

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

**PROPUESTA EN LA APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
RELACIÓN PACIENTE-ENFERMERO/A EN LA UNIDAD CARDIOVASCULAR
DE LA CLÍNICA SHAIO ENFOCADO AL EMPODERAMIENTO DEL SER EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
2017**

**MARIA CAMILA CASTIBLANCO SANTANA
ESTUDIANTE X SEMESTRE**

**ADRIANA BARBOSA
ASESORA DEL PROYECTO DE GRADO
ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO AL ADULTO MAYOR
FUNDACION CLINICA SHAIO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
PROFUNDIZACIÓN DEL CUIDADO II
CHÍA, CUNDINAMARCA
2017
TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN	2
FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0	4
MATRIZ DOFA	5
DIAGNOSTICO SITUACIONAL:	6
OBJETIVOS	8
MARCO LEGAL	9
MARCO TEÓRICO	10
Antecedentes Históricos.....	10
Estereotipos, imagen y visibilidad social	11
Condiciones Laborales del profesional de Enfermería	11
Asignación del Personal de Enfermería	13
Instrumentos validados para medir la relación paciente / enfermero.	14
Empoderamiento y rol del profesional de Enfermería	17
Relaciones Interpersonales: Una teoría de Hildegard Peplau.....	18
Roles de Enfermería	20
METODOLOGÍA CICLO PHVA.....	21
Planeación	21
Hacer	24
Verificar.....	24
Ajustar (Actuar)	41
CONCLUSIONES	43
ANEXOS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermeras, la profesión de enfermería está regida bajo 4 principios únicos e inherentes, “promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento” [1], deberes que son enfocados al servicio de las personas, familias y comunidades del mundo. Así mismo la Ley Colombiana 266 de 1996 [2] retoma estos cuatro propósitos y los consagra como esencia del ejercicio profesional.

Esta misma ley propone que el enfermero/a “fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías” [2] para brindar un cuidado integral a las personas en todos sus ámbitos de desarrollo. La enfermería por sí sola es una profesión social, que en medio de la construcción de su historia ha tenido que luchar con todo tipo de estereotipos y que actualmente se encuentra en un eslabón perdido por las reformas del Sistema de Salud, sumado a la voz baja de los profesionales que no retumba por defender la esencia de su profesión, y las pobres leyes que reglamenta funciones en una medida que no brinda los medios para el desarrollo de las mismas y que está sumidas en un mercado económico y competitivo.

Por otro lado, es preocupante las condiciones de trabajo de los enfermeros/as, lo que ha creado controversia entre la academia y la práctica, y se ha puesto en debate, el rol del enfermero/a en el cuidado al paciente. Aunque el consejo internacional de Enfermería y la organización Mundial de la Salud resaltan la importancia de la práctica de Enfermería por ser promotores de seguridad, humanización y calidad del servicio; la realidad es que existen diferentes variables, como el tiempo en relación con la carga laboral que ponen en vilo las características mencionadas, el enriquecimiento de la ciencia de enfermería y el contacto directo con el paciente.

Debido al progreso de la profesión y a la situación actual, en muchos países del Mundo se ha implementado instrumentos validados, como la escala NAS (Nursing activity score) para la medición de la relación paciente-enfermero/a en Unidades de Cuidado Intensivo y de esta manera fortalecer la atención humanizada de alta calidad y mejorar las condiciones de trabajo de los Enfermeros/as. De acuerdo a la observación realizada en la Unidad Cardiovascular de la Fundación Clínica Shaio, aún no existe una herramienta para medir la relación paciente-enfermero y asignar el personal conforme la necesidad del paciente y su familia, desarrollo profesional del Enfermero/a. y la dinámica propia del servicio; sin embargo teniendo en cuenta las múltiples fortalezas del servicio, surge una oportunidad para implementar una herramienta y estar a la vanguardia de las mejores Unidades de Cuidado Intensivo del Mundo enfocándose en los mejores estándares de calidad: la humanización y seguridad.

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0

La Clínica Shaio es el primer centro cardiovascular creado en Colombia, y fue gracias a la donación de Don Abood Shaio que fue fundada en 1957 por el Dr. Fernando Valencia y el Dr. Alberto Vejarano. Desde entonces, la Cardiología Colombiana empezó a escribir nuevas páginas en su historia con los grandes avances que se fueron dando, entre ellos, el primer implante del primer marcapasos diseñado por Dr. Jorge Reynolds. Aunque el camino no ha sido fácil por diversas situaciones de índole científica, económica y social; la institución actualmente cumplió 60 años de fundación. Durante este tiempo, se ha logrado grandes avances en la Cirugía Cardiovascular, apuntando a procedimientos de gran nivel de complejidad con equipos de la más alta tecnología y con más de 1300 personas que forman parte del equipo humano de la Clínica.

Desde sus inicios, la institución planteó la importancia de “ser una institución enfocada en la atención cardiovascular y de alta complejidad, que cuenta con el talento humano idóneo para garantizar el cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la atención, con calidez, utilizando tecnología de punta e innovación permanente basados en investigación, educación y con responsabilidad social incluyente. El compromiso, trabajo en equipo, actitud de servicio, innovación, liderazgo institucional y servicio humanizado son los valores que nos identifican” [3].

Así mismo, la Clínica se ha proyectado como “un centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad”, y estos ideales se ven reflejados en los esfuerzos por mejorar su infraestructura, la adquisición de nueva tecnología como el robot de Cirugía mínimamente invasiva Vinci, y el fortalecimiento en la formación del equipo humano de la Clínica. Adicionalmente, cabe destacar el espíritu de trato humano que ha intentado promover la fundación, por ello su lema: **“Si es Shaio, es corazón”**.

MATRIZ DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">● Falta de indicadores de tiempo en las actividades de los profesionales de Enfermería.● Falta de un instrumento validado para medir la relación paciente-enfermero.● Desgaste laboral en el personal● Fortalecimiento de la atención Humanizada: atención directa y educación a la familia y el paciente.● Relación enfermera-paciente y familia.	<ul style="list-style-type: none">● Situaciones de alto estrés y gran carga emocional.● Rotación de estudiantes de Enfermería y Medicina● Apoyo de departamento de Enfermería, Investigación y educación para desarrollar proyectos.
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">● Infraestructura y recursos necesarios para brindar una excelente atención de salud..● Talento humano entrenado y calificado, con disposición a los cambios.● Altos indicadores de Calidad.● Apoyo Coordinación de Enfermería para desarrollar proyectos.	<ul style="list-style-type: none">● Tiempo relación enfermera/o paciente● Rutina (Experiencia)● Complejidad Pacientes de la Unidad.● Tiempo desarrollo del proyecto.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

Durante la práctica clínica realizada en la Fundación Clínica Shaio fue posible realizar un reconocimiento del funcionamiento de la institución, identificando el rol que desempeñan cada uno de los profesionales de Salud. Así mismo se logró mediante la observación y el análisis situacional, tener conocimiento sobre la asignación del personal de Enfermería en la Unidad Cardiovascular, que está dado por la complejidad, el estado neurológico y emocional del paciente y mantiene una relación de 3 pacientes por cada Enfermera/o profesional; sin embargo se hace necesario implementar un instrumento que permita medir la relación paciente-enfermero teniendo en cuenta otros aspectos, además de los mencionados, como la atención a la familia, el fortalecimiento de la relación humanizada y educativa con el paciente, y el enriquecimiento de espacios investigativos y formativos para la ciencia del profesional de Enfermería.

La Unidad Coronaria está compuesta por 33 camas, de las cuales 8 (la rotonda), son utilizadas en pacientes posoperatorios de Cirugía Cardiovascular y las restantes para pacientes coronarios. Es una Unidad de alta complejidad donde las 5 patologías más frecuentes de atención son:

1. Síndrome Coronario agudo
2. Falla Cardíaca
3. Arritmias
4. Postoperatorio Cirugía de Revascularización Cardíaca.
5. Postoperatorio Cirugía de Cambio Valvular.

En cuanto, a la atención en la Unidad Cardiovascular, los motivos más frecuentes de atención son:

- Postoperatorio Cx de Revascularización Cardíaca
- Postoperatorio Cx Cambio Valvular
- Shock Cardiogenico
- Postoperatorio TAVI (Técnica de Implante Percutánea de Prótesis Valvular Aórtica Transcateter).
- Postoperatorio de Trasplante de Corazón

Los indicadores de Calidad, dan cuenta de un giro cama de 5 pacientes por cama al mes; uno de los estándares más altos en Calidad del Mundo.

Los indicadores de Enfermería son:

1. Cumplimiento de la lista de insumos.
2. Cumplimiento de la lista de verificación del registro de medicamentos
3. Notas de Enfermería
4. Cuidado del Paciente con Enfermedad Síndrome coronario Agudo
5. Verificación del Cuidado de Enfermería POS Cx Cardiovascular

JUSTIFICACIÓN

Hoy por hoy, los estudios de investigación y grandes organizaciones mundiales como el Consejo Internacional de Enfermería y la OMS (Organización Mundial de la Salud) se han interesado por la importancia de las condiciones laborales del profesional de Enfermería. En el documento, denominado "Positive practice environments: quality workplaces: quality patient care [4], se menciona que la satisfacción del cliente tiene una relación directa con la satisfacción de los enfermeros/as.

Según este documento, la asignación del personal de Enfermería es una de las variables más importantes al referirse a la calidad en la atención; la cual consiste no sólo en la asignación de número de pacientes sino que comprende la interpretación de las necesidades reales del paciente y requiere de personal calificado, esto en términos de formación académica, vocacional y trato humano, que tenga la capacidad de brindar cuidado integral sin dejar de lado la atención y educación al paciente y su familia. Por ello, se hace indispensable, considerar el tiempo relacionado con el número de actividades asignadas; ya que son variables que influyen en la carencia de un mayor empoderamiento clínico y científico de la profesión y una relación más estrecha con los sujetos de cuidado.

Al determinar la proporción de tiempo del profesional de Enfermería que requiere un paciente en la Unidad Cardiovascular a través de Escalas Objetivas que contemplen diferentes variables, a parte de la complejidad, se puede justificar la importancia del adecuado número de profesionales en el Servicio y los diferentes beneficios que puede generar la correcta asignación de Personal. Por un lado, el paciente y su familia tiene un mayor grado de atención, lo que permite reforzar la seguridad, humanización y adherencia al tratamiento. Por el otro, esto permite un fortalecimiento en el conocimiento clínico y la relación humana del profesional de Enfermería con el paciente, su familia y el entorno, además brinda la posibilidad para que el profesional, pueda participar activamente en actividades de carácter académico y disciplinar; como actualización de temas científicos, participación de grupos de investigación y talleres de habilidades comunicativas y otras referentes al Cuidado directo. De esta manera, la profesión de Enfermería puede fortalecer su criterio profesional y ser identificado por su grado de conocimiento y visión humanizada del cuidado, lo que le permitirá adquirir una mayor visibilidad ante el paciente y el sistema de Salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, Clínicas referentes en calidad de todo el Mundo y Colombia, han iniciado a implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención en Salud. Por ello la importancia de estar a la vanguardia de los últimos estudios e implementar la Escala NAS (Nursing activities score), que además de los beneficios ya mencionados, permitirá fortalecer el SER del profesional de Enfermería que por variedad de aspectos, puede afectarse con el paso del tiempo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer la aplicación de un instrumento de medición de la relación paciente-enfermera en la Unidad Cardiovascular dirigido al fortalecimiento del cuidado humano de los profesionales de Enfermería durante el segundo periodo de 2017.

Objetivos Específicos

1. Justificar teóricamente la importancia de aplicar un instrumento de medición de la relación paciente-enfermera/o.
2. Estimar el tiempo que proporciona el profesional de Enfermería a los pacientes haciendo énfasis al cuidado directo.
3. Contrastar la percepción del profesional de Enfermería con la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en pro del fortalecimiento del SER del profesional.
4. Mostrar la importancia de las relaciones interpersonales como parte del cuidado humanizado relacionado con el empoderamiento del profesional.
5. Elaborar una herramienta virtual segura que permita al profesional de Enfermería la orientación sobre la aplicabilidad de la Escala NAS.

