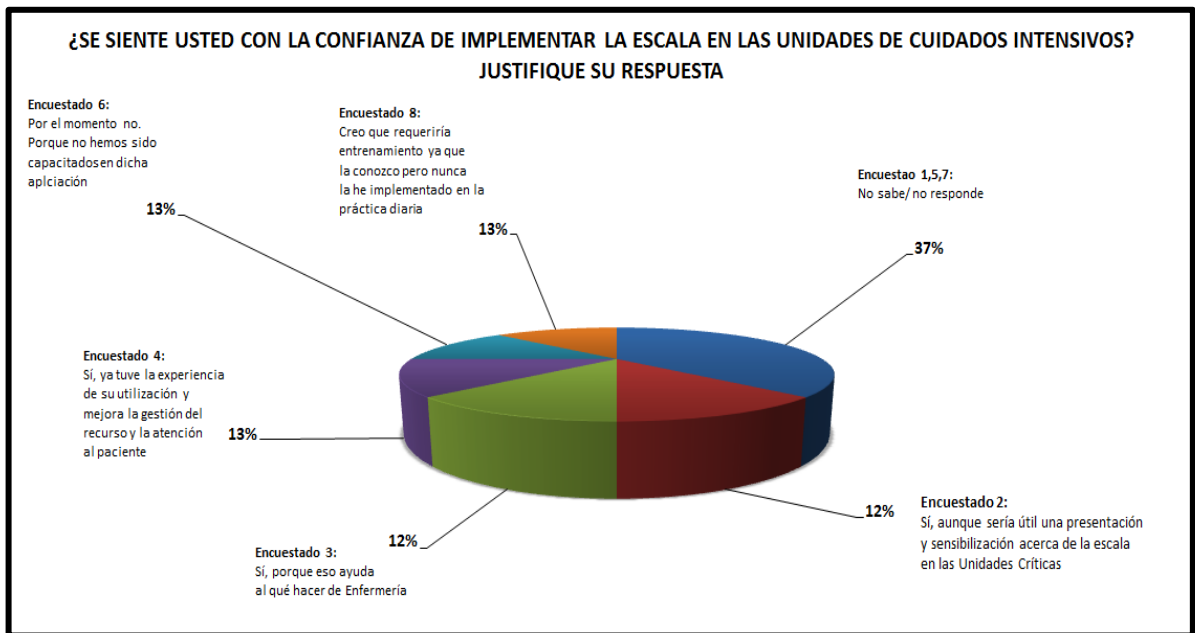
Gráfico 12. Herramientas para aplicar la Escala en la institución.

Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.



Con respecto a las herramientas con las que cuenta el personal de enfermería para la implementación de la escala en el HUSVF, de los 8 profesionales encuestados, 5 (63%) afirma contar con dichas herramientas en el sistema de historia clínica electrónica SAP, y 1 de ellos (12%) afirma que se encuentra disponible en BADLE. Llama la atención que 2 de los profesionales encuestados (25%) restante afirma no contar con herramientas para su implementación, pese a que de manera permanente utilizan el sistema de historia clínica electrónica donde se encuentra anexada la escala.

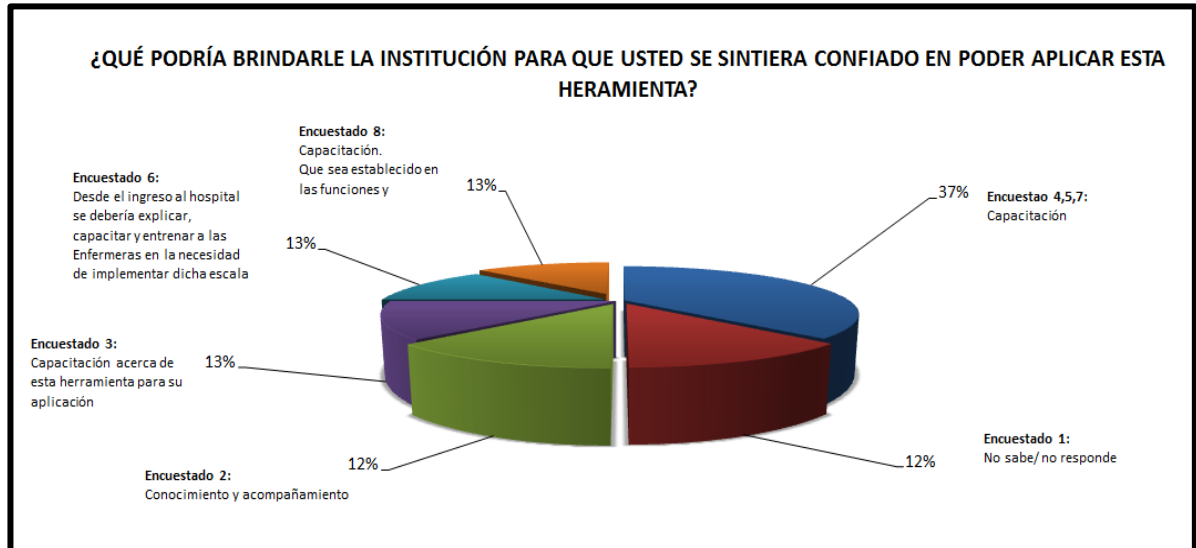
Gráfico 13. Categoría “Mantener las creencias”.



Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Continuando ahora con el análisis desde la categoría “mantener las creencias”, les fue consultado si se sentían con la confianza de implementar la Escala TISS 28 en las unidades, y llama la atención que pese a lo obtenido en respuestas anteriores que de los 8 encuestados, 3 (37%) afirman sentirse en condiciones de aplicarla, así mismo, del total de la población participante en la encuesta, 1 (13%) afirma ya haberla utilizado en otras oportunidades. De igual manera, 1 profesional encuestado, (13%) reconoce no tener la confianza para implementarla debido a la falta de capacitación con la que se cuenta al respecto. Por otro lado 1 de los encuestados (13%) adicional al anterior porcentaje, afirma requerir entrenamiento para su implementación, puesto que a pesar de tener conocimientos claros sobre su indicación y finalidad, nunca ha utilizado la escala. Por último, 3 de los encuestados (37%) considera no saber si se siente con la confianza de implementarla, porcentaje que coincide con otras preguntas en las que se indica no tener conocimientos sobre la escala.

Gráfico 14. Nivel de confianza para aplicar la Escala en la institución.



Fuente: Análisis de la información luego de aplicación de una encuesta sobre la Escala TISS 28, realizada a los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, según la teoría de Kristen Swanson.

Por último, haciendo alusión a las cosas que consideran podría el HUSVF brindarles para que se sintieran con la confianza de aplicar la escala, se observó que de los 8 profesionales encuestados, 6 (88%) afirma que es la capacitación el factor principal que debe ofrecer la institución al momento de considerar la implementación de la escala. Así mismo, reconocen que el entrenamiento, el acompañamiento y la aceptación de ésta como una herramienta fundamental y de gran utilidad para el rol de enfermería, son también indispensables al momento de generar condiciones para la implementación de la misma. Por otra parte, tan solo el 12% afirma no tener conocimiento sobre qué cosas podrían aportar de manera positiva para la implementación de la escala.

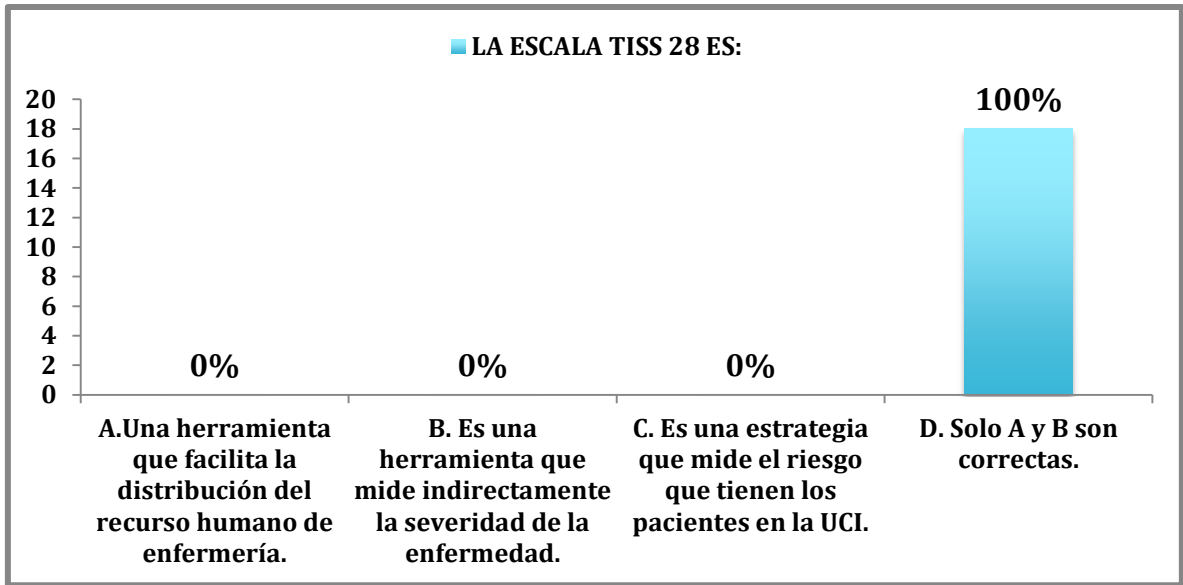
7.2 ANÁLISIS DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA ESCALA TISS 28 REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HUSVF

7.2.1 Objetivos: Socializar la escala TISS 28 a los profesionales de enfermería como herramienta para evidenciar requerimientos de cuidado.

- Educar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la aplicación de la escala TISS 28 como herramienta en la gestión del cuidado y distribución del recurso humano.
- Capacitar a los enfermeros sobre la utilización de la escala TISS 28 como ayuda para gestionar el cuidado.
- Generar espacios para la divulgación, capacitación y estandarización de la aplicación de la escala TISS 28 para favorecer la gestión del cuidado.
- Incrementar los conocimientos sobre la escala TISS 28, generando con ello confianza y compromiso en los profesionales de enfermería para su aplicación.

7.2.2 Actividad. Se realizó una evaluación de los conocimientos adquiridos durante la capacitación, mediante preguntas de selección múltiple, con el fin de valorar si se cumplen los objetivos del encuentro.

Figura 1. La Escala TISS 28.



Fuente: Análisis de evaluación realizada a 18 profesionales de enfermería del HUSVF sobre los conocimientos adquiridos de la escala TISS 28.

Los 18 profesionales de enfermería a los que se les aplicó la encuesta que corresponden al 100% consideran que es una herramienta que facilita la distribución del recurso humano de enfermería y que es una herramienta que mide indirectamente la severidad de la enfermedad, lo que indica que se logró el objetivo de la capacitación ya que todos los profesionales eligieron de forma acertada la respuesta D la cual indica lo que es la escala TISS 28.

