

PROCOLO PARA APLICAR LA ESCALA NAS EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO EN UNA INSTITUCION DE IV
NIVEL EN BOGOTA

JULIAN ANDRES ARIZA CAMARGO
FREDDY AUGUSTO MONSALVE CORZO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS
EN ADULTO
BOGOTÁ - COLOMBIA

2018

PROCOLO PARA APLICAR LA ESCALA NAS EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO EN UNA INSTITUCION DE IV
NIVEL EN BOGOTA

JULIAN ANDRES ARIZA CAMARGO

FREDDY AUGUSTO MONSALVE CORZO

PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTAS
EN ENFERMERÍA EN CUIDADO INTENSIVO CON ÉNFASIS EN ADULTO

MIRYAM ABAUNZA DE G.

ASESORA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACIÓN

ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS
EN ADULTO

BOGOTÁ - COLOMBIA

2018

AGRADECIMIENTOS

Ahora que finalizo un nuevo camino, lleno de experiencias y aprendizaje, doy vuelta y por cada momento vivido durante este proceso, sonrío y me doy cuenta de lo afortunado que he sido, al contar con tantas personas que han enriquecido mi vida a nivel personal y profesional.

Es por esto que hoy quiero dar las gracias a mi Esposa y mis hijos, quienes son mi pilar fundamental, son quienes me imprimen alegría y fortaleza para llevar a cabo este y muchos proyectos más. A nuestra asesora del proyecto, quien con su experiencia y conocimiento, ha sabido guiar cada paso de la elaboración del mismo, por su paciencia y cordialidad siempre presentes. A profesores que impartieron cátedra, aportando lo mejor de cada uno para fortalecer y formar Especialistas idóneos. A la fundación Clínica Shaio en donde me han permitido obtener logros a nivel personal y profesional, así como desarrollar este proyecto de gestión, que espero sirva para que la atención proporcionada en las Unidades de Cuidado Intensivo sea de calidad.

JULIÁN ANDRÉS ARIZA CAMARGO

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi Tutora y Docente Myriam Abaunza por habernos apoyado en este proyecto de gestión y motivarnos a seguir adelante a pesar de las dificultades y tropiezos que se pudieron presentar en el camino, creo que con el esfuerzo y el apoyo que nos brindó se obtuvo el mejor resultado en este proyecto de gestión.

Agradecido también con mi esposita (Diana Quimbayo) por ser esa persona incondicional, emprendedora, luchadora de quien siempre he obtenido su apoyo y quien es el pilar de mi hogar.

Mis hijas María José y Ana Sofía que con su inocencia y todo el amor que me expresan me dan fortaleza para seguir el camino a pesar de los obstáculos que se pueda presentar.

A mis padres quienes siempre han estado ahí para apoyarme en cualquier decisión, y en general a todas las personas que de una u otra forma estuvieron involucrados en este proyecto de gestión que ha sido todo un éxito tanto para nuestra vida personal como profesional.

FREDDY AUGUSTO MONSALVE CORZO

RESUMEN

El presente Proyecto de Gestión, se ha desarrollado respondiendo a una necesidad evidenciada en el desarrollo de las actividades diarias de la Unidad de Cuidados Intensivo Cardiovascular y Coronario de la Fundación Clínica Shaio. Teniendo como base los procesos que debe llevar a cabo el personal de Enfermería para proporcionar un cuidado de calidad a las personas atendidas en este lugar.

Gracias a la inclusión de la escala Nursing Activities Score (NAS) con sus 23 ítem y las explicaciones por cada una, en el formato de historia clínica institucional, se evidencia que existen procesos a organizar y elementos a desarrollar como, un protocolo, inclusión de resultados en el historial de los usuarios, adaptar conceptos propios de la Unidad, en las ayudas de puntuación de la escala para facilitar su uso y realización de un tablero de control dentro del sistema de historia clínica; para que de este modo se logre objetividad en la utilización de la Escala así como en la comprensión de sus resultados.