MARCO LEGAL

La Política de seguridad fue desarrollada desde 2002 y finalmente hasta 2004 fue establecida como un programa en pro de la seguridad del paciente, que tiene como principal objetivo: “difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo”[5]. La seguridad es uno de los principales pilares en la atención de alta calidad. Teniendo en cuenta esta premisa, el profesional de enfermería desempeña quizás el rol más importante para cumplirla.

El posicionamiento de la enfermera se dio por medio de la legalización de la Ley 266 de 1996, la cual ha direccionado al profesional a trabajar con estándares de alta calidad, iniciando con la aplicación de teorías de Cuidado en la atención a las personas y reorientando la identidad de Enfermería [6]. Hacia 2004 se implementó la ley 911, que dicta las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; en el artículo 7° de la presente ley, se establece que:

“El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado” [7].

Sin embargo, las leyes necesitan una mayor claridad en algunas especificidades correspondientes a la profesión, y contribuir en la reorientación de la labor de las enfermeras/os en el país que se encuentran sometidas a sobrecarga de tareas administrativas restando tiempo a su labor de cuidado. “Queda mucho por hacer y es una realidad que al comenzar un nuevo milenio la responsabilidad que tenemos las enfermeras es servir de pilar y de estandarte para ser cada vez mejores con un único propósito: cuidar a los pacientes con humanitarismo pero con una dosis grande de conocimientos” [6].

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Históricos

Desde el inicio de la historia, el hombre y la mujer tomaron roles tempranos determinados por sus características y destrezas. “La mujer –cuidadora, enfermera– mientras que los hombres –científicos, sabios, médicos– producían conocimiento” [6]. La mujer, tomó el papel de cuidadora, como un rol innato, dado por la preocupación de su familia. “La posición que ha ocupado la mujer en la sociedad a través de los tiempos es la que ha marcado el paso del reconocimiento de la enfermera en esa sociedad” [6].

Así la enfermería nació desde el concepto maternal por el cuidado empírico; más adelante fue adoptada como un servicio que buscaba ayudar al prójimo. “Las primeras órdenes de mujeres trabajadoras (grupos de enfermería) crecieron rápidamente y se convirtieron en expresión de los deseos filantrópicos y vocacionales” [6]. En plena Edad Media, la enfermería era un menester encargado a las congregaciones religiosas. Sin embargo, Enrique VIII, suprimió las fundaciones caritativas dedicadas al cuidado de los enfermos; como consecuencia de la carencia de Enfermeras, hubo un reclutamiento masivo de personas para que cuidaran de los enfermos. “Las enfermeras eran reclutadas entre antiguas pacientes, presas y de los estratos más bajos de la sociedad” [6]. Fue un periodo negro para la enfermería, donde las personas veían la enfermería como una de las peores labores en la Sociedad.

Con la fundación del Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth en Alemania y la importante influencia de Florence Nightingale, “fundadora de la enfermería moderna y la más grande enfermera de guerra de la historia” [6], la Enfermería se profesionalizó; pasó de ser una profesión degradante a una con todos los honores que se merecía. Así mismo se abrieron las primeras Escuelas de Enfermería y con el transcurrir de los años, el plan de estudios se ha ajustado para que la Enfermera tenga un criterio profesional.

Hacia la década de los 60, la enfermera tuvo uno de sus más altos status “la imagen pública de la enfermera estaba en proceso de ser elevado a su punto más alto en la realización en la representación de heroína” [8]. Pese a esto, su imagen se desfiguró, por una imagen de mujer débil sin carácter; adicional a ello hacia la década de los 70 -90, “la enfermera es considerada “el objeto sexual” [8] y se incorpora gracias a los medios de comunicación y los medios cinematográficos. Aunque el rol de la enfermera, era totalmente diferente a la imagen del momento, “el bienestar del paciente se convierte en la misión de la enfermera ayudando en su recuperación física y psicológica, empezando a recuperar la imagen positiva de la enfermera” [8].

Para la década de los 90 y en la actualidad, la imagen de la enfermera es una imagen de gestora de cambio. “La nueva mujer que trabaja, proyecta una mayor

imagen de ejecutiva y es un reto crear la nueva imagen de la enfermera ideal: inteligente, lógica, sofisticada, asertiva, comprometida con la consecución de estándares altos de calidad en la atención en salud” [8]. De aquí que surgen las teorías de Cuidado de Enfermería y el PAE (Plan de Atención de Enfermería), y se empezó a reflexionar en un concepto más integral del Cuidado y los protagonistas de este.

Estereotipos, imagen y visibilidad social

Según un estudio [8], realizado en la Fundación Clínica Santafé, que buscó la percepción sobre la enfermería y su rol profesional, los retos más grandes que ha tenido y tiene la profesión de Enfermería, es definir su imagen teniendo en cuenta su contexto histórico y social debido a que en la actualidad, las instituciones de salud siguen “impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado” [8].

Así mismo, los entrevistados afirmaron que “hay una distorsión actual de la imagen de la enfermería determinado por múltiples factores” entre ellos, “la deficiencia en la formación, sobrecarga laboral, pésimos salarios, falta de compromiso con la profesión, sistema de salud que atenta contra el buen ejercicio de la profesión” [7]. Sumado a ello, los antecedentes históricos, la distorsión de los medios de comunicación y “la falta de información acerca de nuestros inmensos avances en las bases científico-técnicas del cuidado, la investigación, la educación y nuestro posicionamiento como profesión y disciplina autónoma” [8], implica que aún la profesión sea relegada a un concepto pobre asociado a malas condiciones de trabajo, subordinación médica y poca valoración social.

“La enfermera sigue siendo el factor más humanizador de la atención en salud” [7], fue una de las expresiones que usó uno de los entrevistados en el estudio; sin embargo, “El cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia” [9]. Es decir, que “el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como coparticipe en las transacciones de cuidados humanos” [8].

Condiciones Laborales del profesional de Enfermería

Las condiciones laborales de acuerdo a la historia propia de la profesión, siempre han sido precarias y deficientes para un desarrollo integral de la profesión.

Sin embargo, “pese a que la mayoría de estudios realizados en Latinoamérica resaltan aspectos desfavorables; investigaciones en Norteamérica dan cuenta de unas CT favorables y destacan además, la seguridad de la enfermera y del

paciente [10]. De acuerdo a un artículo, que analiza la situación del ejercicio profesional de Enfermería entre 1990-2010 en Colombia [11], debido al sistema de salud y el manejo político que se le ha dado, existe una preocupante escasez de profesionales de Enfermería, y la demanda de personal está en ascenso por un mayor número de población en proceso de envejecimiento y la aparición de enfermedades Crónicas; todo esto incrementa el déficit de personal y las desfavorables condiciones laborales. Como resultado, se ha incrementado las migraciones de Enfermeros a países como Estados Unidos o Canadá donde carecen de profesionales de este tipo y las condiciones son óptimas para el desarrollo disciplinar y personal.

Aunque existe déficit de profesionales en el sistema de Salud del País, es una realidad innegable que muchos profesionales se encuentran desempleados y esto se debe a la crisis económica y social que enfrenta el país y en general el Mundo promoviendo “disminución de la satisfacción, aumento de la carga laboral y agotamiento, además de bajos salarios, precarias condiciones laborales y de seguridad social, poco reconocimiento por estudios de posgrado y distorsión del perfil de la enfermera” [10].

Por otro lado como lo menciona Ana [11], Edilma Guevara y colaboradores, señalan que: “la reorganización de los servicios de salud enfocada a disminuir costos presenta conflictos internos con la esencia de la enfermería, que es el cuidado integral, y en vez de dar soluciones, genera muchas más preguntas”. Como consecuencia, los profesionales de enfermería están desarrollando trámites administrativos que disminuyen el tiempo para cuidar a los pacientes, lo cual es percibido por los mismos usuarios de los servicios [11]. Así mismo, La Ley 100 también estimuló el control de costos y los procesos de facturación que generaron una gran burocratización de la práctica de enfermería y de los servicios de salud [11]. Pese a la crítica situación, “Las profesionales de enfermería han realizado esfuerzos por desarrollar modelos de atención de salud más integrales [11] y han empezado a trabajar fuertemente en la parte comunitaria, desempeñado un rol más autónomo y satisfactorio.

Este mismo, estudio [11], cita la declaración sobre las condiciones laborales del profesional de enfermería en Colombia [12], donde se menciona:

- 1) las oportunidades de empleo
- 2) las condiciones salariales
- 3) las formas de contratación
- 4) la esencialidad del cuidado
- 5) los entornos para la práctica del cuidado
- 6) el derecho a la asociación y la participación.

Esta declaración [12], también hace una reflexión importante de la situación actual y llega a conclusiones puntuales, entre estas: que no existe un reconocimiento oficial de las funciones del personal de Enfermería, y sus condiciones de trabajo

están basadas en un sistema de salud enfocado en un interés financiero con una visión fragmentada de la persona y que no va más allá de las necesidades de la población. Pese a la necesidad de Enfermeros, existen tasas de desempleo que no deberían existir. Otro punto, que resalta es la carencia de estándares que midan la proporción de paciente/ enfermero y la distorsión del perfil ocupacional por la delegación de tareas administrativas, que reducen el tiempo al verdadero enfoque del profesional, que es el cuidado de la salud de las personas y su familia, entendida la salud como un bienestar integral no fragmentado.

Adicionalmente, las bajas condiciones laborales, entre estas: los horarios, la sobrecarga y el desgaste laboral, entre otros, suscitan la carencia del reconocimiento de la importancia del cuidado de Enfermería, lo que no permite el desarrollo de investigación en las áreas clínicas y comunitarias, ni tampoco formación especializada. El consejo Técnico Nacional de Enfermeras, propone la unificación de los profesionales para que por medio de un trabajo en conjunto sea posible buscar oportunidades para mejorar la investigación y todo medio académico que permita demostrar el cuidado como un proceder esencial en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y que tiene impacto en cualquier área de desarrollo del profesional [12].

Asignación del Personal de Enfermería

Como lo menciona, la profesora Dora Noreña [13], la Organización Panamericana de la Salud [14] define la asignación como: “un proceso analítico que determina el personal acorde a las necesidades del paciente”. Sin embargo en la mayoría de países Latinoamericanos y en especial en Colombia, “no se ha establecido por ley o formalmente una razón enfermero/paciente para los servicios de las instituciones hospitalarias” [15] sumado a una crisis en el Sistema de salud que desde “1993 ha hecho una reducción de costos a partir de la disminución de personal profesional de enfermería, con un aumento del número de pacientes por enfermero profesional” [15] lo que genera bajas condiciones laborales para los profesionales y como resultado, una atención de baja calidad, humanización y seguridad.

En Colombia, las investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud [13], sugieren que se debe “desarrollar un sistema apropiado de asignación de personal de salud, el cual incorpore nuevas metodologías que correspondan y sean compatible con las características y requerimientos del sistema nacional de seguridad social”. Un estudio realizado por McGillis [16], señala, algunas variables que son importantes al tener en cuenta para llevar a cabo la asignación de personal, estas son: “la carga laboral, el ambiente laboral, la complejidad de cada paciente, el nivel de entrenamiento del personal de Enfermería, la combinación del personal, eficiencia y efectividad económica, y el impacto del cuidado de enfermería en la salud del paciente ”.

Así mismo, la OMS [17] (organización Mundial de la Salud) ratifica que la asignación propone tener en cuenta las diferentes variables mencionadas en el

estudio de McGillis [4].Adicional, sugiere que autores han realizado diferentes estudios que concluyen que: “Cuando los trabajadores de la salud fueron cuestionados sobre sugerencias para mejorar su calidad de vida laboral, estas mencionaron en menor porcentaje una mejor remuneración económica, en comparación con asignar más personal, mejores condiciones de trabajo y mejores instalaciones” [4]. Cabe aclarar que son pocas las instituciones en Colombia que cuentan con una asignación estandarizada o que contemplen instrumentos para basarse en variables diferentes a la complejidad del paciente.