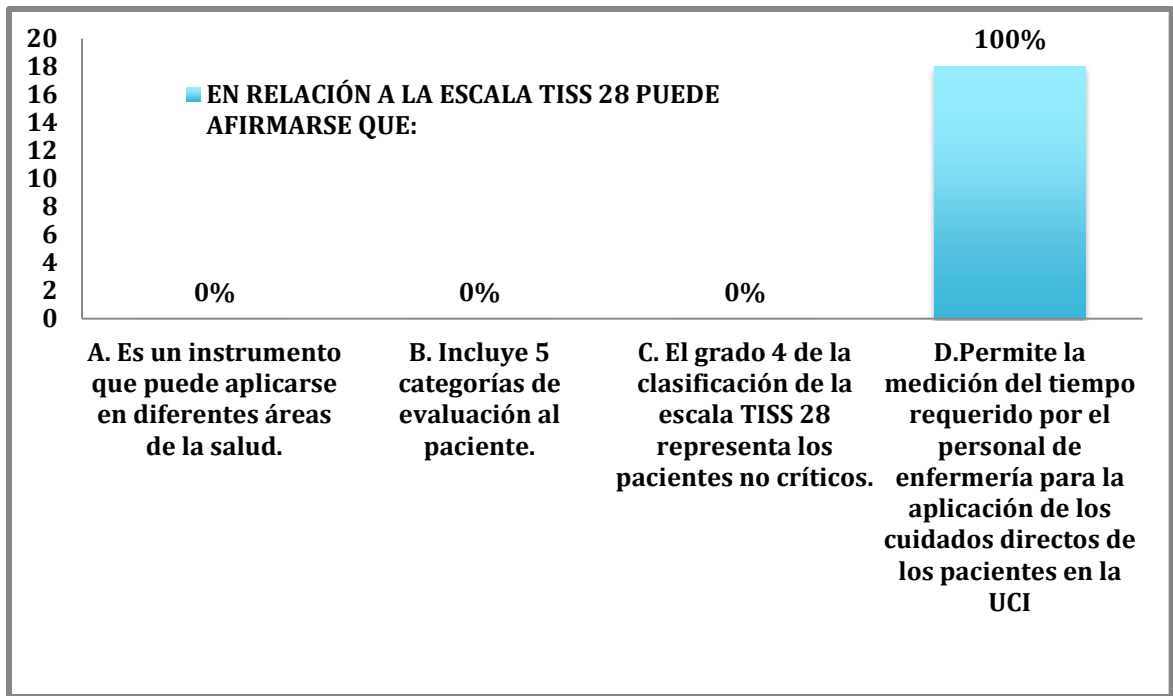


Figura 2. En relación a la escala TISS 28 puede afirmarse que

Fuente: Análisis de evaluación realizada a 18 profesionales de enfermería del HUSVF sobre los conocimientos adquiridos de la escala TISS 28.

Los 18 profesionales que participaron en la encuesta, (100%) afirman de forma correcta que la escala TISS 28 permite la medición del tiempo requerido por el personal de enfermería para la aplicación de los cuidados directos de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, lo cual continúa afirmando que se logró el objetivo de la capacitación, pues los enfermeros lograron con facilidad identificar la respuesta que afirmaba parte de lo que se logra con la escala TISS 28.

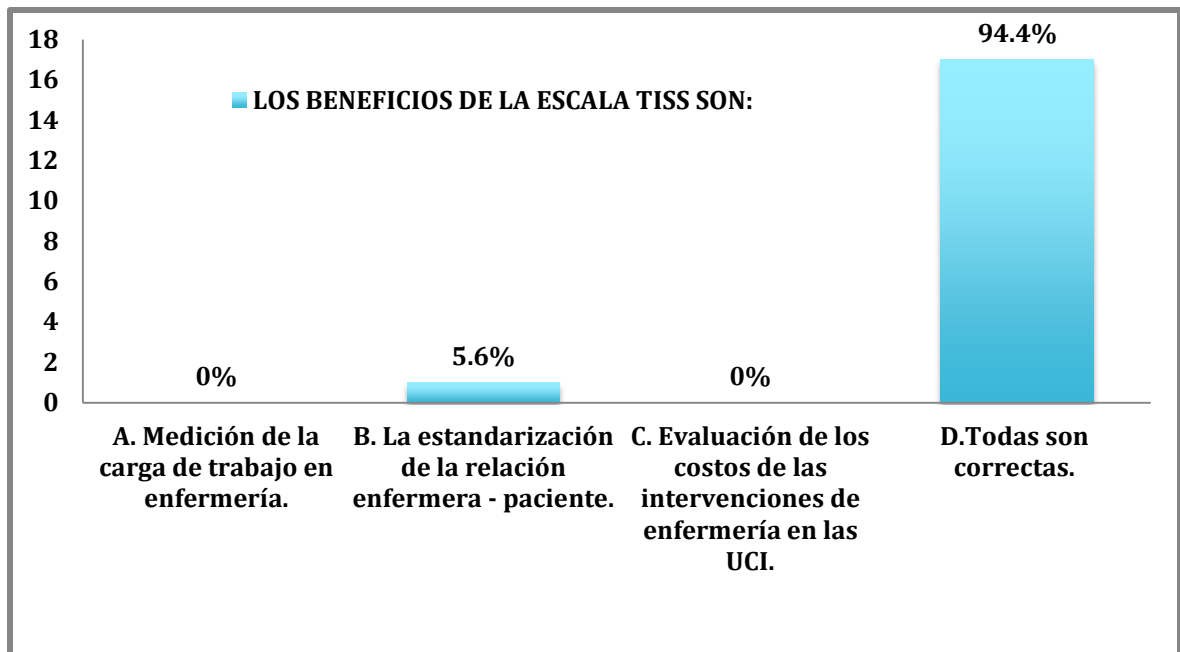


Figura 3 . Beneficios de la Escala TISS 28.

Fuente: Análisis de evaluación realizada a 18 profesionales de enfermería del HUSVF sobre los conocimientos adquiridos de la escala TISS 28.

Siguiendo con el análisis, de los 18 profesionales encuestados, 17 (94,4%) lograron identificar todos los beneficios de la escala TISS 28, los cuales están abarcados en la respuesta D, con la opción “todas son con correctas”. 1 de los profesionales capacitados (5,6%) identifica como correcto solo uno de los beneficios aun así se cumple el objetivo de la capacitación, ya que la gran mayoría de los profesionales lograron identificar todos los beneficios de la escala TISS 28.

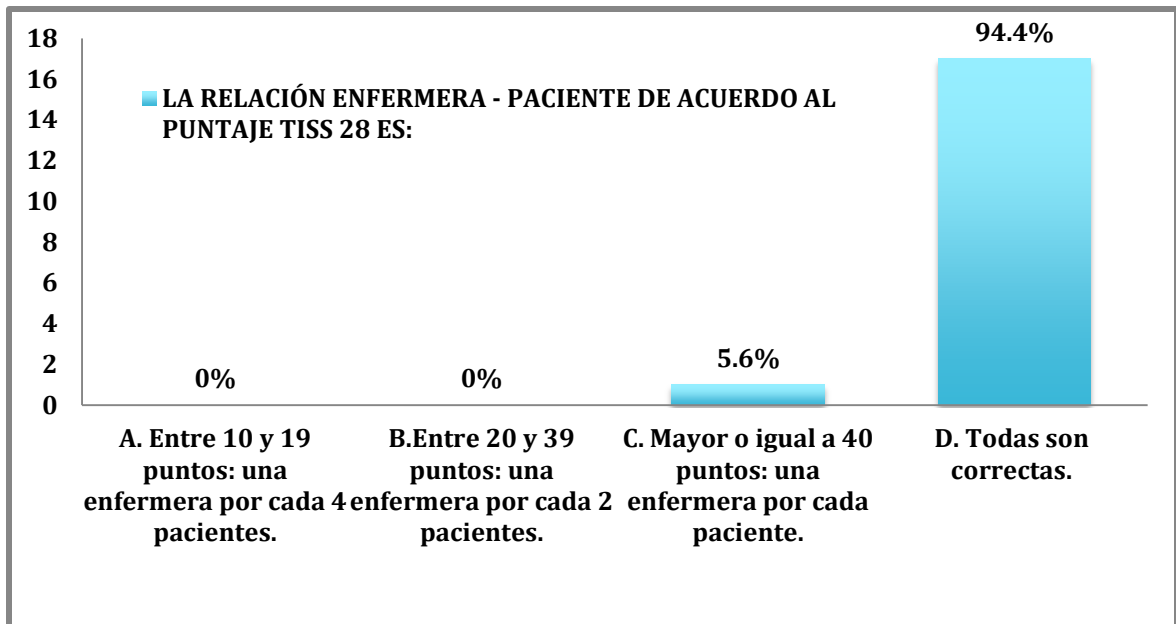


Figura 4. Relación Enfermera – Paciente de acuerdo al puntaje TISS 28.

Fuente: Análisis de evaluación realizada a 18 profesionales de enfermería del HUSVF sobre los conocimientos adquiridos de la escala TISS 28.

De los 18 profesionales de enfermería capacitados, 17 (94%) identificaron la relación enfermera- paciente de acuerdo al puntaje TISS 28, lo que indica que se continua cumpliendo el objetivo de la capacitación, ya que solo 1 de estos profesionales (5,6%) no tuvo claro la relación enfermera-paciente, esto de acuerdo a la escala TISS 28.

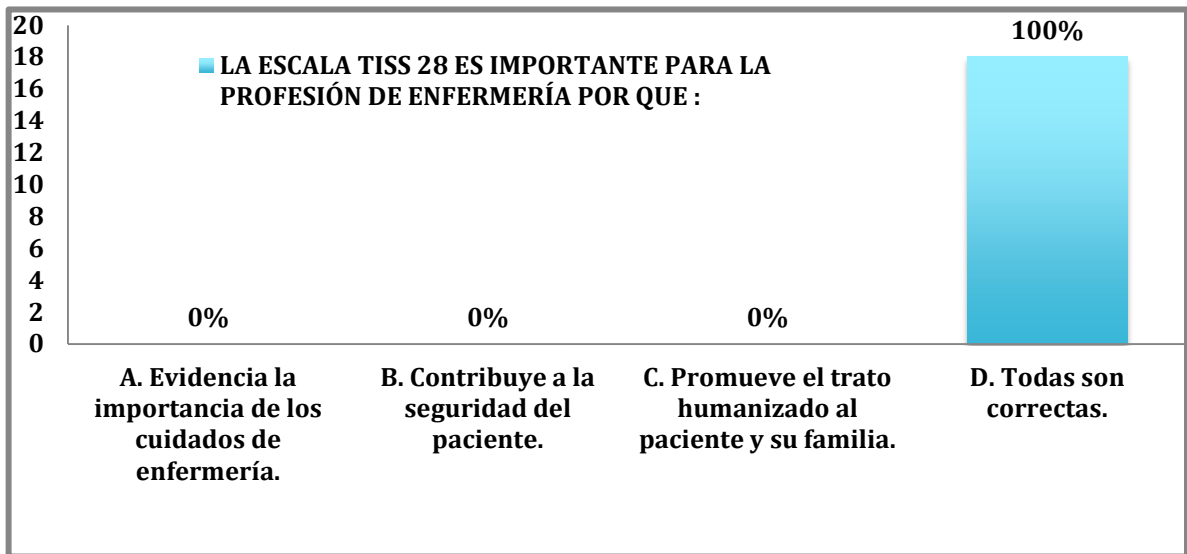


Figura 5. Importancia de la Escala TISS 28 para la profesión de enfermería.

Fuente: Análisis de evaluación realizada a 18 profesionales de enfermería del HUSVF sobre los conocimientos adquiridos de la escala TISS 28.

Frente a la pregunta porque es importante la Escala TISS 28 para los profesionales de enfermería, el total de la población capacitada, 18 (100%) acertaron en la respuesta, ya que esto permite evidenciar la importancia de los cuidados, contribuye a la seguridad del paciente y promueve el trato humanizado al paciente y la familia, esta respuesta evidencia el cumplimiento del objetivo de la capacitación, Dado que se afirma que los profesionales lograron ver la importancia de contar con una herramienta propia de la profesión de enfermería que favorece el cuidado.