ABSTRACT

This Management Project has been developed responding to a need evidenced in the development of the daily activities of the Cardiovascular and Coronary Intensive Care Unit of the Shaio Clinic Foundation. Based on the processes that must be carried out by nursing staff to provide quality care to the people served in this place.

Thanks to the inclusion of the Nursing Activities Score (NAS) with its 23 items and the explanations for each one, in the institutional clinical history format, it is evident that there are processes to be organized and elements to be developed, such as a protocol, inclusion of results in the history of the users, adapt the Unit's own

concepts, in the scoring aid of the scale to facilitate its use and realization of a control board within the clinical history system; so that in this way objectivity is achieved in the use of the Scale as well as in the understanding of its results.

PALABRAS CLAVE

Protocolo, Nursing Activities Score, Carga laboral, Carga de trabajo en Enfermería,

INTRODUCCIÓN

En las unidades de cuidado intensivo (UCIs) se atienden pacientes en situación crítica que presentan un compromiso vital. Pero no todos los usuarios ingresados presentan el mismo nivel de complejidad, no obstante algunos de ellos pueden llegar a requerir un nivel más complejo en la atención que otros según su gravedad, lo cual nos indica que no podemos ver a los usuarios como una patología con un comportamiento lineal, si no que debemos ver a cada individuo en forma independiente, para proporcionar un cuidado integral; por esta razón se ve la necesidad de implementar una escala para medir en primera instancia el porcentaje de tiempo-Enfermero que requiere un paciente por su condición actual, y adicionalmente con dichos resultados realizar una adecuada distribución del personal dentro de la unidad de cuidados intensivos.

Para este efecto en España inicia el diseño de la escala TISS, utilizando una herramienta que ayude a Enfermería a poder medir la carga laboral en la unidades de cuidado intensivo, por eso se crea la escala (Tiss 76, Therapeutic Intervention Scoring System) pero por su complejidad en la Comprensión y el tiempo en la realización no mostro buenos resultados¹ donde realizan una modificación de la misma escala dejando Tiss 28, luego de esto investigan sobre el cubrimiento real de las tareas en Enfermería realizando una nueva herramienta llamada escala (NEMS, Equivalents of Nursing Manpower) que fue derivada de la misma escala Tiss 28, pero solo tomaba en cuenta al usuario no tenía en cuenta la familia, ni las acciones administrativas que se realizan en enfermería, (Adecuación de escalas para medir cargas de trabajo mediante metodología de calidad) buscando mejorar las anteriores escalas en 2003 se publica Nursing

¹ Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS españolas. Carmona-Monge FJ, Uranga IU, Gómez SG, Herranz CQ, Bengoetxea MB, Unanue GE, Martín AI, Hernando MA, Saralegui EB, Irazoqui MA Rev.. Esc. Enferm. UPS 2013.

Activities Score (NAS) creada por Miranda y Colaboradores y grupo de Trabajo (Therapeutic Intervention Score System Tiss) en España.

La finalidad del NAS fue determinar las actividades de Enfermería que mejor describen las cargas de trabajo en unidades de cuidado intensivo y atribuir medidas a estas actividades para que la puntuación obtenida describa el consumo medio de tiempo en lugar de la gravedad de la enfermedad. Los ítems del NAS se seleccionaron y definieron mediante un estudio multicéntrico por consenso entre distintos expertos formados por 25 profesionales de cuidado intensivo (15 médicos y 10 enfermeras) se describió una serie de actividades de Enfermería; se identificaron 5 intervenciones globales de Enfermería y se determinó la media de tiempo que cada actividad consumía².

Enfermería dentro del equipo multidisciplinario de salud adquiere gran importancia en la consecución de los objetivos relacionados con la calidad en la atención. La mejora continua de un servicio humanizado que se puede individualizar para tomar no solamente una patología sino un todo (usuario, familia, entorno) y crear un espacio para poder desarrollar las actividades administrativas de Enfermería relacionadas con la atención del usuario.

En este proyecto se hace necesario elaborar un protocolo que oriente a las Enfermeras en la adecuada comprensión, interpretación y aplicación de esta escala, además que en la institución logre desempeñar sus funciones de forma óptima para la persona objeto de cuidado.