En 2009, la ICN [1], publicó unas guías dirigidas a la planeación de los recursos de Enfermería, que tienen por objetivo “ayudar a las ANE y a los líderes de enfermería a fortalecer el manejo de su fuerza de trabajo profesional "y" a capacitar al liderazgo de enfermería" [18].El documento también centra su atención en las condiciones desfavorables que sufren los profesionales de Enfermería y sugiere la creación de estrategias desde las diferentes organizaciones y legislaciones; tales estrategias deben dirigirse hacia la implementación de programas, que “ayuden en el desarrollo de indicadores relevantes que monitoricen la implementación de planes estratégicos” [18].

Un estudio realizado en un hospital de Sao Paulo, Brasil [19], menciona que “la medición de tiempo promedio de asistencia de Enfermería constituye una medida objetiva para la evaluación de la cantidad y calidad de los profesionales”, por ende, se hace necesario contar con instrumentos validados que permitan medir la relación paciente/enfermero buscando el mejoramiento de los estándares de Calidad.

Instrumentos validados para medir la relación paciente / enfermero.

El avance de la tecnología y los grandes esfuerzos por “posibilitar la sustitución de las funciones vitales de los diferentes órganos y sistemas corporales” [20] han generado una serie de cambios en los cuidados y la estancia hospitalaria en Unidades de Cuidado intensivo, lo que ha llevado a una demanda de personal de Enfermería para atender los exigentes cuidados a este tipo de pacientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace fundamental “determinar de la manera más precisa posible las necesidades de personal de enfermería en estos servicios de elevada especialización” [21] para favorecer la seguridad y disminución de los eventos adversos, ya que “Hay evidencia que la carga laboral de enfermería está asociada con la calidad del cuidado del paciente y la salud del trabajador” [22]. Así, muchos estudios insisten en que una adecuada proporción de enfermeros en unidades de alta complejidad va a tener excelentes resultados, disminuyendo las lesiones cutáneas, duración de estancia hospitalaria, tiempo de ventilación mecánica y aparición de infecciones nosocomiales [21].

“La necesidad de la adecuación de los recursos materiales y humanos a la carga asistencial de las unidades de cuidados intensivos” [23] ha propiciado el uso de

escalas que permitan medir y establecer el número adecuado de personal de Enfermería. Las herramientas para la medición de la carga de trabajo deben considerar las actividades de cuidados directos e indirectos [19]. De acuerdo, con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC=Nursing Interventions Classification), se considera una intervención de asistencia directa cuando la intervención está dado por la interacción con el paciente, mientras que la intervención indirecta es una actividad distante del paciente pero en beneficio de este [20].

“Desde hace ya más de treinta años se ha intentado medir la necesidad real de profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos” [21], inicialmente se establecieron escalas de medida indirectas, algunas diseñadas por médicos, que evaluaban la aplicación de medidas terapéuticas pero con alta limitación por el desconocimiento de muchas de las actividades de cuidado directo que realizan las enfermeras y que no dependen directamente de las intervenciones terapéuticas dadas por el médico.

En la publicación de 1994, como lo describe Miranda et al. [24], Cullen et al. publicó la escala TISS (Therapeutic Intervention Scoring System), la cual clasifica la carga de actividades de Enfermería según la gravedad de la enfermedad del paciente, y aunque se ha actualizado y tratado de ajustar a poblaciones específicas, la escala “podría no reflejar la carga real del trabajo de enfermería”[23]. Por ello, en 2003 es publicada, por Miranda et al. [24] NAS (Nursing activity score), con el objetivo de “determinar las actividades de Enfermería que mejor describen la carga laboral en las unidades de cuidado intensivo y atribuir peso a esas para que la escala describa el promedio de tiempo requerido contrario a la gravedad de enfermedad “ [24]. Este estudio fue realizada en 99 unidades de cuidado intensivo en 15 países diferentes, y fue dividido en cuatro importantes fases: una encuesta a profesionales, consenso de los ítems, validación de los ítems y recolección de datos.

La escala NAS, “podría sustituir escalas previas como el TISS-28 y el Nine Equivalent of Nursing Manpower Score”[23] y su principal relevancia es que evalúa el rol autónomo de la enfermera/o por medio de la asignación de tiempos a las actividades de enfermería y las relaciona con la atención al paciente [23] .Los resultados indicaron que el NAS representa el 81% del tiempo de enfermería, mientras que el TISS-28 representa solo el 43% [24]. “Es una versión modificada de TISS-28 con un adicional de 5 ítems y 14 subítems [23]” (**ver anexo 1**), entre los cuales incluye: monitorización, higiene, movilización, apoyo a familiares y pacientes, y tareas administrativas) “[23].

“Esta escala valora un total de 23 ítems que representan actividades y cuidados realizados por las enfermeras en la atención al paciente crítico” [21] . Cada ítem tiene una puntuación asignada previamente por los investigadores que realizaron la escala, la suma de los puntos indica el tiempo que una enfermera dedica al cuidado del paciente durante las 24 horas de estancia en la unidad [23]. El rango de la escala es de 0 a 177 %, que da la valoración de carga laboral de un

paciente; quiere decir que una puntuación del 50 % significa una relación enfermera- paciente 1:2, un puntaje de 100 corresponde al 100 % de tiempo de cuidado y una relación de 1-1, y un puntaje mayor de 100 % indica que el cuidado requiere más de una enfermera [23].

La escala está originalmente en inglés pero por medio de un estudio [23] fue adaptada transculturalmente al castellano. La escala fue traducida por 3 traductores bilingües, quienes unieron las traducciones en una sola escala en inglés y finalmente fue traducida por otros 4 traductores, quienes desconocían la escala original [23]. “NAS ha sido traducida en muchos lenguajes y es usada en 12 países incluidos Noruega y Finlandia en el norte y Brasil en el sur” [22].

“El NAS fue diseñado para valorar la actividad diaria de las enfermeras, mientras que en nuestro entorno el trabajo diario se divide en 3 turnos de enfermería (2 turnos diurnos de 7h y un turno nocturno de 10h) [23], por lo cual se adaptó una escala diseñada para aplicarla en los diferentes turnos. Las principales limitaciones que se han presentado en la implementación de la Escala, ha sido la interpretación de algunos de los ítems; sin embargo la escala original trae una guía de instrucciones que también fue traducida, y ayudó en la adaptación de la escala [23]; así mismo recientes estudios [22] han revaluado los ítems y han llegado a un consenso de un manual de instrucciones actualizado con recomendaciones que deben tenerse en cuenta para cada ítem.

En Colombia en 2017, se publicó un estudio [25] realizado en Colombia con la finalidad de realizar una validación facial de la escala NAS en 3 diferentes UCI en Instituciones de Salud en Bogotá, este estudio de corte psicométrico, utilizó la metodología delphi incluyendo un panel de expertos a través de 2 rondas, donde se aplicó la razón de validez de contenido (RVC) y el índice de validez de contenido (IVC) para establecer la utilidad de cada uno de los ítems. y posteriormente esta se aplicó a un grupo de enfermeros con criterios de inclusión. Se obtuvieron resultados de RVC significativos para los ítems; sin embargo algunos ítems no obtuvieron el puntaje mínimo para la validez. Pese a ello, el IVC fue satisfactorio tanto para expertos como profesionales, por lo que finalmente la escala puede ser validada pero con la modificación de algunos ítems.

Investigación y desafíos a futuro.

Se han realizado diversos trabajos empleando la escala NAS casi todos ellos con el objetivo fundamental de determinar la proporción adecuada de personal basados en la puntuación de la Escala, ya que para conseguir una adecuada dotación de personal es importante contar con instrumentos para medir las necesidades de cuidados y conocer la carga de trabajo real [21].

De acuerdo con un análisis entre el tiempo de atención de Enfermería con los indicadores de calidad en la atención [19], “el desafío para los enfermeros consiste en cuantificar y demostrar que una mayor proporción de enfermeras causa un impacto significativo en los resultados de asistencia prestada al paciente y la

familia". La utilización de indicadores de calidad asistencial es un poderoso instrumento de gestión, ya que permite demostrar la relevancia de la adecuación cuantitativa y cualitativa del cuadro de personas [20]. Según un estudio realizado en tres unidades de cuidado intensivo en España, "este primer acercamiento al análisis de la carga de trabajo por subgrupos de pacientes es interesante ya que nos proporciona información acerca de las puntuaciones en el NAS de pacientes con SCA, IRA y sepsis" [21].

Los hallazgos de algunos estudios concluyen que es necesario definir las funciones de los enfermeros en las Unidades de Cuidado Intensivo en comparación con los auxiliares de Enfermería y así mismo, tener en cuenta la experiencia como factor fundamental en relación con la atención; por ello debe incentivarse la educación de posgrado en el personal y así mismo ser ubicados en los sitios de trabajo según su formación [15]. Así mismo, se debe seguir investigando a profundidad sobre los resultados positivos que se obtienen en la atención al paciente conforme la asignación correcta de personal."La determinación del tiempo promedio de asistencia de enfermería y por la identificación de actividades específicas en la UTI en estudio, son importantes para orientar los procesos de toma de decisiones en la administración de la unidad" [20].

La realización de los estudios, facilita la comprensión de la importancia y del impacto del cuadro de personal de enfermería en los resultados de la asistencia y en la seguridad de los pacientes, con vistas a la excelencia del cuidado ofrecido a los usuarios de estos servicios [19].

Empoderamiento y rol del profesional de Enfermería

Basados en un contexto histórico, social y tecnológico; es posible comprender la situación actual por la que cursa la profesión de Enfermería. Partiendo de la premisa que la esencia de la enfermería es el cuidado, lamentablemente "la enfermería navega en una situación de transformación que pone en peligro la noción de cuidado" [26]. Como se ha definido anteriormente, son diferentes variables las que intervienen en la actividad diaria del profesional y que lo encaminan por una dirección diferente de su esencia original.

"Las enfermeras(os) estamos con tanta frecuencia ocupadas en el diario quehacer que perdemos la visión del camino que queremos"[26], y esto sin duda alguna, es una situación a la que se ve enfrentado el enfermero/a. Algunos autores [26], asemejan el empoderamiento con la capacidad de tener poder; pero la enfermera no necesita tener poder para ser empoderada. "Una enfermera(o) que está empoderada(o) tiene un sentido de pertenencia, se siente propietaria de su práctica, se muestra comprometida con sus usuarios, sabe para dónde va [26]. En términos generales, el profesional de enfermería debe estar formada para ver las personas como seres humanos integrales y de esta manera entender "la salud

como un estado holístico donde hay armonía y balance entre lo físico, lo social y espiritual de la persona, y el medio ambiente donde vive y se desarrolla [27].

En otras palabras, Florence Nightingale estableció la enfermería como una ciencia de conocimientos científicos, pero también insistió en el comportamiento ético de la enfermería [28]. Aún más entendiendo la enfermedad como un estado de vulnerabilidad donde la persona se desintegra en todas sus dimensiones y sus cuidados deben estar encaminados a la totalidad de la persona. Pese a esto, el profesional de Enfermería se desempeña bajo condiciones y situaciones que “afecta la forma de cuidar a los pacientes y le puede causar pérdida del bienestar en la actividad profesional” [27], por ende, el rol y empoderamiento.

La formación del profesional se basa en la acumulación de conocimientos y el desarrollo de habilidades prácticas, pero con un vacío inmenso hacia la capacidad de comunicación e interacción con el paciente, lo que limita en últimas su rol y empoderamiento profesional; ya que se espera que un profesional competente cuente con esta habilidad, además porque estos conocimientos le permiten actuar como un profesional experto en el cuidado que se evidencia a través del contacto cálido y afectivo que permita una relación paciente-enfermero de confianza y sinceridad; [29]. Otro factor, importante es la conexión que hace el profesional con el paciente, siendo un puente entre las diferentes personas que intervienen en su proceso de recuperación de salud, así la madurez del profesional y su propio autoconocimiento permiten relaciones interpersonales fluidas donde el profesional pueda identificar las necesidades de su paciente y brindar un consejo o una voz de aliento [29].