7.3 ANÁLISIS DE LA AUDITORIA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HUSVF

A continuación se plantea el análisis obtenido luego de la realización de la auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28, por parte de los enfermeros de las cuatro Unidades de Cuidados Intensivos del HUSF. Ésta tuvo en cuenta los registros realizados entre los turnos diurnos y nocturnos de los días 12 al 19 de diciembre del año 2015, observándose lo siguiente:

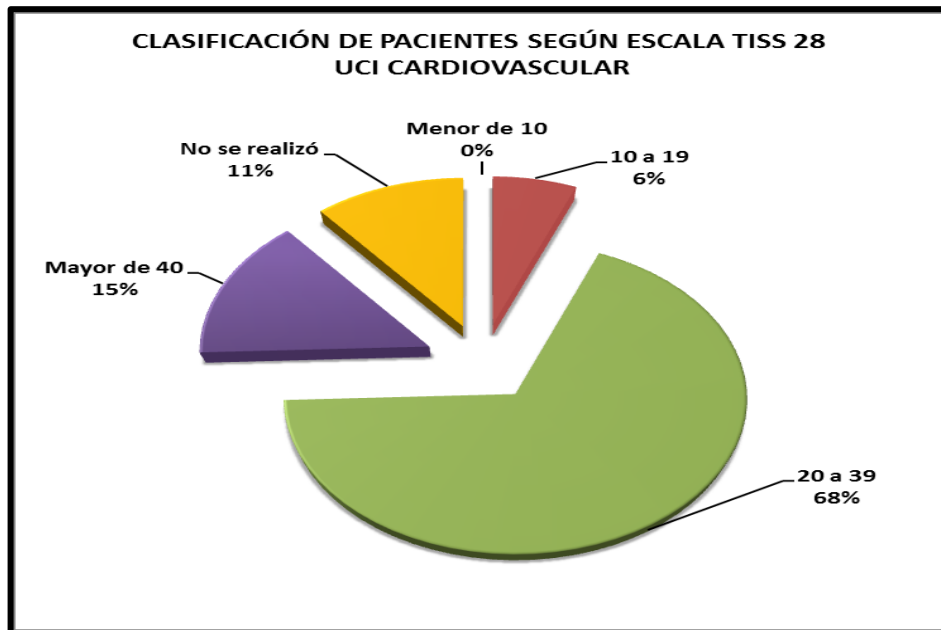
7.3.1 Objetivo. Identificar el grado de conocimiento y el significado de la Escala TISS 28 en los profesionales de enfermería como avance en la gestión del cuidado.

7.3.2 Actividad. Auditoria sobre la aplicación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Vicente de Fundación.

Gráfico 15. Clasificación de pacientes según Escala TISS 28. UCI Cardiovascular

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Luego de la implementación de la Escala TISS 28 en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Cardiovascular, se pudo identificar que 56 de los pacientes tenidos en cuenta para esta clasificación según la Escala, (68%) estuvieron clasificados en el grado III de la escala, obteniendo valores entre los 20 y 39 puntos; lo que significa que son pacientes con monitorización hemodinámica invasiva que requieren vigilancia intensiva y cuidados de enfermería directos,

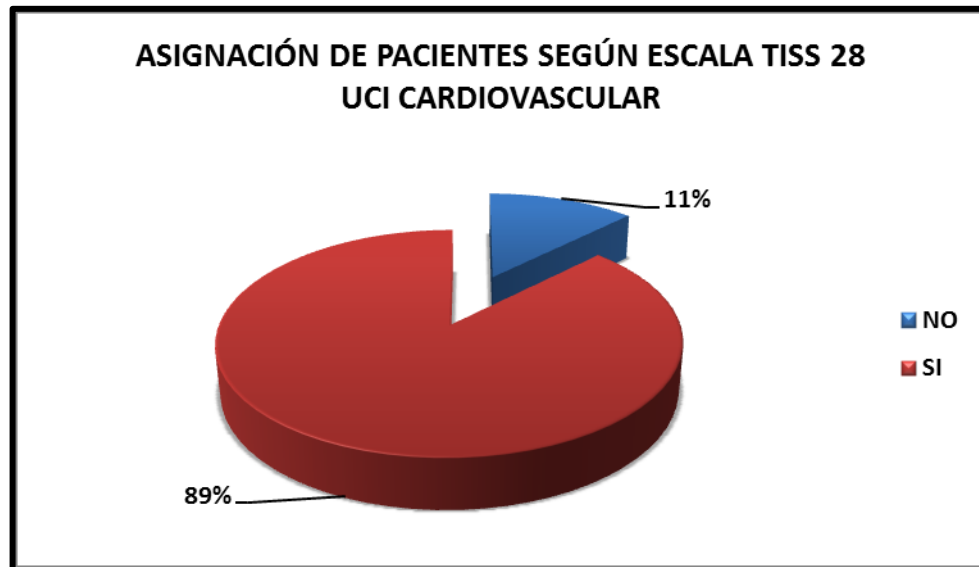


continuos e inaplazables, necesitando para ello una relación 1:2, es decir, una

enfermera por cada dos pacientes. Así mismo 12 de los pacientes que se tuvieron en cuenta para la clasificación (15%) obtuvieron una clasificación grado IV con puntajes superiores a los 40 puntos, representando que son pacientes críticamente enfermos, altamente inestables, en riesgo de muerte inminente si alguno de los cuidados no es proporcionado de manera oportuna, para ello se requiere una relación de 1:1 e incluso de 2:1, es decir una enfermera por cada paciente o dos enfermeras por cada paciente según la condición. De igual manera pudo identificarse que tan solo el 6% (5) de los pacientes de esta UCI estuvieron clasificados dentro del grado II de la escala, interpretándose como una relación 1:4, es decir, una enfermera por cada cuatro pacientes y requiriendo mayoritariamente de una vigilancia activa para evitar inestabilidad y posibles complicaciones.

Comparando esta información con estudios realizados, como el de Reyes Segura et. al (14), y Escobar Bermúdez et. al (1), puede identificarse que existe una estrecha relación entre la complejidad de los pacientes abordados en esta UCI y la relación enfermera-paciente para la aplicación de los cuidados según la escala TISS 28.

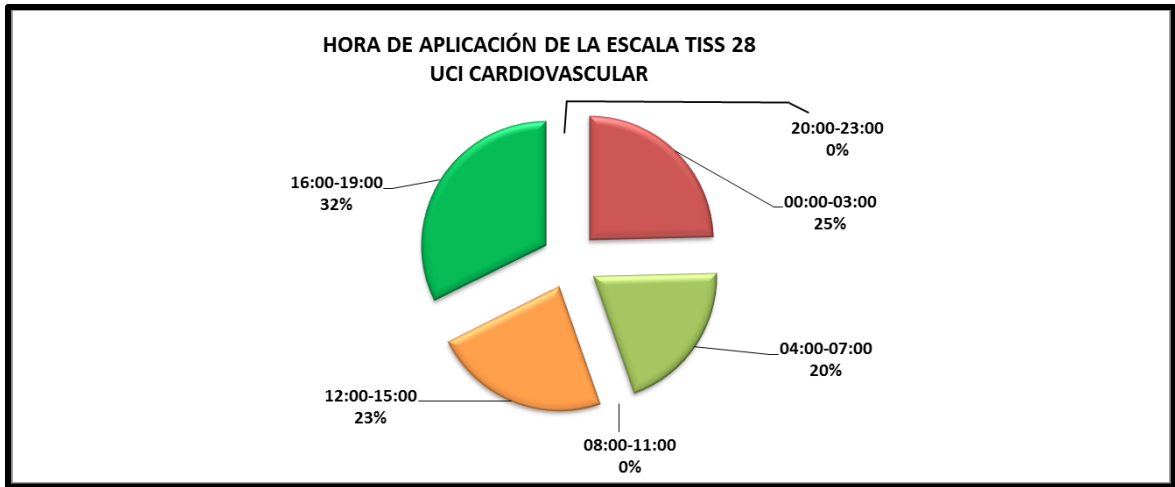
Gráfico 16. Asignación de pacientes según Escala TISS 28.



Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Al realizar la auditoría de la aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI de la Clínica Cardiovascular, pudo identificarse que a 73 de los pacientes seleccionados para esta auditoría (89%) les fue aplicada la escala, y por tanto la asignación del personal de enfermería fue realizada según sus resultados en este mismo porcentaje. Lo que permite determinar el logro del objetivo propuesto. Cabe aclarar que 9 de los pacientes a los que no se les aplicó la escala (12%) fue por motivos de desconocimiento en el personal que aún no había sido capacitado, pero también por no adherencia por parte de algunos profesionales que pese a tener los conocimientos sobre la escala no la aplicaron.

Gráfico 17. Hora de aplicación de la escala TISS 28.



Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Respecto a la hora de aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI de la Clínica Cardiovascular puede definirse que, 16 (25%) escalas fueron realizadas entre las 00:00 – 03:00 horas, seguido de 13 (20%) diligenciadas entre las 04:00 – 07:00 de la mañana. Así mismo, para la asignación del personal auxiliar de los turnos de la noche pudo identificarse que, 21 de estas escalas ejecutadas (32%) fueron entre las 16:00 – 19:00 horas, mientras que 15 de las escalas (23%) fueron implementadas entre las 12:00 – 15:00 horas. A lo anterior, debe aclararse que la hora propuesta para el diligenciamiento de la escala fue entre las 04:00 – 07:00 horas para la asignación del personal del turno del día, y las 16:00 – 19:00 horas para la asignación del personal del turno de la noche, buscando con ello pertinencia en cuanto a la condición clínica de los pacientes y sus requerimientos de cuidado.

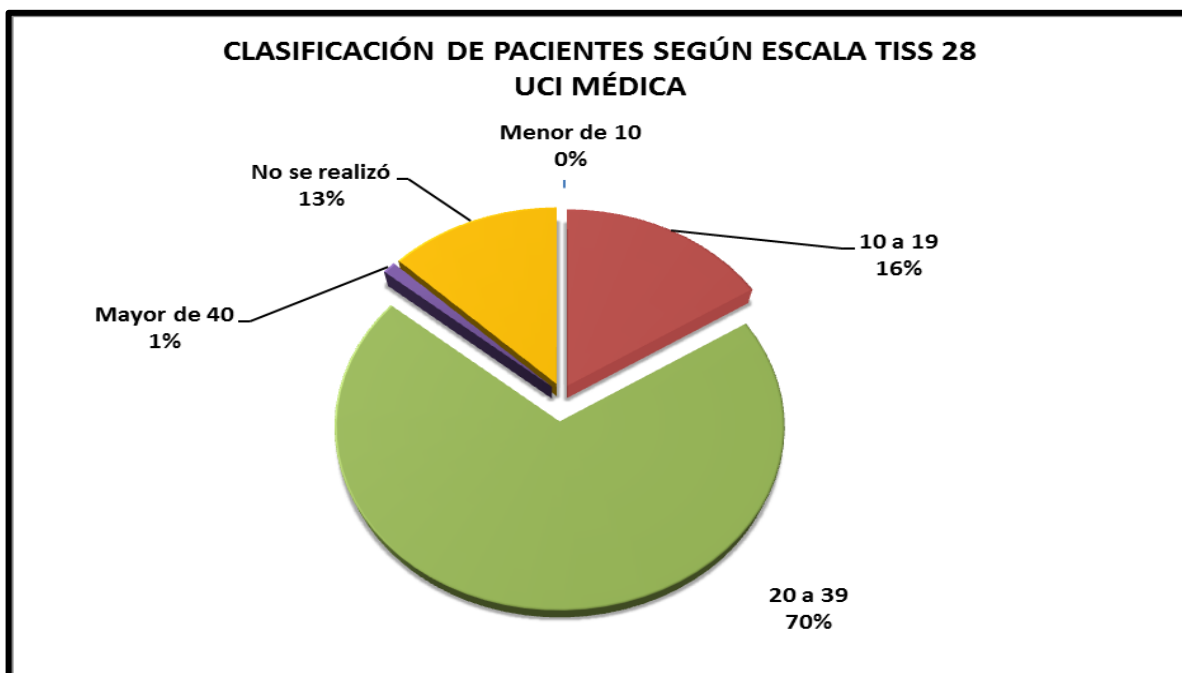


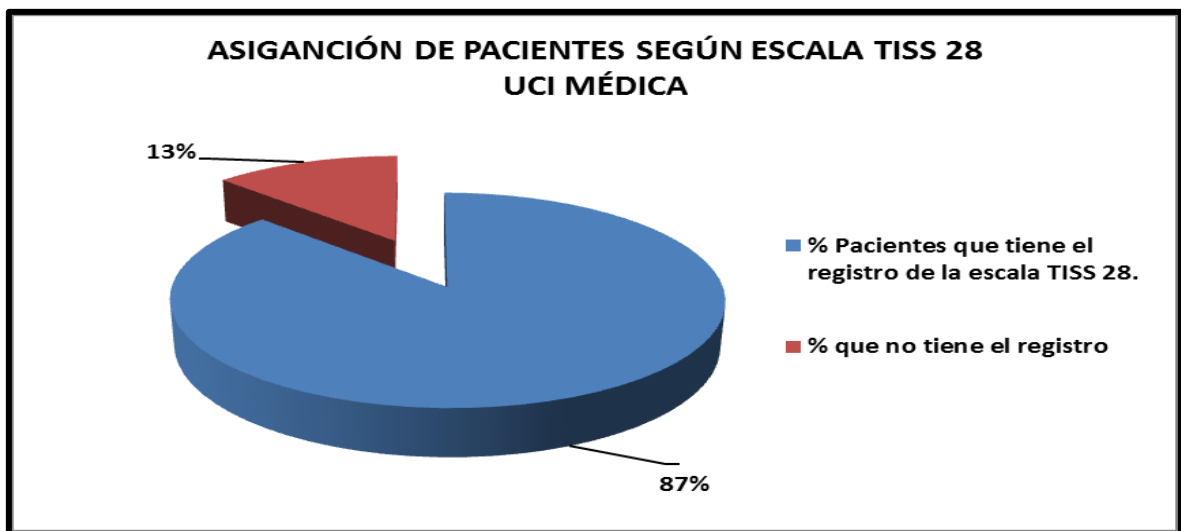
Gráfico 18. Clasificación de pacientes según Escala TISS 28.