² Tomado de revista Enfermería Global N°45 enero 2017 pág. 105, Nursign Activities Score (NAS) proceso de validación y adaptación.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3, 4
RESUMEN	5
PALABRAS CLAVE	6
INTRODUCCIÓN	7
1. Plataforma del proyecto	11
1.1 Misión	12
1.2 Visión	12
1.3 Principios y valores	12
1.4 Organigrama	13
1.4.1 Enfermería en el organigrama de la Fundación Clínica Shaio	14
1.5 Departamento de Enfermería	15
1.6 Distribución de Unidades de Cuidado Intensivo	16
1.7 Involucrados	18
2. Planteamiento del problema	19
2.1 Árbol de problemas	21
3. Justificación	22
4. Soporte Teórico	25
5. Soporte conceptual	33
6. Objetivos	37
6.1 Objetivo general	37
6.2 Objetivos específicos	37
6.3 Árbol de objetivos	38
7. Metodología	39
7.1 Matriz de macro lógico	40
7.2 Plan de acción	47
8. Resultados	50
9. Conclusiones	59
10. Recomendaciones	60
11. Bibliografía	61
12. Anexos	65
Anexo 1. Cronograma	65
Anexo 2. Presupuesto	67
Anexo 3. Encuesta al personal de Enfermería de la unidad de cuidado intensivo cardiovascular y coronario	69
Anexo 4. Ajuste a las descripciones de la escala NAS para la uci coronaria y cardiovascular	71

Anexo 5. Protocolo de escala NAS para personal de Enfermería de las unidades de cuidado intensivo cardiovascular y coronario	77
Anexo 6 Formato de solicitud de opinión a expertos sobre protocolo	92
Anexo 7. Opiniones de expertos sobre protocolo	95
Anexo 8. Formatos de asistencia para socialización del protocolo	97
Anexo 9. Pos test de socialización de protocolo	99
Anexo 10. Tablero de control escala NAS (Nursing Activities Score)	100

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

El presente proyecto se realizará en la Fundación Clínica Shaio, institución privada sin ánimo de lucro, fue creada en febrero de 1956 con el objetivo de estudiar y tratar las enfermedades cardiovasculares. Entre sus fundadores se encuentran el señor Abood Shaio Víctor, Alberto Bejarano Y Fernando Valencia (primer director). Contaban con dos médicos especializados en Estados Unidos en cardiología, no encontraban lugar donde aplicar su conocimiento, pero en cambio encontraron al señor Abood Shaio que sufría del corazón a un mecenas para montar una clínica especializada en corazón inexistente en los años cincuenta.

Con 200 mil dólares donados por Shaio y un pequeño grupo de cardiólogos, internistas y radiólogos amigos comenzó a fusionar la primera edificación de la fundación, ubicada en un lote vecino del club los lagartos sin servicios, ni vías de acceso adecuadas; Inician con una sala de cirugía, una sala de radiología y un pequeño laboratorio, dos salas de hospitalización, un consultorio médico, una administración y una cocina.

Sesenta y cinco años después es considerada por muchos como la clínica de corazón más importante de Latinoamérica, pionera en cambios valvulares, revascularización, trasplante cardíaco, cirugía de corazón abierto y angioplastias³.

La Fundación Clínica Shaio (FCS) comprometida con suministrar servicios médicos asistenciales bajo altos estándares de calidad, seguridad y excelencia técnica científica desde una perspectiva ético-humanista y en cumplimiento d lo consagrado en el Ordenamiento Jurídico Colombiano “circular 0415 de 2007” expedida por la Superintendencia Nacional De Salud. La resolución 123 de 2012 en consonancia con los estatutos funcionales, expide el Código De Ética con el fin

³ Tomado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-715520> “una historia palpitante”

de establecer los compromisos éticos, morales y conducta, características de la institución⁴.

1.1 MISIÓN⁵

Somos 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 y con responsabilidad social incluyente.

1.2 VISIÓN

Ser el centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad.