Así la manera de ser reconocido como un profesional empoderado comprende que el profesional brinde cuidados de relación interpersonal, donde se distinga por un cuerpo de conocimientos pero también por su capacidad y habilidad de mantener relaciones más afectivas, dedicadas y centradas en el conocimiento individual de cada paciente [29].

“La esencia de enfermería son las relaciones interpersonales, por lo tanto la comunicación es una herramienta fundamental [30]. Existen dos tipos de lenguaje, uno verbal y otro no verbal, particularmente el segundo tipo equivale al 70 % de la interacción paciente-enfermera “ [30]. Teniendo en cuenta esto, el profesional de Enfermería debe contar con habilidades que le permitan desarrollar relaciones efectivas y brindar un excelente cuidado; de esta manera el profesional puede apoyarse de las teorías de Enfermería y justificar su cuidado basado en la evidencia y conocimiento científico disciplinar.

Relaciones Interpersonales: Una teoría de Hildegard Peplau

Considerando las relaciones interpersonales como un pilar clave en el cuidado de Enfermería, y teniendo en cuenta la importancia de mantener una relación estrecha con los pacientes y sus familias, Peplau construyó una teoría de

Enfermería, denominada: **Teoría de las Relaciones Interpersonales**, donde manifiesta que la relación enfermero/a paciente es una “relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente” [31]. Se puede decir que a Peplau le interesaba “delinear las tareas psicológicas que se desarrollan en situaciones interpersonales” [32].

De esta manera, definió enfermería entre tantas definiciones, como: “un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en dirección a una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria” [33]. Hildegard Peplau planteó cuatro etapas en la relación paciente- enfermera:

1. Etapa de orientación: En esta fase, “el paciente busca ayuda como consecuencia de su enfermedad y en la interacción con la enfermera, puede encontrar alternativas para la adaptación” [32]. Inicialmente, el paciente tiene una necesidad sentida y busca ayuda del profesional para enfrentar su problema de salud [33]. Cada paciente manifiesta su necesidad de ayuda de diferentes maneras, y esta manifestación está dada según el reconocimiento de su problema. Por su lado la enfermera pueda actuar como consejera al mismo tiempo que una profesional llena de conocimiento y habilidad práctica [33]. El profesional de Enfermería valora la situación y conoce sobre el paciente. [30]. Es importante tener en cuenta, que la enfermera es la acompañante permanente del paciente en su proceso de enfermedad y esta debe responder no solo a sus necesidades biológico ni segmentarlo en patologías.
2. Etapa de identificación: en esta fase “el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes le brindan ayuda [32]. Cuando el paciente logra clarificar la situación, este puede determinar cuál es su necesidad y así mismo puede elegir la ayuda que le es ofrecida. Es importante tener en cuenta, que durante el proceso de enfermedad, la persona desarrolla todo tipo de sentimientos, positivos y negativos, y esta variabilidad hace que esté más susceptible. Cuando la enfermera es capaz de escuchar a su paciente, puede identificar la necesidad que este tiene y además el hecho de dejarlo expresar, permite que el paciente reconozca una actitud de ayuda y pueda reorientar sus sentimientos [33].
3. Etapa de explotación: En esta fase, “la persona intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición” [32]. La enfermera ayuda al paciente a explorar todas las ventajas que tiene para llegar al paso final, por ello la enfermera debe tener en cuenta la importancia de la comunicación y sus diferentes etapas. Por otra parte es fundamental, que todo depende del paciente, de sus gustos, intereses, la necesidad de ayuda que tenga y la oferta que reciba de parte de la enfermera [34].
4. Etapa de resolución: Ya en esta fase, el paciente recobra su independencia o suple sus necesidades, y termina el vínculo entre paciente - enfermera,

ambos adquieren un crecimiento personal y un equilibrio emocional pese a que puede ser difícil romper el vínculo. [34].”Una vez que satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente[32]”

Roles de Enfermería

Peplau propone 6 tipos de roles: Rol de extraño, de persona recurso, educativo, de líder, de sustituta y de asesora.

Rol de extraño: Es el primer rol que protagoniza la enfermera/o, ya que inicialmente, el paciente está a la expectativa de cómo será la manera en que le atenderá la enfermera/o. El profesional de Enfermería debe inicialmente, aceptar al paciente tal y como es, y debe permitirse escucharlo y conocer más sobre su contexto. De esta manera logra superar este rol, ya que romperá las barreras iniciales del paciente [33].

Rol de persona recurso: En este rol, el profesional de enfermería es reconocido por resolver dudas e inquietudes que surgen al paciente, puede ser sobre su condición de salud actual o detalles relacionados a esta. Basta con una respuesta o quizás un consejo; es el criterio del profesional el que permite construir un proceso de aprendizaje y determina las respuestas en lenguaje claro[33].

Rol educativo: Es el conjunto de todos los roles, pero está determinado básicamente por lo que desee saber o aprender el paciente. El aprendizaje a través de la experiencia, si es el tipo de aprendizaje que quieren promover, debe contar con el desarrollo de un plan y situaciones que lleven a lograr los objetivos educativos[33].

Rol de líder: El enfermero/a asume un rol de líder bajo cualquier nivel, además el paciente reconoce su rol y espera que este pueda ofrecerle dirección durante su situación. Las actividades que desarrolle dependen del rol que el enfermero considere de sí mismo y de la participación del paciente [33].

Rol de sustitución : El paciente no ve al enfermero/a propiamente como este, sino que le otorga otros papeles, debido al comportamiento, expresiones, tono de voz o alguna otra similitud que el paciente pueda relacionar. En esta fase, el profesional debe ayudar al paciente a diferenciar entre la persona recordada y el mismo; sin embargo debe comprender que esto ocurre en la búsqueda de alguien cercano que pueda brindarle ayuda [33].

Rol de Consejero: En esta fase el profesional de enfermería es capaz de concientizar al paciente sobre su situación actual y con qué mecanismos cuenta para afrontar la situación. Así mismo se explora sobre sus sentimientos y pensamientos que le permiten integrar la experiencia y no disociarla. En esta etapa el enfermero responde a la demanda del paciente. [33]

METODOLOGÍA CICLO PHVA

Planeación

Durante la práctica que he estado desarrollando en la Unidad Cardiovascular de la Fundación Clínica Shaio, y con la iniciativa de desarrollar un proyecto de gestión basado en las necesidades del servicio, lo primero que se tuvo en cuenta en la fase de planeación fue el desarrollo de una lista de necesidades que se discutieron con la Coordinadora de Enfermería del Servicio, Martha Melo. En mutuo acuerdo se decidió trabajar sobre la propuesta de aplicación de un instrumento que permitiera medir la relación paciente- enfermera fortaleciendo el rol autónomo del profesional de Enfermería, específicamente el SER debido a la

importancia de hacer visible el rol del profesional de Enfermería y tener una herramienta que justifique las actividades de cuidado pero también que permita argumentar el impacto del cuidado directo a través del fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre enfermero/a, paciente y familia.

Para cumplir el objetivo general, Proponer la aplicación de un instrumento de medición de la relación paciente-enfermera en la Unidad Cardiovascular dirigido al fortalecimiento del cuidado humano de los profesionales de Enfermería durante el segundo periodo de 2017. se realizó un cronograma(**próxima página**), que partió desde el 8 de agosto del 2017 y finalizó el 16 de Octubre; sin embargo se espera trabajar en el proyecto hasta la finalización de la práctica el día 03 de Noviembre.

De acuerdo con el cronograma, se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura, que fundamenta el marco teórico del proyecto, y en su momento, brindó la orientación correcta sobre el instrumento que fue propuesto. Así mismo, fue planeado realizar la caracterización del servicio para tener un conocimiento más claro del servicio, por otro lado se planeó el desarrollo de un formato de toma de tiempos y la posterior medición para conocer cuáles eran los tiempos que en promedio manejaba un profesional de Enfermería en su actividad de cuidado al paciente crítico. Otras actividades que se plantearon fueron el desarrollo de dos encuestas como instrumentos de recolección de datos, una para pacientes y otra para profesionales de Enfermería con el objetivo de conocer la percepción de ambos sobre el cuidado humanizado. Una vez obtenidos los primeros resultados sobre la toma de tiempos y las encuestas planteados, se planeó validar la viabilidad del proyecto con el departamento de Educación e Investigación. Así como verificar los requerimientos necesarios para implementar el link de la escala NAS en los computadores de la rotonda de la Unidad Cardiovascular; sin embargo por la seguridad del servidor de la Clínica y la importancia de un acceso informático seguro, se planeó realizar el diseño de una página web que incluyera información sobre la Escala, con un manual de instrucción, un acceso directo de la Escala para calcular el puntaje a través de la página de la Asociación Andaluza de Medicina Intensiva y un lugar para registro de datos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AGOSTO - OCTUBRE 2017			
FECHA	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
8 -11 Agosto	Caracterizacion y observación de la Unidad Cardiovascular.	Conocimiento de la organización y funcionamiento de la Unidad Cardiovascular.	Maria CS
6 de sept	Asesoría apoyo docente	Presentacion necesidad y conclusiones sobre observación	
14-18 Agosto	Realizacion de listado de necesidades y elección de tema de trabajo.	Presentación de listado de necesidades a la Coordinadora de Enfermería . Elección final de necesidad de trabajo	Maria CS con asesor del proyecto
22-25 Agosto	Revisión de Literatura y planteamientos iniciales del proyecto.	Busqueda en base de datos y biblioteca Clínica Shaio	Maria CS
6 de sept	Asesoría apoyo docente	Apoyo para reunión con Jefes de diferentes dependencias que pueden dar viabilidad al proyecto	
28-01 Sept.	Asesoramiento al proyecto. Toma de primeros tiempos.	1.Asesoría Jefe Lorena sobre escala NAS. 2.Asesoría Jefe Investigación sobre viabilidad del proyecto. 3.Realización de formato de toma de tiempos. 4. Toma inicial de tiempos. 5.Busqueda aprobación Escala Nas (Busqueda de personas especializadas)	Maria CS
6 de sept	Asesoría apoyo docente	Presentacion cronograma y formato de tiempos	
4-8 Sept.	Redacción proyecto. Revisión de Lineamientos. Toma de tiempos	Planteamientos iniciales del proyecto, toma de tiempos. Asesoramiento area de sistemas y realización de encuesta a profesionales de enfermería	Maria CS
11 de sept	Asesoría apoyo docente	Presentacion encuesta y carta area de Sistemas	
11.15 Sept.	Elaboración del documento. Elaboración encuesta Enfermeros sobre la percepción	Aplicación encuesta a profesionales de Enfermería. Presentación carta al area de Sistemas Toma de tiempos	Maria CS
18-22 Sept.	. Elaboración del documento,. Aplicación encuesta enfermeros	Finalización de aplicación encuesta enfermeros	Maria CS
18 de sept	Asesoría apoyo docente	Presentacion avance del documento	
25-29 Sept.	Elaboración del documento. Elaboración encuesta pacientes Primeras conclusiones Asesoría CTA	Teórico Elaboración y Aplicación de encuesta a pacientes sobre su percepción en la atención humanizada . Asesoría profesor Hugo del Centro Tecnologías de la Academia	Maria CS
2-6 Octubre	Diseño pagina escala NAS Recolección datos encuesta paciente y enfermeros/as. Creación estrategias semana humanización Elaboración Documento	Boceto inicial de la pagina Escala NAS. Analisis inicial de los resultados de las encuestas. Propuesta de talleres de empoderamiento. Mejoramiento del documento	Maria CS
11 de sept	Asesoría apoyo docente	Revisión cronograma, tareas faltantes	
9-13 Octubre	Implementación estrategias humanización Finalización del Documento	Terminación diseño de Pagina. Desarrollo de Talleres de Empoderamiento. Mejoramiento de Documento.	Maria CS
12 de Octubre	Presentación Proyecto Departamento de Enfermería	Presentación del proyecto Facultad de Enfermería	Maria CS

Adicionalmente, se planeó el desarrollo de 4 talleres de Empoderamiento del SER del profesional de enfermería, donde se buscaba mostrar los antecedentes y el contexto general de la profesión, así como vincular la teoría de mediano rango de Hildegard Peplau, **teoría de las relaciones interpersonales**. Por ello se dividió cada sesión en una etapa de la teoría de Peplau, haciendo énfasis en la comunicación terapéutica, estrategias de comunicación y tips para el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Hacer

Una vez realizado el cronograma, inició la búsqueda en base de datos y revistas electrónicas sobre artículos e información correspondiente a la asignación del personal de enfermería y el uso de escalas de medición de la relación paciente-enfermero. Durante la lectura y construcción del marco teórico, se identifica la importancia de revisar información sobre las condiciones laborales del profesional, su historia y visibilidad actual.