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Luego de la implementación de la Escala TISS 28 en la UCI Médica se pudo identificar que 137 de los pacientes (70%) estuvieron clasificados en el grado III de la escala, obteniendo valores entre los 20 y 39 puntos; lo que significa que son pacientes con monitorización hemodinámica invasiva que requieren vigilancia intensiva y cuidados de enfermería directos, continuos e inaplazables, necesitando para ello una relación 1:2, es decir, una enfermera por cada dos pacientes. Así mismo, 31 de los pacientes (16%) obtuvieron una clasificación grado II, lo cual se interpreta como una relación 1:4, es decir, una enfermera por cada cuatro pacientes, favoreciendo con ello una vigilancia activa y evitando la presencia de posibles complicaciones. De igual forma 2 de los pacientes (1%) obtuvieron una

clasificación grado IV con puntajes superiores a los 40 puntos, representando que son pacientes críticamente enfermos, altamente inestables, en riesgo de muerte inminente si alguno de los cuidados no es proporcionado de manera oportuna, para ello se requiere una relación de 1:1 e incluso de 2:1, es decir una enfermera por cada paciente o dos enfermeras por cada paciente según la condición.

Comparando nuevamente estos resultados con análisis como el de Reyes Segura et.al (14), y Escobar Bermúdez et.al, puede afirmarse que continua existiendo una



estrecha relación entre la complejidad de los pacientes abordados y la relación enfermera-paciente para la aplicación de los cuidados según la escala TISS 28.

Gráfico 19. Asignación de pacientes según escala TISS 28

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Al realizar la auditoría de la aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI Médica, pudo identificarse que del total de los pacientes, 170 de los pacientes (87%) les fue aplicada la escala, logrando con ello que a ese mismo porcentaje les fuera asignado el personal de enfermería, de acuerdo con sus requerimientos de cuidado, estableciendo entonces el logro en el objetivo propuesto. Cabe aclarar

que del total de número de pacientes, 25 (13%) a los que no se les aplicó la escala fue por motivos de desconocimiento en el personal que aún no había sido capacitado, pero también por no adherencia por parte de algunos profesionales que pese a tener los conocimientos sobre la escala no la aplicaron.

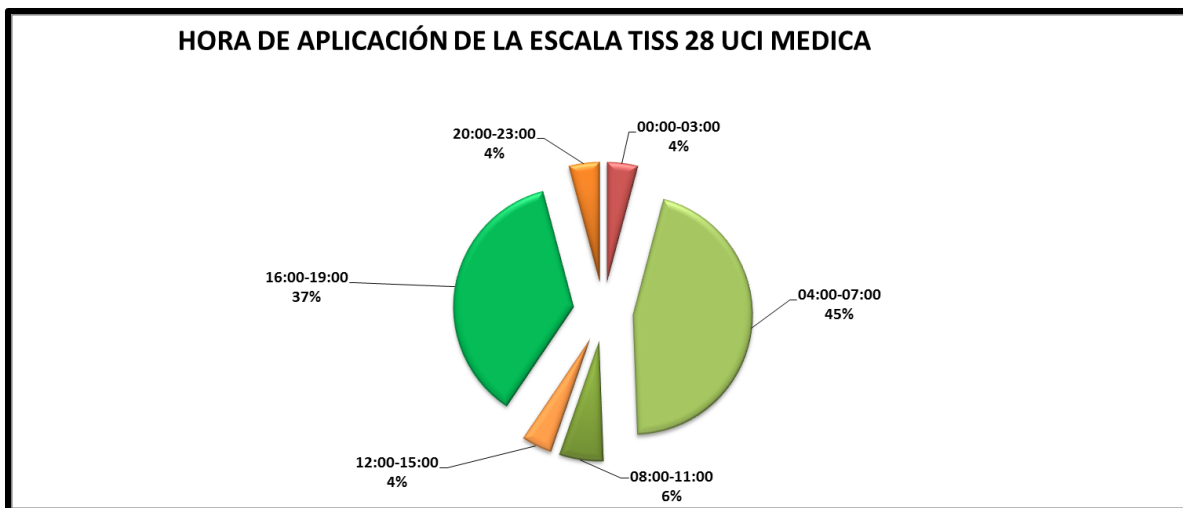


Gráfico 20. Hora de aplicación de la Escala TISS 28 UCI Médica

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Con respecto a la hora de aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI Médica puede definirse que, 7 del total de las escalas (4%) fueron realizadas entre las 00:00 – 03:00 horas, seguido de un total de 77 escalas (45%) diligenciadas entre las 04:00 – 07:00 horas. Llama la atención que 10 de estas escalas (6%) se aplicaron entre las 08:00 – 11:00 horas, siendo ésta una hora que difícilmente permite establecer los requerimientos de cuidado de los pacientes para el turno siguiente. Para la asignación del personal auxiliar de los turnos de la noche pudo identificarse que, 7 de estas escalas realizadas (4%) fueron entre las 12:00 – 15:00 horas, seguido de 62 escalas (37%) realizadas entre las 16:00 – 19:00, siendo este último el rango de tiempo propuesto para el diligenciamiento de la

escala para dicho turno. Así mismo, tal como se evidenció anteriormente, 7 de las escalas (4%) (7) de escalas fueron implementadas entre las 20:00 – 23:00 horas, planteándose nuevamente este periodo de tiempo como una hora no tan oportuna para definir las posibles necesidades de cuidado de los pacientes para el turno siguiente.

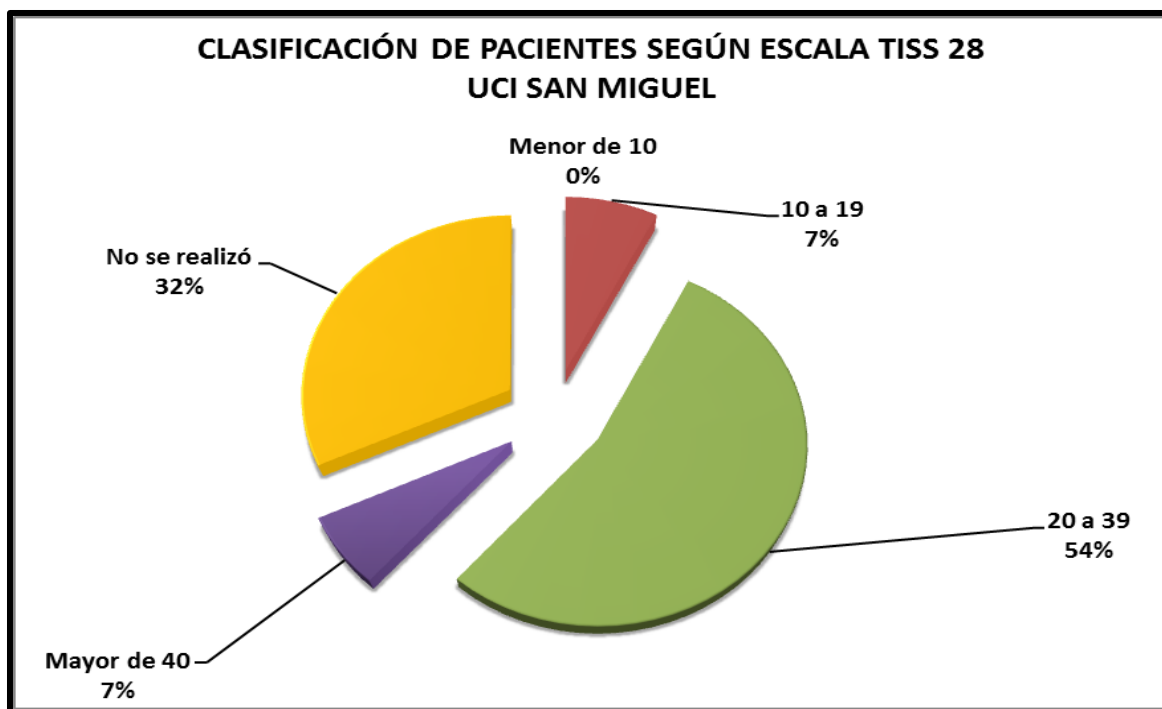
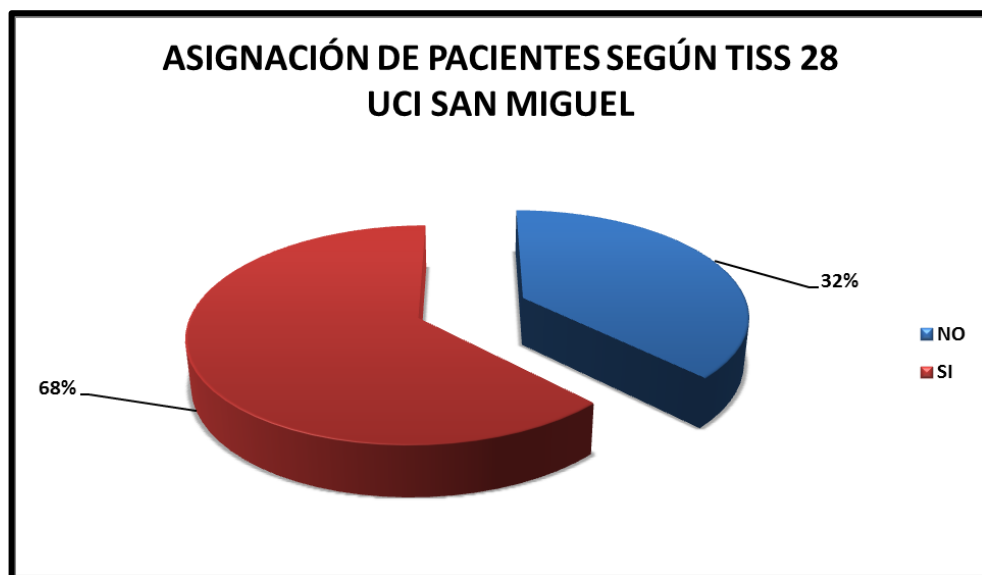


Grafico 21. Clasificación de pacientes según Escala TISS 28 UCI San Miguel.