Se realizó la caracterización del servicio a través de la observación diaria de las actividades del Servicio y una entrevista con la Coordinadora de Enfermería, Martha Melo. Luego se diseñó el formato de toma de tiempos (**ver anexo 2**) y se realizó la medición de cuatro turnos completos de diferentes profesionales de Enfermería. La toma de tiempos fue algo dispendiosa, teniendo en cuenta la dinámica del servicio y la disponibilidad total del medidor. Por otra parte, se elaboró una encuesta (**ver anexo 4**) para profesionales de Enfermería y otra dirigida a los pacientes, las cuales se aplicaron en el tiempo estimado y de donde se obtuvieron respuestas significativas para el proyecto.

Verificar

Luego de la toma de tiempos y de la aplicación de las encuestas, se recolectaron los datos y se realizó un análisis de las respuestas. Para el análisis de los tiempos, se realizó un promedio básico entre los cuatro tiempos establecidos para cada ítem y se pudo determinar:

ACTIVIDAD	TIEMPO ESTIMADO
RECIBO DE TURNO: presentación y revisión de paciente	20-30 minutos con 2 pacientes Más de 30 mn con pacientes con pos operatorio complicado
REVISIÓN DE MEDIOS DX	10 minutos

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	30 minutos en el turno (horario 8, 10, 12) Preparación de Goteo: 5 minutos por medicamento (preparación y montar el goteo en la bomba).
EVALUACIÓN HEMODINÁMICA	10 minutos sin novedades (30 minutos con novedades).
Escalas SOFA, POCAS, APACHE	5 minutos
Balance Hídrico	3 minutos
TAREAS ADMINISTRATIVAS	
Hacer pedido	5 minutos
Realización de Kardex	15 a 20 minutos por Kardex
Revisión de Inventario o tarea asignada	10 minutos
Revisión de Cx	30 a 40 minutos
Traslado paciente a Hospitalización	20 a 30 minutos
Revista médica	10 minutos por paciente
CUIDADO A LA FAMILIA	No hay un tiempo que pueda ser calculado, ya que el tiempo que se comparte con la familia es muy mínimo y cuando existe se realizan laborales asistenciales.
OTROS	
Transfusión	10 minutos por bolsa
Retiro de Tubos/ Catéter	15 minutos

Recibir Cirugía	30 minutos entre 2 o 3 enfermeros
Espacios educativos	15 a 30 minutos
ENTREGA DE TURNO	30 minutos

Algunos comentarios adicionales, son:

- **En los 4 tiempos:** Cuidado a la familia se realiza al mismo tiempo que las tareas asistenciales al paciente, así mismo la comunicación entre el enfermero-paciente se da durante los cuidados directos que proporciona el profesional.
- **Los enfermeros promedio gastan** 2 horas en tareas administrativas.
- Se puede observar que algunos enfermeros al finalizar el turno, quedan con **tareas pendientes** o algunas de sus tareas fueron realizadas por algún colega, tales como: Realización de Kardex, Procedimientos.
- Se observó que en muchos casos el enfermero se centra en la atención al paciente con mayor **demanda de cuidado**.

ANALISIS

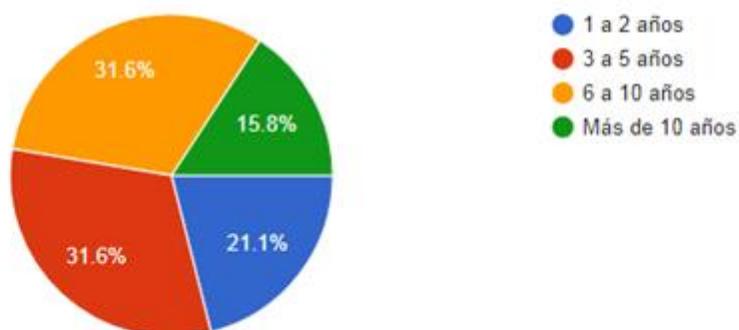
Por otro lado se realizó un análisis por cada respuesta obtenida de las encuestas, el cual se presenta a continuación::

Encuesta Profesionales de Enfermería

La encuesta fue aplicada a 19 enfermeros que trabajan en la Unidad Cardiovascular en diferentes turnos y aleatoriamente.

1. ¿ Cuantos años de experiencia tiene en esta Unidad Cardiovascular?

19 respuestas



La mayoría de personal (63.2% =12 personas), lleva entre 3 a 10 años trabajando en la Unidad Cardiovascular, sigue un grupo de 4 personas que llevan de 1 año a 2, y finalmente 3 personas llevan laborando más de 10 años en la Unidad.

2. ¿Cómo define humanización del Cuidado?

La humanización del cuidado es definida por los enfermeros como: cuidado de calidad, empatía y respeto que tiene en cuenta la familia y el eje central es el paciente como ser biopsicosocial, establece las necesidades de la persona y explica todo procedimiento a través de una comunicación terapéutica, trato digno,, calidez y amor.

Las palabras que tuvieron mayor repetición entre los enfermeros con respecto al cuidado humanizado fueron: Cuidado con calidad: 4, empatía: 4, Respeto: 3 familia 3 explicar todo procedimiento: 2 calidez: amor: 2 2 eje central el 'paciente: 2 establecer las necesidades: 2 ser biopsicosocial: 2 integro: 2 1: comunicación terapéutica 1: trato digno 1 más allá de ordenes médicas

A continuación se describen algunas respuestas textuales de los enfermeros a la pregunta:

Cuidar como me gustaría q me cuidaran (empatía)
Como un cuidado personalizado, con respeto, humildad, explicando al paciente todo procedimiento q se realizara
Cuidar con amor
El cuidado debe ser un arte que debe ser realizado con pasión, amor y compromiso con los seres humanos que requieren nuestro servicio.

Es brindar un cuidado integro teniendo en cuenta al individuo de cuidado como un ser biopsicosocial incluyendo al núcleo familiar y red de apoyo, basados en los principios científicos y teorías de Enfermería mediante una comunicación terapéutica eficaz

Es tener empatía con la condición de salud del paciente y su familia además de todo lo relacionado con su proceso de atención en salud

Pensar que somos seres humanos y estamos atendiendo a ser que sienten y merecen respeto (empatía)

3. Mencione una acción de cuidado humanizado que aplica diariamente.

Una acción humanizada que los enfermeros realizan diariamente, es saludar y llamar al paciente por el nombre, así mismo presentarse ante la persona, comunicarse e identificar necesidades emocionales., escuchar y resolver inquietudes dando explicaciones al paciente, manteniendo respeto y comunicación con la familia. Sin embargo estas actividades se ven afectadas por el tiempo y la asignación de tareas.

Las palabras que tuvieron mayor repetición entre las respuestas, fueron: 3: Saludar por el nombre al paciente, llamar al paciente por su nombre: 3 Presentación al paciente: 2 comunicación con el paciente: 2 identificar necesidades emocionales: 2 comunicación con la familia: 2 Escuchar y resolver inquietudes: 2 respeto: 2 Explicarle al paciente: 2.

A continuación se presentan algunas de las palabras textuales de los profesionales.

Llamar al paciente x su nombre y explicarle lo que voy a realizar de procedimientos.

Pase revista diaria preguntando a cada uno de los pacientes como pasaron la noche y es el momento que me permite comunicación cálida y amable con paciente y familia, identifico necesidades físicas y emocionales para fortalecer cuidado por parte del grupo de enfermería.

Saludar a mi paciente con su nombre y tocándole la mano

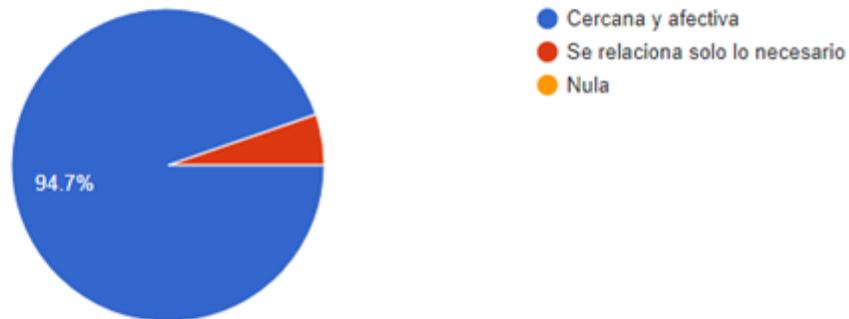
Mantener constante comunicación con la familia, promoviendo un ambiente de confianza y cercanía durante el tiempo del cuidado.

Escuchar las necesidades e inquietudes del paciente en relación a procedimientos y actividades durante el proceso de atención

Comunicación con el paciente, preguntar cómo se siente, las dudas que tiene, miedos (necesidades emocionales)

4. ¿Considera que la relación con sus pacientes es?

19 respuestas

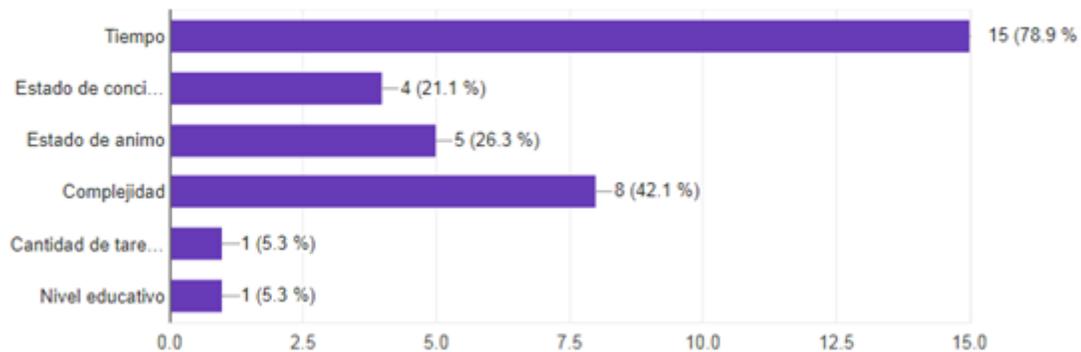


El 94.7 % (19) de los enfermeros consideran que su relación con el paciente es cercana y el 5.3 %, que corresponde a una persona, considera que se relaciona lo necesario.

5. ¿ Que factores considera son determinantes en su relación con los pacientes?



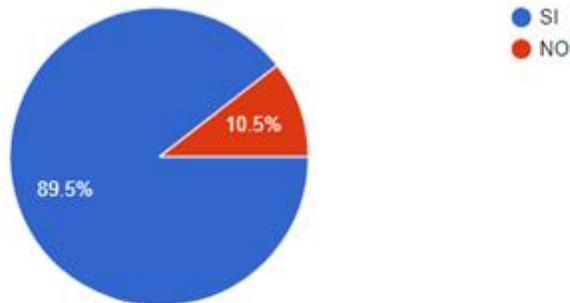
19 respuestas



Entre los factores que los enfermeros/as consideran determinantes en su relación con el paciente, se encuentra un 78.9 % que señala el tiempo, seguido de la complejidad, el estado de ánimo del paciente, estado de conciencia y la cantidad de tareas asignadas junto al nivel educativo.

6. ¿Considera que el número de pacientes asignados influye en su relación directa con el paciente y a la vez con una atención humanizada?