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Luego de la implementación de la Escala TISS 28 en la Unidad de Cuidados Intensivos de San Miguel, se pudo identificar que 73 del total de los pacientes (54%) obtuvieron una clasificación grado III según la escala, reportando valores entre los 20 y 39 puntos; lo que significa que son pacientes con monitorización hemodinámica invasiva que requieren vigilancia intensiva y cuidados de enfermería directos, continuos e inaplazables, necesitando para ello una relación

1:2, es decir, una enfermera por cada dos pacientes. Así mismo 9 de estos pacientes (7%) obtuvieron una clasificación grado IV con puntajes superiores a los 40 puntos, representando que son pacientes críticamente enfermos, altamente inestables, en riesgo de muerte inminente si alguno de los cuidados no es proporcionado de manera oportuna, para ello se requiere una relación de 1:1 e incluso de 2:1, es decir una enfermera por cada paciente o dos enfermeras por cada paciente según la condición. De igual manera, 10 de los pacientes (7%) de los pacientes obtuvieron una clasificación grado II, lo cual se interpreta como una relación 1:4, es decir, una enfermera por cada cuatro pacientes, favoreciendo con ello una vigilancia activa y evitando la presencia de posibles complicaciones. Cabe resaltar que a 43 de los pacientes (32%) no se les aplicó la Escala TISS 28, lo que puede explicarse por la falta de capacitación a una de las enfermeras previo a la



auditoría, pero también por la no adherencia a la estrategia del ya personal capacitado.

Gráfico 22. Asignación de pacientes según TISS 28 UCI San Miguel.

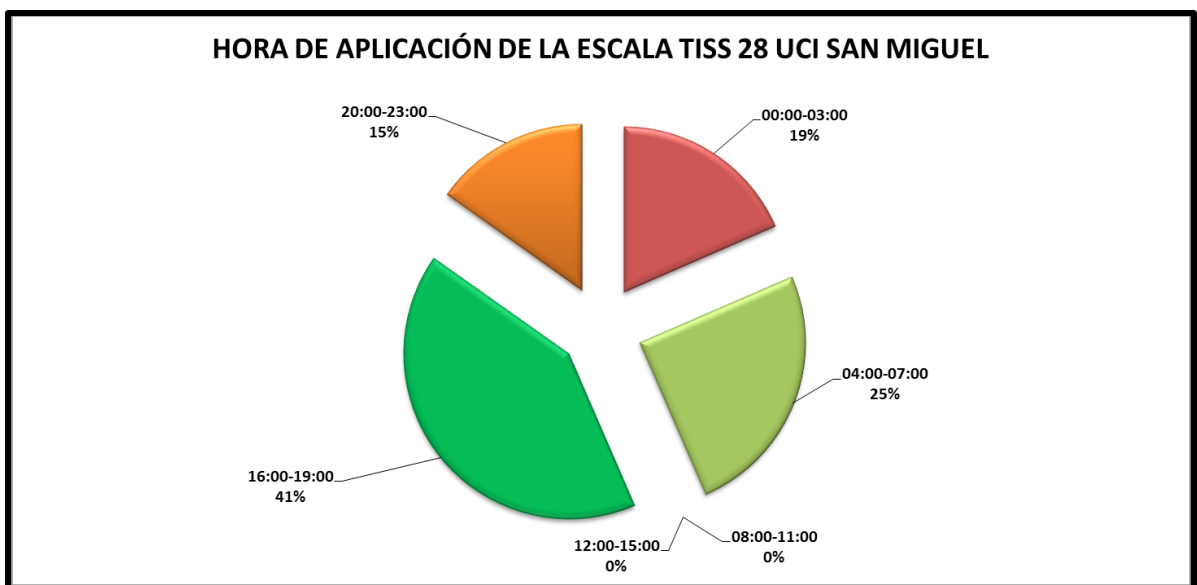
Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Al realizar la auditoría de la aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI San Miguel, pudo identificarse que tan solo a 92 de los pacientes (68%) les fue aplicada la escala, y por tanto la asignación del personal de enfermería fue realizada en este mismo porcentaje según sus resultados. Lo que permite determinar el logro parcial del objetivo propuesto. Cabe mencionar nuevamente que a 43 de los pacientes (32%) que no se les aplicó la encuesta, fue debido al desconocimiento de las enfermeras que aún no había sido capacitada, pero también, por causa de la no adherencia de algunos profesionales de Enfermería que pese a tener los conocimientos no la aplicaron.

Gráfico 23. Hora de aplicación de la escala TISS 28 UCI San Miguel.

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Con respecto a la hora de aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI San Miguel puede definirse que 17 de estas escalas (19%) fueron realizadas entre las 00:00 – 03:00 horas, seguido de 23 escalas (25%) diligenciadas entre las 04:00 – 07:00 horas. Para la asignación del personal auxiliar de los turnos de la noche pudo

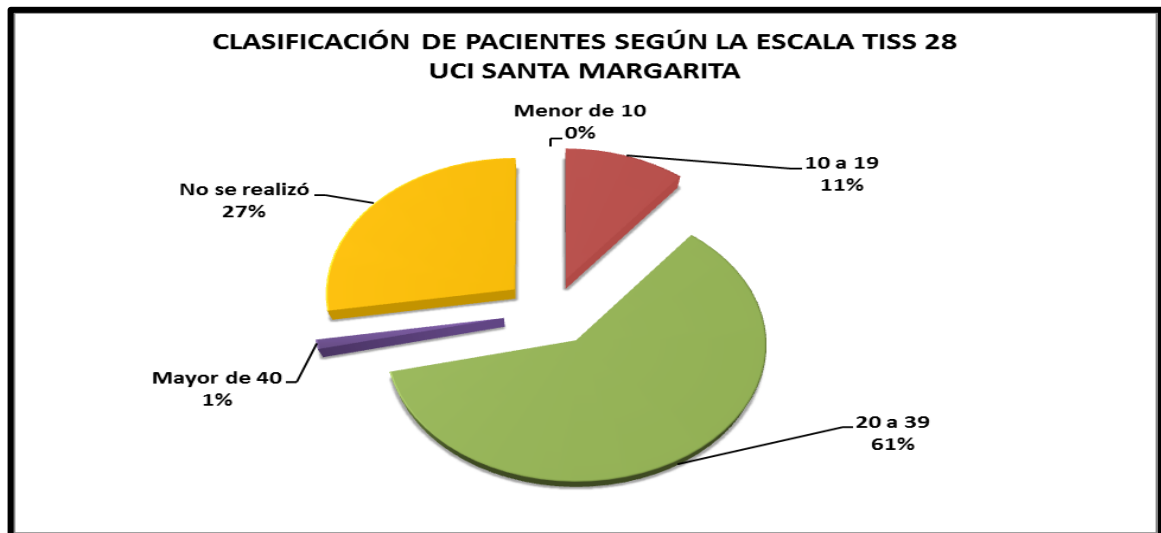


identificarse que, 38 de las escalas (41%) fueron ejecutadas entre las 16:00 – 19:00, siendo este último el rango de tiempo propuesto para el diligenciamiento de la escala para dicho turno. Llama la atención nuevamente que 14 de las escalas (15%) fueron implementadas entre las 20:00 – 23:00 horas, planteándose este período de tiempo como una hora no tan oportuna para definir las necesidades de cuidado de los pacientes para el turno siguiente.

Gráfico 24. Clasificación de pacientes según la Escala TISS 28 UCI Santa Margarita.

Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Luego de la implementación de la Escala TISS 28 en la Unidad de Cuidados

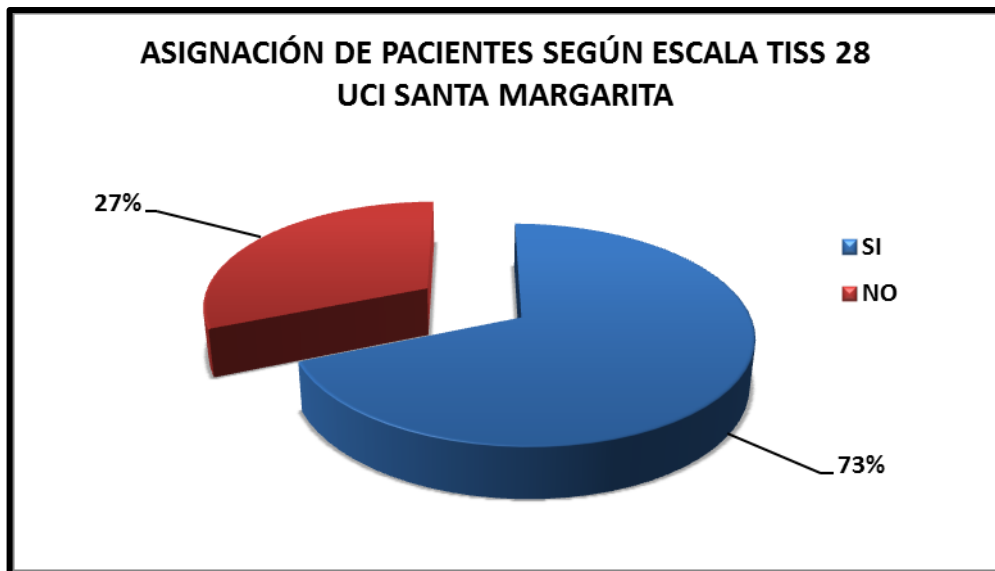


Intensivos Santa Margarita, se pudo identificar que el 108 del total de los pacientes (61%) obtuvieron una clasificación grado III según la escala, reportando valores entre los 20 y 39 puntos; lo que significa que son pacientes con monitorización hemodinámica invasiva que requieren vigilancia intensiva y cuidados de enfermería directos, continuos e inaplazables, necesitando para ello una relación 1:2, es decir, una enfermera por cada dos pacientes. Así mismo, 19 de estos pacientes (11%) obtuvieron una clasificación grado II, lo cual se interpreta como una relación 1:4, es decir, una enfermera por cada cuatro pacientes, favoreciendo con ello una vigilancia activa y evitando la presencia de posibles complicaciones. De igual manera 2 pacientes del total de la población (1%) obtuvieron una clasificación grado IV con puntajes superiores a los 40 puntos, representando que son pacientes críticamente enfermos, altamente inestables, en riesgo de muerte inminente si alguno de los cuidados no es proporcionado de manera oportuna, para ello se requiere una relación de 1:1 e incluso de 2:1, es

decir una enfermera por cada paciente o dos enfermeras por cada paciente según la condición.

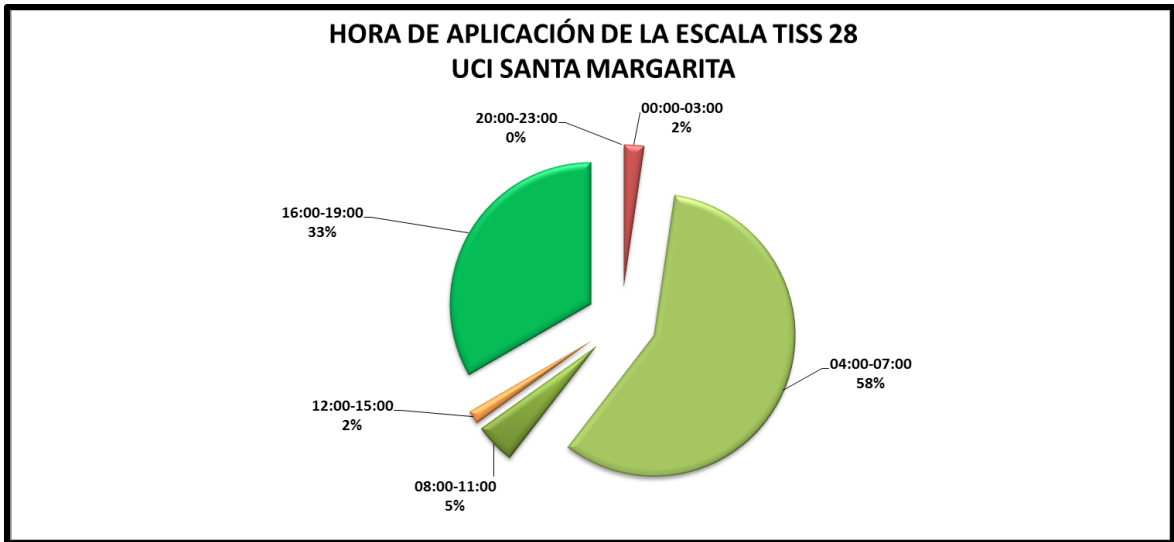
Gráfico 25. Asignación de pacientes según la Escala TISS 28 UCI Santa Margarita.