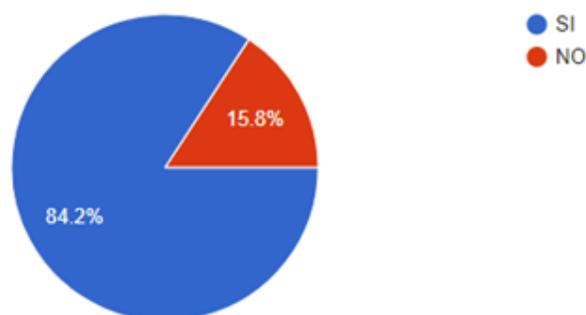
19 respuestas



El 89.5 %, que corresponde a 17 profesionales, considera que el número de pacientes asignados influye en su relación directa con el paciente, mientras el 10.5 % (2 personas) consideran que no.

7. ¿Cree necesario que en esta Unidad se realice una medición del tiempo que requiere cada paciente de su enfermera/o?

19 respuestas



El 84.2 % considera que es necesaria realizar una medición del tiempo que requiere cada paciente de su enfermera, mientras el 15.8 %, 3 profesionales, consideran que no es necesario.

8. Si se mide el tiempo relación paciente-enfermero/a. ¿Cómo cree beneficiaría esto a su labor?

La manera como los enfermeros consideran que beneficiaría una medición de tiempo a su labor es mejorando la calidad en la atención al paciente mediante cuidado integral, al brindar más cercanía y tiempo a las personas, también podría darse educación y evaluarse las necesidades a nivel psicosocial. Sin embargo dos enfermeros/as consideran que tienen el tiempo necesario.

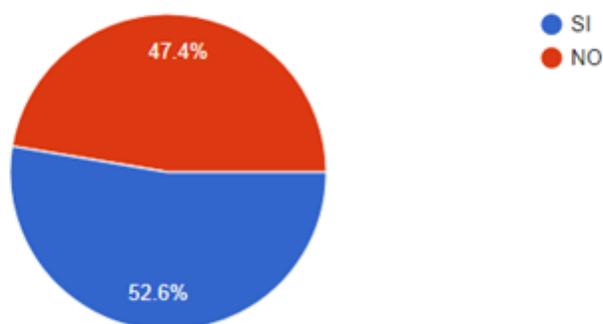
Las palabras que se repitieron con mayor frecuencia fueron: calidad en la atención al paciente 7 cuidado integral: 3 Más cercanía: 3 Brindar más tiempo al paciente: 2 educación: 2 Evaluar necesidades de cada paciente: 2 Tienen el tiempo necesario: 2.

A continuación se describen algunas de las respuestas textuales de los encuestados:

En la calidad, oportunidad, humanización de la atención
Mejor calidad en la atención
En poder darle cada uno el tiempo q necesita.
Se vería la necesidad de aumentar personal para dar un cuidado más integral y poder dar educacion
Se traduciría en un mejoramiento en la calidad en la atención.
Se ampliaría la relación y podría ofrecerse un cuidado mas integral considerando y evaluando las necesidades del paciente no solo a nivel clínico sino como ser biopsicosocial
Se crearía un vínculo más asertivo [cercanía]
Poder acercarme más tiempo a mis pacientes, Familia y brindar atención con mayor calidad
Mejora la percepcion del paciente frente a su estado de salud y con respecto a los servicios de salud [educacion]

9. ¿ Ha escuchado sobre la escala NAS (nursing activities score).

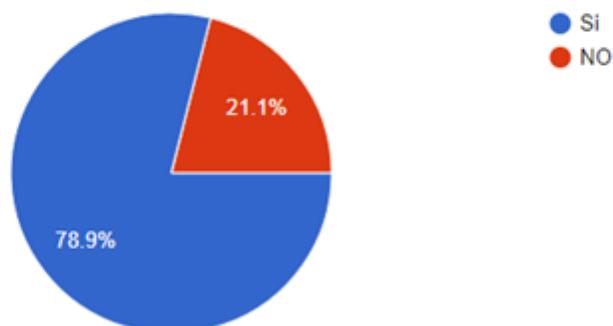
19 respuestas



El 52,6 %, 10 enfermeros/as, han escuchado sobre la Escala NAS, mientras el 47.4 %, 9 enfermeros/as desconocen sobre la escala. Sin embargo, quienes han escuchado, tienen información reducida sobre esta.

10.¿ Dedicar tiempo a la relación con la familia de sus pacientes?

19 respuestas

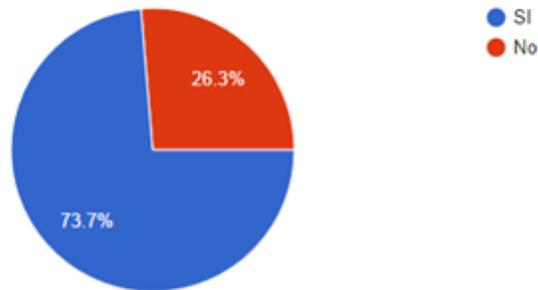


El 78,9 % de los profesionales de Enfermería, que equivale a 15 personas encuestadas, dedican tiempo a la relación con la familia de sus pacientes, mientras el 21.1 %, 4 personas, no dedica tiempo. Sin embargo, ante la observación, es visible que la gran mayoría de profesionales de Enfermería no

invierten tiempo en la familia de su paciente, porque no cuenta con el tiempo o porque simplemente prefieren dedicarlo en otras actividades.

11. ¿ Se comunica con el paciente que esta en sedación profunda?

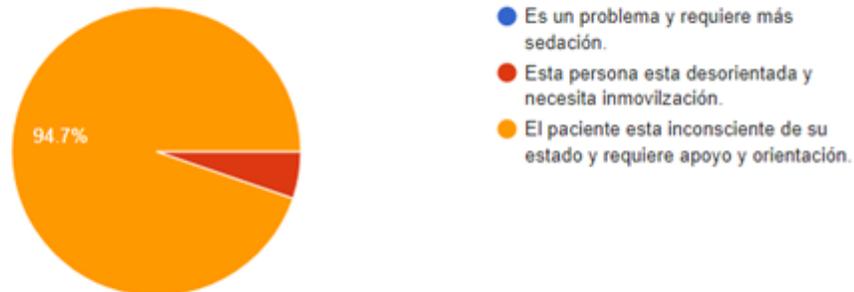
19 respuestas



El 73.7 %, corresponde a 14 encuestados, de los enfermeros/as se comunican con el paciente en sedación profunda mientras el 26.3 % no lo hace. Pese a ello, ante la observación, es difícil para los profesionales de Enfermería comunicarse con los pacientes sedados.

12. Ante el paciente agitado, usted considera que:

19 respuestas



El 94.7 % de los profesionales consideran que el paciente agitado es inconsciente de su estado y requieren apoyo y orientación, mientras el restante considera que necesita inmovilización. Pese al gran porcentaje, se pudo observar que muchos profesionales no se comunican con el paciente agitado y tampoco le prestan orientación frente a su situación actual.

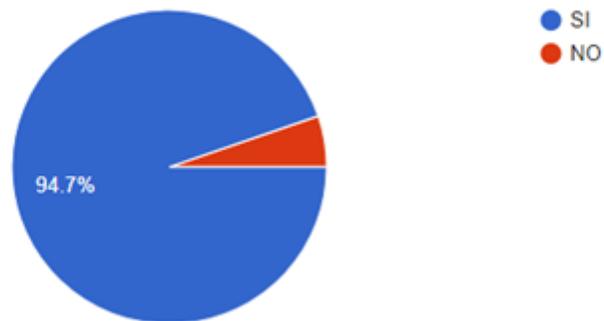
13 ¿Por qué decidió estudiar Enfermería?

La mayoría de Enfermeros/as decidió estudiar Enfermería por gusto, pasión y amor al cuidado, también por ayudar a las personas y considerar tener vocación. Entre las palabras con mayor repetición están: Gusto, amor o pasión por el cuidado: 6, ayudar a las personas: 5, vocación: 3, prestar un servicio: 1. A continuación se presentan algunas de las respuestas textuales de los encuestados:

A través del conocimiento prestar un servicio
Por q me gusta
Por q me apasiona esta profesión
Me gusta en cuidado
Me enamore del cuidado a los seres humanos
Por qué siempre quise ser parte de cuidado de las personas,, dales una voz de aliento y ayudar a mejorar su calidad de vida [ayudar a las personas]
Por vocación.
Para ayudar a las personas que se encuentran vulnerables por su condición de salud y ser una abogada del paciente en relación con las actividades del médico y dl sistema de salud

14. ¿Se siente pleno ejerciendo su profesión?

19 respuestas



El 94.7 % de los encuestados, equivale a 18 personas, se siente pleno ejerciendo su profesión, el 5.3 %, equivale a una persona, no se siente pleno. Aunque se sienten plenos, se puede notar que algunos no logran comunicarse con el paciente ni la familia.

15. ¿Considera importante la relación afectiva con el paciente?

19 respuestas



Todos los encuestados consideran importante la relación afectiva con el paciente, sin embargo aunque se considera fundamental la realidad es que es poco el tiempo que se le invierte a la relación terapéutica con los pacientes.

16. ¿Qué opina: sobre “Es más importante tener tiempo para cumplir con las actividades asistenciales que para establecer una relación humanizada con los pacientes?”

Respecto a la frase, la mayoría de los encuestados considera que tanto las tareas asistenciales como la relación humanizada con el paciente es igual de importantes, sin embargo algunos hacen énfasis en el cuidado humanizado, considerando como lo más importante al paciente. También algunos manifestaron que por el compromiso laboral y exigencias institucionales, algunas veces se puede dar más importancia a la parte asistencial.

Algunas palabras que se repiten con frecuencia son: Cuidado humanizado: 4 Lo más importante es el paciente: 3 Concepto erróneo: 3. Compromiso y exigencia laboral: 2. Administrar el tiempo: 1.

A continuación se presenta, algunas respuestas textuales de los encuestados:

Desacuerdo
Que lo más importante es el paciente su familia lo q siente y lo que piensa
Es mejor tener tiempo para los pacientes y su familia que para otras actividades
Creo que las dos van de la mano no podemos ser enfermeros sin crear un vinculo con el paciene
Nuestra labor requiere de un equilibrio entre estas dos actividades, por lo tanto las dos son igualmente importantes.
Por compromiso laboral y por el mejoramiento oportuno del pte se vuelve mas importante cumplir con lo asistencial
Es importante tener tiempo y a su vez aprovechar ese tiempo para brindar cuidado humanizado
Hay que saber administrar el tiempo, no simple más tiempo es igual a mejor cuidado, sin embargo muchas veces el tiempo no me permite establecer una relación idónea con el paciente { cuidado humanizado]
Las 2 cosas son importantes por q se entrelazan la humanización y el cuidado

Encuesta Pacientes

Se encuestaron 13 pacientes atendidos en la Unidad Cardiovascular en segundo día de pos operatorio de Cx cardiaca.

1. ¿Cómo es el nombre de la Enfermera/o y la auxiliar que lo acompaña hoy?

La mayoría de pacientes (5 personas) no recordaban el nombre de la enfermera/o, 3 recordaron el nombre y 3 personas pudieron identificarla por su uniforme o alguna característica, sin embargo 6 personas recordaron el nombre del auxiliar de

Enfermería. Podemos notar como la visibilidad del auxiliar sigue siendo mayor en comparación con el profesional de Enfermería, así mismo es importante resaltar que algunos pacientes no identifican la diferencia entre un profesional de Enfermería a un auxiliar de Enfermería.

A continuación se presentan algunas respuestas verbales de los pacientes:

La enfermera tiene camisa de muñequitos y el auxiliar es Wilmar
Enfermero: Julian y Auxiliar: Milena
"No me acuerdo del nombre de la Jefe", la auxiliar es Bertilda"
La Jefe es. Ana Cristina y la auxiliar: Bertilda
"La niña de gafas" y Ligia
"Se me olvido"
"Me lo dijo pero no me acuerdo"
"Maribel y alba"
"Ahora no recuerdo"

2.¿La enfermera lo saludo hoy?