Fuente:
Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.



Al realizar la auditoría de la aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI Santa Margarita, pudo identificarse que a 129 de los pacientes, (73%) les fue aplicada la escala, y por tanto la asignación del personal de enfermería fue realizada en este mismo porcentaje según sus resultados. Lo que permite determinar el logro del objetivo propuesto. Cabe mencionar que a 49 de los pacientes (27%) no se les aplicó la escala, esto debido a la no adherencia de algunos profesionales de enfermería que pese a tener los conocimientos no la aplicaron.

Gráfico 26. Hora de aplicación de la Escala UCI Santa Margarita.



Fuente: Análisis de auditoría sobre la aplicación de la Escala TISS 28 realizada en las Unidades de cuidados Intensivos del HUSVF.

Respecto a la hora de aplicación de la Escala TISS 28 en la UCI Santa Margarita puede definirse que 3 de estas escalas (2%) fueron realizadas entre las 00:00 – 03:00 horas, seguidamente, 75 escalas, (58%) fueron diligenciadas entre las 04:00 – 07:00 horas. Llama la atención que 6 escalas (5%) se aplicaron entre las 08:00 – 11:00 horas, siendo ésta una hora que difícilmente permite establecer los requerimientos de cuidado de los pacientes para el turno siguiente. Para la asignación del personal auxiliar de los turnos de la noche pudo identificarse que 2 de las escalas ejecutadas (2%) fueron entre las 12:00 – 15:00 horas, seguido de 43 escalas (33%) fueron realizadas entre las 16:00 – 19:00, siendo este último el rango de tiempo propuesto para el diligenciamiento de la escala para dicho turno.

CONCLUSIONES

Luego de la implementación del presente proyecto de gestión basado en la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson, se pudo identificar que:

- La categoría que se encontró principalmente comprometida fue la de “conocimiento”, hecho que se evidencia en las afirmaciones de los personales de Enfermería de las cuatro Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, que manifestaron desconocimiento en los conceptos básicos de definición y finalidad de la Escala TISS 28 y desinformación frente a la existencia de la escala en el sistema de historia clínica electrónica SAP.
- Los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF que han tenido algún tipo de vinculación con la Escala TISS 28, la reconocen como un elemento útil y de gran importancia para la disciplina de enfermería, pues contribuye de manera directa en la calidad de los cuidados, la distribución del recurso humano, la correcta asignación del personal, la disminución de la sobrecarga laboral y por ende, representan un avance en el desempeño del rol enfermero.
- Existe un grupo importante de los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, que nunca habían escuchado sobre la existencia de la Escala TISS 28, desconociendo por tanto sus beneficios y oportunidades.
- Desde la categoría “estar con”, es reconocida la importancia de la implementación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos, pues en palabras de los enfermeros: “aportan equidad a la labor de enfermería”. Así mismo, favorece a nivel profesional en la aplicación de un cuidado justo, pensado y abordado siempre desde los principios de Beneficencia y No Maleficencia.

- Desde la categoría “posibilitar”, los enfermeros de las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF, afirman que al contar con la capacitación necesaria, el acompañamiento oportuno, un poco de tiempo y conciencia, pueden sentirse en la condición de utilizar dicha herramienta en pro de la gestión del cuidado de enfermería.

- Luego de la socialización y acompañamiento por parte del grupo responsable del proyecto de gestión, pudo identificarse que hubo mayor adherencia a la implementación de la escala TISS 28 en las Unidades de Cuidado Intensivo de la Clínica Cardiovascular y Médica, esto en comparación con los resultados obtenidos frente a la UCIs San Miguel y Santa Margarita. Lo anterior, como resultado de tres condiciones: primero, la dificultad para la disposición de tiempo por parte de los enfermeros de las Unidades de Cuidado Intensivo para ser capacitados, segundo la carga laboral con la que cuentan los enfermeros en algunos de los turnos, y tercero (en menor cantidad pero igualmente importante de mencionar), el compromiso por parte de los enfermeros de las Unidades de Cuidado Intensivo para realizar el diligenciamiento oportuno de la escala.

- Las cuatro Unidades de Cuidado Intensivo adultos del HUSVF cuenta mayoritariamente con un tipo de pacientes valorados según la Escala TISS 28, entre los 20 y los 39 puntos, lo que significa que son pacientes con monitorización hemodinámica invasiva que requieren vigilancia intensiva y cuidados de enfermería directos, continuos e inaplazables, necesitando para ello una relación 1:2, es decir, una enfermera por cada dos pacientes.

- En cuanto a la hora de implementación de la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidado Intensivo del HUSFV, se puede observar que pese a la indicación de que ésta fuera realizada entre las 04:00 – 07:00 horas para la asignación del turno del día, y las 16:00 – 19:00 horas para la asignación del turno

de la noche, estos valores tuvieron variantes significativas, frente a las cuales no fue posible identificar con exactitud las razones que permitieran explicar la situación. A lo anterior puede sumarse que frente a esta propuesta, la UCI Médica y la UCI Santa Margarita, fueron las que mayor adherencia reportaron.

- Luego de la implementación del presente proyecto de gestión, la mayor parte de los enfermeros profesionales de las Unidades de Cuidado Intensivo del HUSVF, demostraron tener claridad frente a los conceptos y a la implementación de la Escala TISS 28.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bermúdez A, Martínez JF, Montenegro LP, Vargas ML, Arias D. Relación enfermera paciente según TISS 28. Aplicación clínica en cuidado intensivo. RFS. [Internet]. 2012; 4(2): 55-65 [Consultado 2015 May 30]. Disponible en: <http://journalusco.edu.co/index.php/RFS/article/view/578/732>
- (2) Noguera NY, Villamizar AP. Un milagro de vida: de la teoría a la práctica de enfermería. Rev. Colomb. enferm. [Internet]. 2014; 9(9): 124-132 [Consultado 2015 Jun 2]. Disponible en: <http://docplayer.es/7568398-Un-milagro-de-vida-de-la-teoria-a-la-practica-de-la-enfermeria.html>
- (3) Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estud. Geren. [Internet]. 2013; 29(129): 445-455 [Consultado 2015 Jun 5]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
- (4) Tardón L. Sobrecargar a las enfermeras aumenta la mortalidad. El Mundo. 2014 Feb 26; Sec Noticias Salud. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2014/02/26/530ce18de2704ea84f8b4581.html>
- (5) Fernández YA, Vanegas C, Vargas JL. La razón (ratio) enfermera – paciente: relación con los resultados en los pacientes y esfuerzos por establecerlo por ley. [Tesis de Grado en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2009. Disponible en: <http://www.bdigital.Unal.Edu.Co/8495/1/535675.2009.Pdf>
- (6) Canoles A. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de indias, 2012. [Tesis de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>
- (7) Romero-Massa E, Lorduy-Bolívar JP, Pájaro-Melgar C, Pérez-Duque CA. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. Aquichán [Internet]. 2011; 11(2): 73-186 [Consultado 2015 Jun 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000200005&lng=en.
- (8) San Vicente Fundación Hospital Universitario. [Internet]. Medellín: San Vicente Fundación; 2014. [Consultado 2015 Jun 5]. Disponible en: <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/acerca-de-nosotros>

- (9) Britez T, Burgos, C, García O, Gor, A, Nelson G, Riquelme J, Suarez JC, Villagra A. Medición de las cargas de trabajo de enfermería como instrumento de calidad y gestión según TISS 28 vs distribución tradicional. Rev. enferm. Hosp. Ital. 2000 Ago; 4(10):26-29
- (10) Raile–Alligood M. Teoría de los cuidados. En: Modelos y teorías de enfermería. 8ª ed. España: Elsevier; 2014. p. 670- 679.
- (11) Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. Modelos de enfermería aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.
- (12) Gómez – Ramírez OJ, Gutiérrez–de Reales E. La situación de enfermería: Fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Gráficas Universidad Nacional de Colombia; 2011.
- (13) España. Ministerio de sanidad y política social. Unidades de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigaciones. Informes, Estudios e Investigación. (2010). [Internet]. [Consultado 2015 Jun 8]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- (14) Reyes Segura SM, Rodríguez MLI, Martínez Versonic N, Vinier Figueredo D, Fernández–Gutiérrez M. Evaluación de la calidad en la atención al grave con el sistema pronóstico TISS 28, en la UCI del HMC Dr. Carlos J. Finlay. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2008; 7(1):987-1001. [Consultado 2015 Jun 12]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie05108.pdf
- (15) Díaz AM., Beguistain A., Fernández – Chávez N., Azcúnaga F. Relación paciente–enfermería a través de la evaluación clínica del sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) 28. Rev. Urug de Enferm. [Internet]. 2006; 1(2): 1-11. [Consultado 2015 Jun 13]. Disponible en: http://www.fenf.edu.uy/rue/materiales/texto/num2/2_art01_evaluacion.rtf.
- (16) Rodríguez Campo, VA., Valenzuela Suazo, S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm. Global [Internet]. 2012; 28:316– 322. [Consultado 2015 Jun 13]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- (17) Barrio IM., Molina A., Sánchez CM., Ayudarte ML. Ética de Enfermería y nuevos retos. Anales. Sist. Sant. Navarra. [Internet]. 2006; 29(Supl.3):41-47 [Consultado 2015 Jun 2]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es.

- (18) Massini Correas CI. ¿Existe un principio ético de autonomía? Consideraciones a partir de la bioética contemporánea. Anuario da Facultade de Dereito. [Internet]. 2004:487-504. [Consultado 2015 Jun 2]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/2328/1/AD-8-27.pdf>
- (19) Stein Backes D, Santos Koerich M, Lorenzini Erdman A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. Rev. Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2007; 15(1) [Consultado 2015 Jun 3]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a06.pdf
- (20) Rosas-Jiménez CA. La solidaridad como un valor bioético. pers. bioét. [Internet]. 2011; 15(1):10-25. [Consultado 2015 Jun 4]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222011000100002&lng=en.
- (21) Costa Alcaráz AM., Almendro Padilla C. Los principios de la Bioética: Beneficencia y N-maleficencia. Bioetica. [Internet]. 2006. p. 1-3. [Consultado 2015 Jun 3]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/pdf/beneficencia.pdf>
- (22) Vargas Chavez MY, Cortés Villarreal G. Una reflexión sobre los valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería. Rev. mex. enferm. cardiol. [Internet]. 2010; 18(1-2):43-45. [Consultado 2015 Jun 3]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2i.pdf
- (23) Hernández-Álvarez, M El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en la salud. Rev. salud pública [Internet]. 2008; 10(Supl 1):72-82. [Consultado 2015 Jun 5]. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10s1/v10s1a07.pdf>
- (24) Amaro MC, Marrero A, Valencia ML Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 1996; 12(1):11-2. [Consultado 2015 Jun 4]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006
- (25) Colombia. Ministerio de la Protección social. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario

correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 45693 (Oct. 6 2004).

(26) Lange JM, Reyes Prieto ML, Sosa L, Ojeda, J. Utilidad del Score APACHE II en terapia intensiva. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006 [Internet]. [Consultado 2016 Ene 5]. Disponible <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-050.pdf>

ANEXOS

ANEXO A.

Encuesta a realizada al grupo de enfermeros profesionales de las Unidades de Cuidado Intensivo del HUSVF

ENCUESTA GRUPO DE ESTUDIANTES DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO



UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Motivo: Necesidad del Profesional de Enfermería de implementar la escala TISS-28, en las Unidades de Cuidados Intensivos adultos del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, para mejorar la calidad en el Cuidado de Enfermería en el paciente críticamente enfermo.

1. Conocer

- ¿Qué conoce usted sobre la escala?
- ¿Sabe para qué sirve la escala?
- ¿Qué significa para usted la escala?
- ¿Qué significa para usted la aplicación de la escala?

2. Estar con

- ¿Siente usted que es necesaria la aplicación de la escala? Justifique su respuesta.
- ¿Qué utilidad tiene la escala para la Disciplina de Enfermería?
- ¿Cómo cree usted que la escala aporta al Cuidado de Enfermería? Justifique su respuesta.
- ¿Qué considera usted desde el aspecto ético le aporta la implementación de la escala a la Disciplina de Enfermería?

3. Hacer por

Escriba mínimo dos cosas, que considere usted hacen falta para lograr implementar la escala en las Unidades de Cuidados Intensivos.

4. Posibilitar

¿El lugar donde trabaja cuenta y aplica la escala?

Mencione cuatro razones que impidan la implementación de la escala en las Unidades de Cuidados Intensivos

¿Con qué herramientas cuenta usted para la implementación de la escala en su institución?

5. Mantener las creencias

¿Se siente usted con la confianza de implementar la escala en las Unidades de Cuidados Intensivos? Justifique su respuesta.

¿Qué podría brindarle la Institución para que usted se sintiera confiado en poder aplicar esta herramienta?

ANEXO B.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE GESTIÓN SOBRE LA ESCALA TISS 28. APLICADO EN EL HOSPITAL UNIVESITARIO DE SAN VICENTE FUNDACIÓN

Con el fin de valorar la implementación de le Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, se llevará a cabo en conjunto con dos estudiantes de la Universidad de la Sabana, aspirantes al título de Especialistas en Cuidado Crítico al Adulto, la aplicación de un proyecto de gestión en Enfermería, el cual busca identificar las razones por las cuales no es aplicada la Escala TISS 28 y desarrollar estrategias educativas que permitan la implementación de la misma en la institución.

Dicho proyecto busca profundizar en los conocimientos que de la Escala TISS 28 tienen los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario, y a partir de ellos se pretende: familiarizar al personal con la escala, aclarar conceptos y estimular la implementación de la misma. Al tiempo que contribuir con la correcta distribución del recurso humano en Enfermería.


Se aclara que la decisión de participar en el proyecto es absolutamente voluntaria; que la información que de éste surja será utilizada con fines de mejoramiento en la prestación del Cuidado de Enfermería, y que dicha información será netamente confidencial. Por lo anterior, si usted acepta participar en el proyecto se solicita firmar el presente documento

FECHA:
NOMBRE:
FIRMA:

RESPONSABLES DEL PROYECTO

- Gloria Cecilia Valencia. Correo electrónico glocevacu@hotmail.com . Tel 3148219522
- Yohana Agudelo Gutiérrez. Correo electrónico yoyra@gmail.com. Tel 316 885 33 72


ANEXO C.



IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN

Presentado por:
Gloria Valencia Cuartas
Yohana Agudelo Gutiérrez

Asesora:
Yanira Rodríguez Holguín



Universidad de
La Sabana

Presentación de Power Point.

TISS 28

Ha sufrido varias revisiones, adaptaciones y modificaciones a lo largo de los años: **TISS 76** **TISS 28**

- ◆ En 1974 Cullen y Civetta .
- ◆ En 1996 Miranda y colaboradores

SIMPLIFIED THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM (TISS 28)

(15) Form ana maria diaz, antonia beguistain, nancy fernández Chávez colaboradora: mo felix azcónaga. Relación paciente-enfermería a través de la evaluación clínica del sistema therapeutic intervention scoring system (tiss) 28. Artículos de investigación. Revista uruguaya de enfermería. Internet: http://www.fenf.edu.uy/rue/materiales/texto/num2/2_art01_evaluacion_rf.



EL PROBLEMA

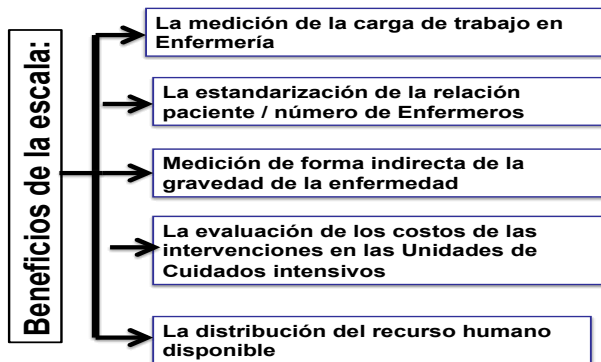


COLOMBIA:
•**2008:** Había un déficit de Enfermeras de 24.000.
•**2012:** UNAL concluye sobrecarga laboral por múltiples exigencias, tareas asignadas y presión por el poco tiempo

(6) Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de indias. 2012. De arco O. Universidad nacional de Colombia, facultad de enfermería, maestría en salud y seguridad en el trabajo. Bogotá, Colombia http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/15539623_2013.pdf



TISS 28



(9)Medición de las cargas de trabajo de Enfermería como instrumento de calidad y gestión según TISS 28 vs distribución tradicional. Britez T, Burgos C, García O, Gori A, Nelson G, Riquelme J, Suárez J, Villagra A. Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Año 4 No. 10. Agosto de 2004. Pág 26 – 28



ESCALA TISS

INCLUYE 7 CATEGORIAS

1. Actividades básicas.
2. Soporte Ventilatorio.
3. Soporte Cardiovascular.
4. Soporte Renal.
5. Soporte Neurológico.
6. Soporte Metabólico.
7. Intervenciones Específicas.



(9)Medición de las cargas de trabajo de Enfermería como instrumento de calidad y gestión según TISS 28 vs distribución tradicional. Britez T, Burgos C, García O, Gori A, Nelson G, Riquelme J, Suárez J, Villagra A. Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Año 4 No. 10. Agosto de 2004. Pág 26 – 28



Universidad de La Sabana

TISS 28

Clasificación de los pacientes según la TISS 28

Clase I: Enfermos con menos de 10 puntos. No requieren de UCI.

Clase II: Enfermos con 10-19 puntos. Estables que requieren observación.

Clase III: Enfermos con 20-39 puntos. Estables con monitorización invasiva o no y vigilancia intensiva. La evolución más probable es la mejoría.

Clase IV: Enfermos con 40 o más puntos. Inestables que requieren cuidados Médicos y de Enfermería intensiva con frecuentes valoraciones y cambios de órdenes de tratamiento. Estos pacientes tenían uno ó más órganos afectados que hacía que el pronóstico de vida fuera impredecible.

(9)Medición de las cargas de trabajo de Enfermería como instrumento de calidad y gestión según TISS 28 vs distribución tradicional. Britez T, Burgos C, García O, Gori A, Nelson G, Riquelme J, Suárez J, Villagra A. Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Año 4 No. 10. Agosto de 2004. Pág 26 – 28

Distribución según la TISS 28

Grado	TISS Puntaje	Clasificación	Relación enfermera-Paciente
I	Menor de 10	Observación	1:4
II	10 a 19	Vigilancia activa	1:4
III	20 a 39	Vigilancia intensiva	1:2
IV	Mayor o igual 40	Terapia intensiva	1:1 ò 2:1

(9)Medición de las cargas de trabajo de Enfermería como instrumento de calidad y gestión según TISS 28 vs distribución tradicional. Britez T, Burgos C, Garcia O, Cori A, Nelson G, Riquelme J, Suárez J, Villegra A, Revista de Enfermería del Hospital Italiano, Año 4 No. 10, Agosto de 2004, Pág.26 - 28



Gracias



Universidad de
La Sabana

Casos clínicos



Universidad de
La Sabana

Evaluación



Universidad de
La Sabana

ANEXO D.

4. Casos clínicos

Caso clínico 1.

Paciente femenina de 44 años de edad, con un diagnóstico de ECV en ventana, consciente, con hemiplejia derecha, con oxígeno por cánula nasal a 3 litros, no

dificultad respiratoria, con dos catéter periféricos en miembro superior izquierdo, con líquidos endovenosos a 80cc/h y labetalol titulable según PA, tiene abdomen blando, no doloroso, no úlceras por presión, se moviliza en cama con ayuda.

Paciente hipertenso 190/100 por lo cual en el momento no es candidato a trombolisis. Paciente con escolaridad básica primaria, que refiere trabajar como empleado en oficios varios, en varias oportunidades se muestra ansioso y angustiado por la incertidumbre de la situación y especialmente por el pronóstico de su enfermedad, pues manifiesta que su “familia lo necesita”, porque es él quien vela económicamente por ésta. Familia conformada por sus tres hijos y su esposa.

Pendiente control de tomografía de cráneo en 6 horas.

Caso clínico 2.

Paciente masculino de 49 años con un diagnóstico médico: Estado post reanimación, fibrilación ventricular, post angioplastia más stent medicado en coronaria derecha, diabetes tipo II sin tratamiento, hipercalemia en manejo, ERC sin TRR, insuficiencia venosa.

Al examen físico, con signos vitales: PA 156/74 mmHg, FC 96 latidos por minuto, Temperatura 36,6 °C, pupilas isocóricas normoreactivas, consciente, conectado con el medio, moviliza sus cuatro extremidades sin dificultad, paciente con ventilación mecánica, asistido por volumen con parámetros: VT 460, VM 8, PEEP 8, PICO 22, FIO2 35%, saturando 96% , con buena expansión torácica, presenta disminución del murmullo vesicular en bases pulmonares, con ruidos cardiacos rítmicos, en ritmo sinusal, tiene catéter PICC en miembro superior derecho, línea arterial en la misma extremidad, abdomen levemente distendido, tiene sonda vesical permeable, sitio de punción en femoral derecha con leve hematoma,

miembros inferiores fríos, pulsos femoral y poplíteos ++, pulsos pedios no palpables.

Paciente con un gasto urinario de 0.7, balance acumulado de 1500cc. Paciente que se muestra intranquila, con facies de dolor. Al consultársele por la intensidad de éste y solicitarle que responda con gestos afirma que es moderado. Paciente de profesión nutricionista que se dedica a la docencia universitaria previo a su hospitalización.

Exámenes de laboratorio: **PH:** 7.39, **PO2:**71, **CO2:** 39 **PAFFI** 202 sin disfunción pulmonar, **HCO3:** 22, **PCO2:** 39, Acidosis respiratoria compensada. **BE:**-3, **Lac:** 1,4, **Hto:** 38, **Plaq:** 144, **TP:**10.9, **TPT:**29, **INR:**1, **Na:**137, **K:** 4.4,**Mg:** 2.2, **Ca:**8.6, **CL:** 106.

Medicamentos: Clopidogrel VO, ASA VO, metoprolol VO, goteo de Tirofiban, líquidos endovenosos, con midazolam y fentanyl, salbutamol inhalador, furosemda 20mg cada 8 horas.

Caso clínico 3.