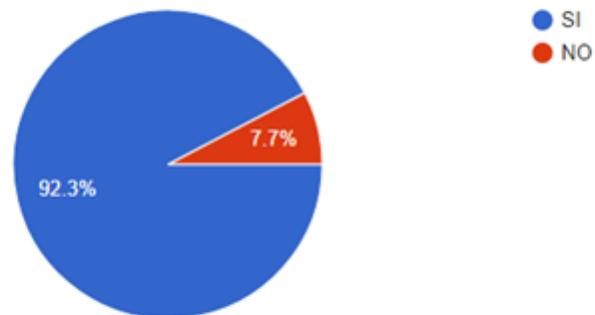
13 respuestas



El 100 % de los encuestados fueron saludados por la enfermera.

3. ¿Cuando la enfermera termina turno, se despide de usted?

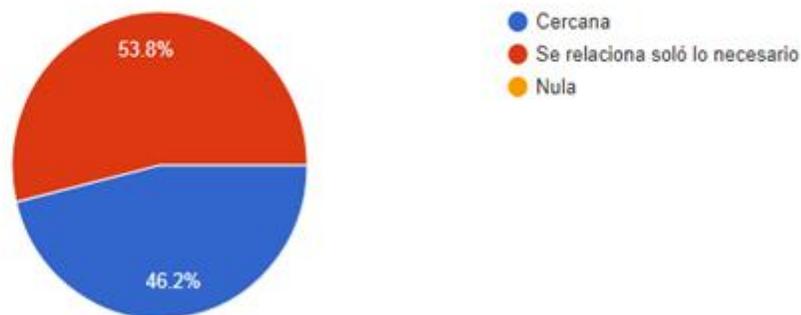
13 respuestas



El 92.3 % de los pacientes afirman que las enfermeras se despidieron al terminar turno; sin embargo el 7.7 % respondió que no fue así.

4.¿Cómo siente que es su relación con la enfermera?

13 respuestas



El 53.8 % considera que su relación con la enfermera es solo para lo necesario, mientras el 46.2 % de los pacientes considera que su relación es cercana

5. En su opinión: ¿Qué es una atención humanizada?

La atención humanizada para los pacientes es cuando se les brindan los cuidados que necesitan pero también estar pendiente de aspectos diferentes a la enfermedad, entre estos: ser escuchados, estar pendiente de sus sentimientos y detalles superficiales, que los miren a los ojos, y tenga un interés constante por ellos.

Entre las palabras que se repitieron con mayor frecuencia, se encuentran: Brindar cuidados necesarios por el paciente: 5, Estar pendiente de aspectos diferentes a la enfermedad: 5, Buen trato. 3, Buena relación de equipo interdisciplinario: 1, ambiente agradable: 1.

A continuación se describen algunas de las respuestas textuales de los pacientes:

Que me brinden los cuidados necesarios sin maltratos [buen trato]
"Que lo ayuden a uno en todo lo que necesita " [brindar cuidados necesarios por el paciente]
El buen trato, la forma de expresarse de los enfermeros. Ellos algunas veces deben comprender que la situación de los pacientes es difícil y ellos pueden ayudar a un ambiente más agradable.
"Dar ayuda a quien lo necesita, y ser un apoyo" [brindar cuidado necesarios por el paciente]
"Es cuando a persona que lo atiende a uno, lo haga sinceramente, lo mire a los ojos con el mismo interés, bueno y constante"
Es prácticamente el respeto, la confianza que existe entre la enfermera, el médico y la auxiliar. También cuando se escucha el paciente. [Buena relación entre equipo interdisciplinario]
"Se supone que uno como paciente espera que estén pendientes de uno fuera de los procedimientos"
"Que tengan en cuenta la persona , que la atención sea individualizada y que conozcan las necesidades y opiniones del paciente"
"Que esta pendiente de las necesidades del paciente, de los sentimientos y detalles superficiales, que a veces no son de la patología"

6. ¿Qué gesto humanizado durante su estancia en la UCC resalta por parte de las enfermeras?

Un gesto de humanización, que destacan los pacientes, es que estén pendientes de ellos, como en su aseo, presentación y estado actual, también resaltan algunas cualidades de las enfermeras como: Humanas, respetuosas, profesionales. Además una persona mencionó que un gesto importante para ella fue que le subieran el ánimo y estuvieran pendiente de su cumpleaños.

Algunas de las palabras que se repiten con mayor frecuencia son; están pendientes de mí: 3 Cualidades: 3 entre ellas; paciencia, profesionalismo y respeto humanas: 2, Subirme el ánimo: 1, Cumpleaños: 1

A continuación se presentan algunas respuestas textuales de los pacientes:

Que están pendientes de mí

"Que lo bañan y lo arreglan a uno" [están pendientes de mi]
La celebración de mi cumpleaños
"Que me han subido el animo"
"Todas conversan muy bien , son humanas y se les ve la carrera por encima"
"Que lo saluden, que estén pendientes de como estoy y me pregunten varias veces". [están pendientes de mi]
Son respetuosas [Cualidades]
La paciencia de las Enfermeras [cualidades]
Ninguno fuera de lo normal
Muy profesionales [cualidades]
Arrraigada la parte humana

7. En su opinión, ¿Que labor cumple una enfermera/o en este servicio?

La labor que cumple una enfermera/o en la Unidad Cardiovascular es en general atender al paciente, es decir estar pendiente de lo que necesita. Por otra parte, administran medicamentos y cumplen una labor humana de responsabilidad, coordinación, apoyo e importancia para el médico como el paciente. El paciente aún sigue viendo a la enfermera como la persona que administra netamente los medicamentos, esto nos hace inferir que la visibilidad del paciente hacia el profesional aún es muy reducida, quizás también por el rol que asume el enfermero/a frente al cuidado.

Entre las respuestas con mayor repetición, se encuentran: Atención al paciente: 7 administra medicamentos: 4 Coordina: 2 apoyo: 1 labor humana: 1 labor de responsabilidad: 1 Importantes para el paciente y médico.

A continuación se describen las respuestas textuales de los pacientes:

Atención al paciente y estar al tanto de las medicinas
"Vigila, ordena y mira como esta uno" [atención al paciente]
Administra medicamentos, esta pendiente de los pacientes , lo que necesita, que si le duele algo.
Apoyo y atención
"Atención al paciente, presentarse y estar atenta a lo que uno necesita" [atención al paciente]
"Una labor muy humana, la materia prima es el paciente, y el paciente es humano, y necesita cuidados y certeza"
Una labor muy pesada y de mucha responsabilidad. Una equivocación le puede costar la vida al paciente.
Ellas están pendientes de los enfermos [atención al paciente]

Varias relacionadas con el paciente coronario, vigilancia de las constantes vitales, administrar medicamentos , coordinación, entre otras

"Son muy importantes para el paciente y el médico"

Estar pendiente del enfermo, da medicamentos información básica a la familia y es un puente entre paciente y médico.

8. ¿Que quisiera decirle a los enfermeros?

La mayoría de personas manifestaron sus agradecimientos, y también el profesionalismo, la paciencia y la labor que en general realizan las enfermeras en el servicio, invitándoles a no cambiar y sigan de esa manera.

Muchas gracias
"Darle las gracias por el trato"
Gracias por compartir momentos especiales conmigo
Muchos cariños
Gracias a todas
Que todas son muy profesionales y uno se siente orgulloso de estar en una institución así, de alta calidad
"Que sigan así y nunca cambien"
Como todo trabajo, que lo hagan con dedicación y motivación , porque ese es el reflejo de lo que recibe el paciente, y que no cambien"
"Las felicito, hacen su trabajo muy profesional"
Que las felicito, no es una labor simple. Conserve la paciencia y fortaleza para brindar servicio y amor al trabajo.

Una vez que se obtuvieron los datos, se realizó una verificación del proyecto con las diferentes dependencias, entre estas: investigación, educación y el área de sistemas. Posteriormente, teniendo en cuenta la recomendación hecha por el área de sistemas, de hacer uso de herramientas tecnológicas seguras, se decide diseñar una página web que contenga información y ayude en la aplicabilidad de la Escala NAS.

También se decidió la planificación de 4 talleres dirigidos a los profesionales de Enfermería sobre el empoderamiento del SER.

Ajustar (Actuar)

Finalmente, se llevó a cabo 4 sesiones o charlas educativas enfocadas al empoderamiento del SER del profesional de enfermería (**Ver anexo 3**), donde se desarrolló día a día cada una de las fases de la teoría de relaciones

interpersonales de Hildegard Peplau. Inicialmente se contextualizó al personal de Enfermería sobre la historia, visibilidad e imagen de la profesión; así mismo se les mostró las respuestas de la encuesta de los pacientes relacionadas con las respuestas de ellos buscando la sensibilización de la imagen que es proyectada durante el Cuidado a las personas. Adicional, se enfatizó en la importancia de que el profesional de Enfermería posea un alto grado de conocimiento pero también por establecer relaciones terapéuticas eficaces con los pacientes, ya que está comprobado que entre mejor sea la relación del paciente y la enfermera, mejor será la recuperación de la persona. Teniendo en cuenta esto, se planteó estrategias para fortalecer la comunicación.

Se realizó el diseño de la página web (**Ver anexo 4**), con información relevante como la historia e información general de la Escala NAS, un manual de instrucciones basado en la última guía de interpretación, un acceso directo a la calculadora de la Escala y un espacio para registrar los datos. Así mismo, se agregaron una pestaña de Empoderamiento donde se publicó la información suministrada durante los talleres de empoderamiento. Teniendo en cuenta, las opiniones que se generaron el día de la socialización del proyecto ante el Departamento de Enfermería de la Fundación Clínica Shaio, se realizarán los ajustes necesarios para llevar a cabo la validación de los ítems y el uso de la Escala, de este modo, se establecerá el link en los computadores de la Rotonda y se socializará el proyecto ante todo el personal de Enfermería con el objetivo de familiarizarlos con la Escala, y en un futuro llegar a implementarla definitivamente.

CONCLUSIONES

1. Según la literatura, la medición de la relación paciente-enfermera/o es una medida objetiva que resalta el rol autónomo del profesional de Enfermería y justifica sus acciones como Cuidador, adicionalmente la aplicación de instrumentos mejora las condiciones laborales del profesional y se relaciona directamente con estándares de alta calidad ya que mejora la seguridad, humanización y atención en general.
2. El tiempo es un factor determinante en la relación directa con el sujeto de cuidado, por tal motivo, las escalas que miden la proporción del tiempo que requiere el paciente de la enfermera/o justifican la importancia del tiempo de dedicación a las tareas de cuidado directo que son las más importantes por contribuir en la construcción de relaciones interpersonales exitosas que fortalecen el rol del enfermero/a como cuidador, pero también se refiere a las actividades administrativas que como observamos demandan tiempo y afectan en parte el cuidado permanente al paciente.
3. Las opiniones sobre la definición de cuidado humanizado tanto para los pacientes como los profesionales no difiere, al contrario enfatiza en la importancia de cuidar con respeto y amor; sin embargo llama la atención que frente a la visibilidad del rol de Enfermero/a y la relación que existe entre sujeto de cuidado y cuidador las percepciones son totalmente diferentes, lo que nos lleva a reflexionar sobre nuestro verdadero rol y como herramientas de medición de relación paciente-enfermera/a pueden justificar la importancia de tener el tiempo necesario para cultivar relaciones terapéuticas eficaces.
4. Las relaciones interpersonales según Hildegard Peplau, son la labor más importante de cuidado al considerar al otro como ser holístico, como

profesionales de Enfermería debemos ser formados integralmente, es decir tener un juicio crítico a partir de conocimiento científico pero también tener una formación humana que permita establecer relaciones terapéuticas para reconocer las necesidades verdaderas del otro y ayudarlo efectivamente.

5. De acuerdo a los estudios realizados y la última guía de interpretación de la Escala NAS se hace importante contar con una herramienta que oriente al profesional de Enfermería en la aplicabilidad de la Escala, además debe aprovecharse las ventajas que ofrece la tecnología para innovar y proponer espacios virtuales que contribuyan a la sociedad y en este caso a la formación y empoderamiento del Enfermero/a.