Mujer de 68 años, con antecedentes de HTA, DM tipo II e hipotiroidismo, quien refiere cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en aparición de masa en zona I de cuello izquierdo, asociado a malestar general y dolor que se irradia a la espalda. Paciente que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos con los siguientes diagnósticos: Shock séptico; celulitis, miositis abscedada en cuello; mediastinitis secundaria; granuloma en vía aérea en estudio y obstrucción de vía aérea. Por TAC se documenta colección retro faríngea que desplaza la vía aérea y que requiere manejo quirúrgico. Paciente inestable con soporte inotrópico con Dobutamina a 2,5 microgramos/kilogramo/minuto y soporte vasopresor con Norepinefrina a 0,3 microgramos/kilogramo/minuto. Actualmente en manejo con

antibióticoterapia cada 8 horas. Al examen físico se encuentra paciente en ventilación mecánica en modo CMV acoplada a la ventilación, PEEP 6, frecuencia respiratoria 20, FIO2 50% PAFI: 295; con disminución de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares; paciente con intubación prolongada con 2 intentos fallidos de extubación, Rass 0, pupilas isocóricas normoreactivas, paciente en ritmo sinusal, sin soplos; se observa mucosas ligeramente secas con edema en miembros superiores e inferiores grado II, eliminación ligeramente turbia y gasto urinario de 1.2 ml/kg/hora. Balance acumulado de 6.871 ml. Paciente con CVC subclavio derecho pasando soporte inotrópico y vasopresor, línea radial izquierda y sonda vesical. Signos vitales: FC: 80 Lpm, PA: 135/84 mmHg, PVC: 8, SO2: 96%, Temperatura: 37.8. Paciente alerta, tranquila y colaboradora frente a las medidas terapéuticas y a los cuidados de Enfermería, manifiesta comprender la información que se le suministra. Paciente ama de casa, viuda, que vive con su hija, dos nietos y su yerno. Su hija manifiesta que las relaciones familiares son buenas.

Caso clínico 4.

Hombre de 30 años, con antecedente de Trastorno Afectivo Bipolar consumidor de benzodiazepinas, ingresa remitido de hospital de primer nivel por ingesta voluntaria de organofosforado – herbicida, con cuadro clínico de Toxidrome colinérgico muscarínico: Diaforesis, taquicardia, broncorrea, que es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos para su manejo. Paciente en estado crítico de salud, que presenta cuadro febril en sospecha de infección pulmonar Vs síndrome neuroléptico por administración de Quetiapina. Hipercloremia e hipernatremia severa por déficit de agua, con disfunción renal AKIN I no oligúrica, con GU: 0.9 ml/kilogramo/hora, balance acumulado de 4.523 ml, BUN: 72 mg/dL, Cr: 1,7 mg/dL, Mg: 3.65 mg/dL, Na: 174mmol/L, K: 4, 4 mmol/L, Cl: 124 mmol/L. Estado neurológico comprometido con pobre respuesta al dolor, pupilas mióticas, sedación con Fentanyl. Paciente en ventilación mecánica en modo ASV acoplado

al ventilador, murmullo vesicular conservado sin agredados pulmonares; con ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos, con llenado capilar mayor de 2 segundos. En tratamiento con antibiótico cada 6 horas. Paciente con sonda vesical, sonda orogástrica, línea radial derecha y CVC yugular interno derecho. Signos vitales: FC: 89 Lpm, PA: 115/80 mmHg, SO2: 98%. Paciente tranquilo con Rass de -3. La madre y la esposa del paciente se muestran profundamente afligidas por la condición clínica de su familiar. En el momento los familiares del paciente se encuentran en manejo por el grupo de psicología de la institución.

ANEXO E.
Escala TISS 28

Actividades básicas

Monitoreo habitual, control de signos vitales, balance.	5	Cambio de ropa rutinario diarios habituales.	1
Toma de laboratorio y cultivos habituales.	1	Cambio de ropa frecuente, más de 1 vez por turno.	1
Medicación simple VO, IM, SC, SNG.	2	Cuidados con drenaje.	3
Medicación IV múltiple.	3		
Soporte Ventilatorio			
Ventilación mecánica	5	Uso de TET o traqueotomía	1
Apoyo ventilatorio suplementario	2	Tratamiento para mejorar la función pulmonar.	1
Soporte Cardiovascular			
Medicación Vaso activa simple	3	Monitoreo de aurícula izquierda (Swan Ganz)	8
Medicación vaso activa múltiple (más de un medicamento)	4	Uso de catéter venoso central.	2
Reemplazo de volumen Intravascular vía IV	4	RCP avanzado luego de paro cardiorespiratorio.	3
Uso de catéter arterial periférica	5		
Soporte Renal			
Requerimiento de hemofiltro o hemodiálisis.	3	Diuresis activa (furosemida más de 0,5mg/Kg/día)	3
Medición cuantitativa de diuresis	2		
Soporte Neurológica			
Medición de PIC	4		
Soporte Metabólico			
Tratamiento de acidosis o alcalosis metabólica complicada.	4	Nutrición enteral	2
Hiperalimentación IV	3		
Intervenciones específicas			
<u>Simples:</u> Intubar, colocar marcapaso, cardiovertir, endoscopía, lavado gástrico			3
<u>Específicas:</u> Cirugías, procedimientos diagnósticos o terapéuticos.			5

Múltiples: Más de una de las descritas en las simples.

5

Fuente: Escala TISS 28 instaurada en el sistema de información SAP del HUSVF.

ANEXO F.

Formato para realización de ejercicio de distribución del recurso humano.

CORRIDO

Cama:	Puntaje Escala TISS 28
101	
102	
103	
104	
105	
106	
107	
108	
109	
110	
111	
112	
113	
114	

Fecha:	
Enfermera:	
Auxiliar de enfermería	Asignación

NOCHE

Cama:	Puntaje Escala TISS 28
101	
102	
103	
104	
105	
106	
107	
108	
109	
110	
111	
112	
113	
114	

Fecha:	
Enfermera:	
Auxiliar de enfermería	Asignación

ANEXO G.

Evaluación de conocimientos sobre lo aprendido de la escala TISS 28.



EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA ESCALA TISS 28

1. La Escala TISS 28 es:

- A. Una herramienta que facilita la distribución del recurso humano en Enfermería.
- B. Es una herramienta que mide indirectamente la severidad de la enfermedad.
- C. Es una estrategia para medir el riesgo que tienen los pacientes en UCI.
- D. Solo A y B son correctas.

2. En relación a la Escala TISS 28 puede afirmarse que

- A. Es un instrumento que puede aplicarse en las diferentes áreas de la salud.
- B. Incluye 5 categorías de evaluación al paciente
- C. El grado IV de la clasificación de la Escala TISS 28 representa los pacientes No Críticos
- D. Permite la medición del tiempo requerido por el personal de Enfermería para la aplicación de cuidados directos de los pacientes en la UCI.

3. Los beneficios de la Escala TISS 28 son:

- A. Medición de la carga de trabajo en Enfermería.
- B. La estandarización de la relación Paciente – Enfermera.
- C. Evaluación de los costos de las intervenciones de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.
- D. Todas son correctas.

4. La relación Enfermera – Paciente de acuerdo al puntaje TISS 28 es:

- A. Entre 10 y 19 puntos: Una Enfermera por cada 4 pacientes.
- B. Entre 20 y 39 puntos: Una Enfermera por cada dos pacientes.
- C. Mayor o igual a 40 puntos: Una Enfermera por cada paciente.
- D. Todas son correctas.

5. La Escala TISS 28 es importante para la profesión de Enfermería porque:

- A. Evidencia la importancia de los cuidados de Enfermería.
- B. Contribuye a la seguridad del paciente.
- C. Promueve el trato humanizado al paciente y su familia
- D. Todas son correctas.

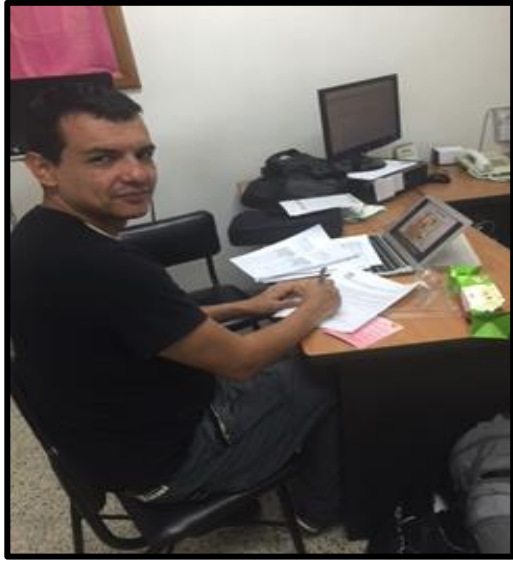
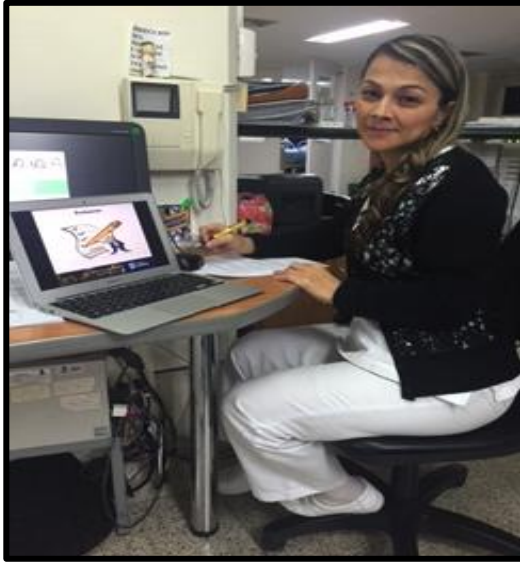
ANEXO H.

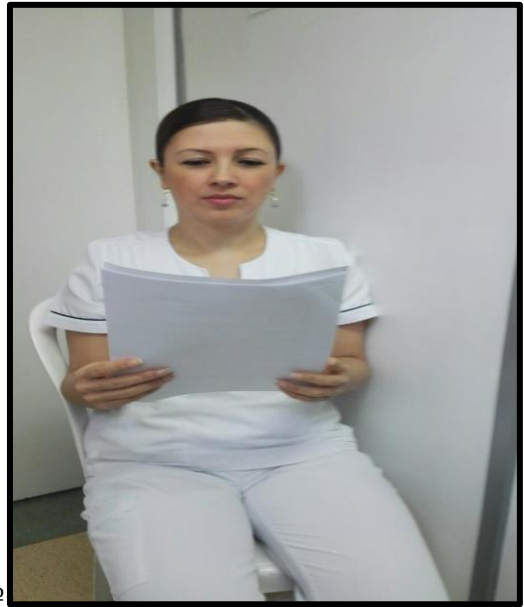
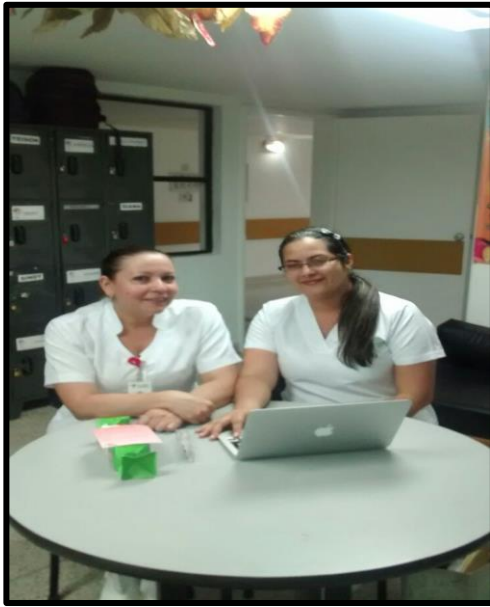
Fotografías del encuentro con los profesionales de Enfermería del HUSVF.











ANEXO I.

Cronograma de visitas a las Unidades de Cuidados Intensivos del HUSVF.

Mes Noviembre	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8
UCI Santa Margarita								
UCI San Médica								
UCI Cardio vascular								
UCI San Miguel								
Observaciones:								

ANEXO J.

Instrumento de auditoria.

Universidad de la Sabana
Estudiantes Especialización en Cuidado Crítico con Énfasis en Adulto

Fecha:

Procedimiento: Auditoria de historias clínicas

1. Número de Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Número de Pacientes que tiene el registro de la escala TISS 28.
3. Puntaje TISS 28 obtenido.

Escala TISS 28	Número de pacientes
Menor de 10	
10 a 19	
20 a 30	
Mayor de 40	

4. Asignación de pacientes de acuerdo a la escala TISS 28

Si _____

No _____

5. Frecuencia y hora de aplicación de la escala.

Cama	Corrido	Noche
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		