ANEXOS

Anexo N° 1

ACTIVIDADES BÁSICAS	PUNTAJE
1. MONITORIZACIÓN Y VALORACIÓN	
MICROBIOLOGIA	
3. ADMINISTRACIÓN DE	5.6
MEDICACIÓN, EXCLUIDOS FÁRMACOS VASOACTIVOS	
4. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE	
4a. Realización de procedimientos higiénicos	4.1
4b. Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2 h	16.5
4c. Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4 h.	20.0
5. CUIDADOS DE DRENAJE	
6. MOVILIZACIÓN Y CUIDADOS POSICIONALES	
6a. Realización de procedimientos hasta 3 veces en 24 horas	5.5
6b. Realización de procedimientos más de 3 veces en 24 horas o con 2 enfermeras.	12.4
6c. Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras con cualquier frecuencia	17.0
7. APOYO Y CUIDADOS DE FAMILIARES Y PACIENTES	
7a. Apoyo y cuidados de familiares o pacientes al menos 1 hora en alguno de los turnos	4.0
7b. Apoyo y cuidados de familiares o pacientes al menos 3 horas en algún turno.	32.0
8. TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE ORGANIZACIÓN	
8a. Tareas rutinarias	4.2
8b. Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 2 horas	23.2
8c. Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 4 horas.	30.0
SOPORTE VENTILATORIO	
9 Soporte Respiratorio	1.4
10. Cuidados de la vía aérea artificial	1.8
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar	4.4
SOPORTE CARDIOVASCULAR	
12. Medicación vasoactiva	1.2
13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos.	2.5
14. Monitorización de la aurícula izquierda.	1.7
15. Resucitación cardiopulmonar tras parada	7.1
SOPORTE RENAL	
16. Técnicas de hemofiltración.	7.7
17. Mediciones cuantitativas de orina	7.0
SOPORTE NEUROLÓGICO	
18. Medición de la presión intracraneal	1.6
SOPORTE METABOLICO	
19. TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES METABÓLICAS.	1.3
20. NUTRICIÓN PARENTERAL	2.8
21. ALIMENTACIÓN ENTERAL	1.3
22. INTERVENCIONES ESPECIFICAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	2.8

Anexo N° 2

LISTA DE TOMA DE TIEMPO	
	
UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR CLINICA SHAI0	

NOMBRE DEL RESPONSABLE:			
FECHA:			
ITEMS A EVALUAR	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN	TIEMPO TOTAL
RECIBO DE TURNO			
Revisión de Paciente			
Revisión Medicamentos			
REVISION DE MEDIOS DX Y PARACLINICOS			
Realización de Plan de cuidado			
ADMON DE MEDICAMENTOS			
08:00 a.m.			
10:00 a.m.			
12:00 a.m.			
Dosis única			
EVALUACIÓN HEMODINAMICA			
Cáteter Swang-Ganz			
Gases arteriovenosos			
Escalas SOFA, POCAS, APACHE			
Balance Hidrico			
Revisión Historia Clínica			
REVISTA MÉDICA			
PROCEDIMIENTOS			
Curaciones			
Retiro de catéter/ drenaje, otros			
GESTION ADMINISTRATIVA			
Realización de Pedido			
Realización de Kardex			
CUIDADO A LA FAMILIA			
ENTREGA DE TURNO			
		TOTAL TIEMPO	
		ESCALA NAS	

Anexo N° 3



«Cuidar es más que una vocación, es una filosofía de vida»

Semana del empoderamiento del SER de Enfermería

UCCV, Clínica Shaio - 2º periodo de 2017



Registro fotográfico Sesión de Empoderamiento
Anexo N°4

NURSING ACTIVITIES SCORE

↓

DEFINICIÓN

Historia

Escalas para medición de relación paciente- enfermera/o

- 1974** TISS Therapeutic Intervention Scoring System ITEMS = 57
Creado por Cullen y sus colaboradores, se basaba en la gravedad de los pacientes
- 1983** TISS-76 Therapeutic Intervention Scoring System ITEMS=76
Fue revisado y modernizado el TISS original, agregándole intervenciones para mejorar los costos.
- 1996** TISS-28 Simplified Therapeutic Intervention Scoring System
Este año, Miranda y colaboradores decidieron reducir las intervenciones, mejoró la aplicación
- 2003** NAS (Nursing Activities Score)

Este sitio fue creado con Wix.com. Es fácil y gratis. [Crea tu página web >](#)

PAGINA WEB OFICIAL: <https://mariacassa8.wixsite.com/misitio>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Código Internacional de Enfermería. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Ginebra, SZ. 2006.[citado 05 de Septiembre de 2017] Disponible en: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
2. Ministerio de Protección Social. Ley 266 de 1996. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 1996. [citado 05 de Septiembre de 2017] Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
3. Shaio.org [Internet]. Colombia: Shaio [citado 06 Septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.shaio.org/>.
4. Baumann A .Positive practice environments: quality workplaces= quality patient care.[Internet]. Ginebra, SZ. 2007.[citado 06 de Septiembre de 2017] Disponible en: https://www.twna.org.tw/frontend/un16_commission/webPages_4/IND/1.pdf
5. OMS.[Internet]. Ginebra, Suiza. 2017 [actualizado 2017; citado 18 Sept 2017].Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>
6. Echeverri S. Historia de la Medicina: Enfermería, el arte y la ciencia del cuidado. Encolombia [Internet]. 2012 [citado 08 de Sept de 2017]. Disponible <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-63/academ25363-enfermeria/>
7. Ministerio de Protección Social. Ley 911 de 2004. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2004. [citado 09 de Septiembre de 2017] Disponible en:http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
8. Camargo A, Gutiérrez D, Gutiérrez S, et al. Enfermería: simbología, estereotipos e imagen social. “Una visión trasgeneracional” de enfermeras y médicos en la Fundación Santa Fe de Bogotá, un homenaje en sus 40. Actual. Enferm. [Internet]. Dic 2012 [citado 10 de Sept de 2017]; 15 (4). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andres_Camargo4/publication/317370115_Enfermeria_simbologia_estereotipos_e_imagen_social_Una_vision_trasgeneracional_de_enfermeras_y_medicos_en_la_Nursing_Symbols_Stereotypes_and_Social_Image_A_Transgenerational_Vision_of_Nurses_and_Physi/links/5936daec4585158f6445d923/Enfermeria-simbologia-estereotipos-e-imagen-social-Una-vision-trasgeneracional-de-enfermeras-y-medicos-en-la-Nursing-Symbols-Stereotypes-and-Social-Image-A-Transgenerational-Vision-of-Nurses-an.pdf
9. Pobleto M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. enferm. [Internet]. Dic

- 2007 [citado 12 de Sept de 2017] ; 20(4); 499-503. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019
10. Zapata M, Zapata N. Condiciones de trabajo de las enfermeras y las formas de contratación en Medellín, Colombia. Rev Univ. salud [Internet]. 2015 [citado 12 de Sept de 2017]; 17(2);212 - 223.Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2015-investigaciones/condiciones-de-trabajo-de-las-enfermeras.pdf>
 11. Velandia A. La enfermería en Colombia 1990-2010.Ejercicio profesional y situación legal. Redalyc [Internet]. 2011 Enero [citado 15 de Sept de 2017]; 20(4) ; 499-503. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145221282004/>
 12. Cortés R, Ramírez A, Restrepo M, et al. Declaración Sobre el Deterioro de las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en Colombia. Encolombia [Internet]. Mayo 2010 [citado 15 de Sept de 2017]. Disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-134/declaraciondelconsejotecnico/>
 13. Gaviria D. Planning the required nursing personnel to respond to care needs. Investigación y Educación en Enfermería. Invest. educ. enferm [Internet]. 2013. Citado [15 de Sept de 2017]; 31(1); 116-124. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100014
 14. Organización Panamericana de Salud. Washington. 2017. [citado 18 de Sept de 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es
 15. Arango G, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 18 de Sept de 2017];15(1):90-104.Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>
 16. Hall L, Lalonde L, Tomblin M, et al. Decision making for nurse staffing: Canadian perspectives. Policy Polit Nurs Pract. [Internet]. 2006 [citado 20 de Sept de 2017]; 7(4); 261-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17242391>
 17. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, SZ. 2017. [citado 22 de Sept de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>

18. International Council of Nurses. Guidelines on Planning Human Resources for Nursing. [Internet]. 2009 [citado 24 de Sept de 2017]; (aprox. 33 p.). Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/8.pdf?ua=1>
19. Garcia P, Togeiro M. Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 jul [citado 26 de Sept de 2017]; (aprox. 9 p.). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_04.pdf
20. Kakushi L, Martinez Y. Tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2014 enero [citado 26 de Sept de 2017]; 22(1); (aprox. 8 p.). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00150.pdf
21. Carmona F, Jara A, Quirós C, et al. Carga de trabajo en tres grupos de pacientes de UCI Española según el Nursing Activities Score. Rev Esc Enferm [Internet] 2013 [citado 28 de Sept de 2017]; 47(2); 335- 340. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/09.pdf>
22. Padilha K, Stafseth S, Solms D, et al . Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [Citado 07 de Octubre de 2017]; 49; 131-137. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700131&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700019>.
23. Arias S, Sánchez M, Fraile M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. Enfermería Intensiva [internet]. 2013 [Citado 07 de Octubre de 2017]; 24;12-22. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano-del-S1130239912000910>
24. Miranda D, Nap R, Rijk A, et al. Nursing activities score. Crit Care Med [Internet]. 2003 [Citado 02 Sept de 2017]; 31 (2); 374-382. Disponible en: http://ovidsp.tx.ovid.com/sp3.26.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=NLODFPPBCODDHCJHNCCKBDLBBMMHAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26FuII%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00003246-2003020000004%26S%3dNLODFPPBCODDHCJHNCCKBDLBBMMHAA00&directlink=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCLBBDJHCO00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv031%2f00003246%2f00003246-2003020000004.pdf&filename=Nursing+activities+score.&pdf_key=FPDDNCLBBDJHCO00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv031/00003246/00003246-200302000-00004
25. Fajardo J, Cruz M, Torres L. Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia. Enferm Global [Internet]. 2017 enero [citado 28 de Sept de 2017]; 45; 102-115.

- Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00102.pdf>
26. Sanchez B. Identidad y empoderamiento de la profesión de Enfermería. Av. Enferm [Internet]. 2002 [citado 05 de Octubre de 2017]; 20 (1); 22-32. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20208/1/16310-50810-1-PB.pdf>
 27. Gómez E. El Cuidado de Enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. pers.bioét [Internet]. 2008 Dic [citado 07 de Octubre de 2017]; 12(2); 145-157. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000200006
 28. Zabalegui A. El rol del profesional de Enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 [citado 08 de Octubre de 2017]; 3 (3); 16-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>
 29. Gonzalez Y. La enfermera experta y sus relaciones interpersonales. Aquichan [Internet]. 2007 [citado 08 de Octubre de 2017]; 7 (2); 130-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205>
 30. Ramírez P. Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm Universitaria [Internet]. 2015 Agosto [citado 10 de Octubre de 2017]; 12(3);134-143. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
 31. Arredondo C, Gonzalez J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 Mar [citado 10 de Octubre de 2017]; 18(1); 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
 32. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 [citado 10 de Octubre de 2017]; 15 (54); 48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200010&script=sci_arttext&lng=pt
 33. Peplau H. Interpersonal relations nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic Nursing [Internet]. New York: Springer publishing Company; 1991 [citado 10 Octubre 2017]. Disponible en: https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ck8-E6FL-1UC&oi=fnd&pg=PR5&dq=interpersonal+relationship+theory+hildegard+peplau&ots=OFR_IxH7rN&sig=fQmDyDHIYrgGo8igwnKySXHxv#wv=onepage&q=interpersonal%20relationship%20theory%20hildegard%20peplau&f=false

34. Current Nursing [Internet]. Canadá: 2012 [actualizado 24 Mar 2013; citado 10 Oct 2017]. Disponible en: http://currentnursing.com/nursing_theory/interpersonal_theory.html