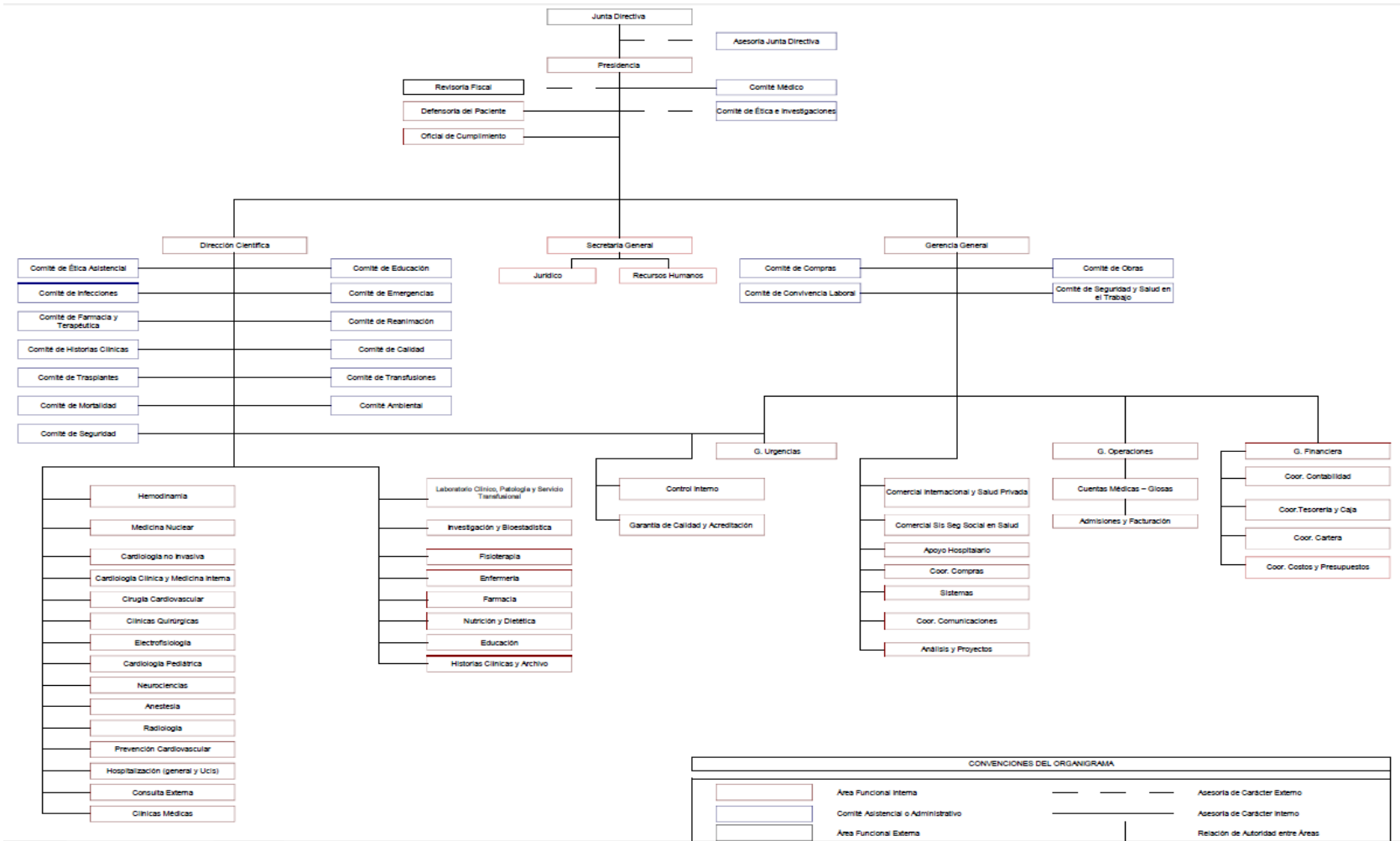
1.3 PRINCIPIOS Y VALORES

- Compromiso
- Trabajo en equipo
- Liderazgo institucional
- Innovación
- Actitud de servicio
- Servicio humanizado

⁴ Tomado de: Código de ética, Fundación Clínica Shaio. Código DR – 39 versión 02, Diciembre 2015.

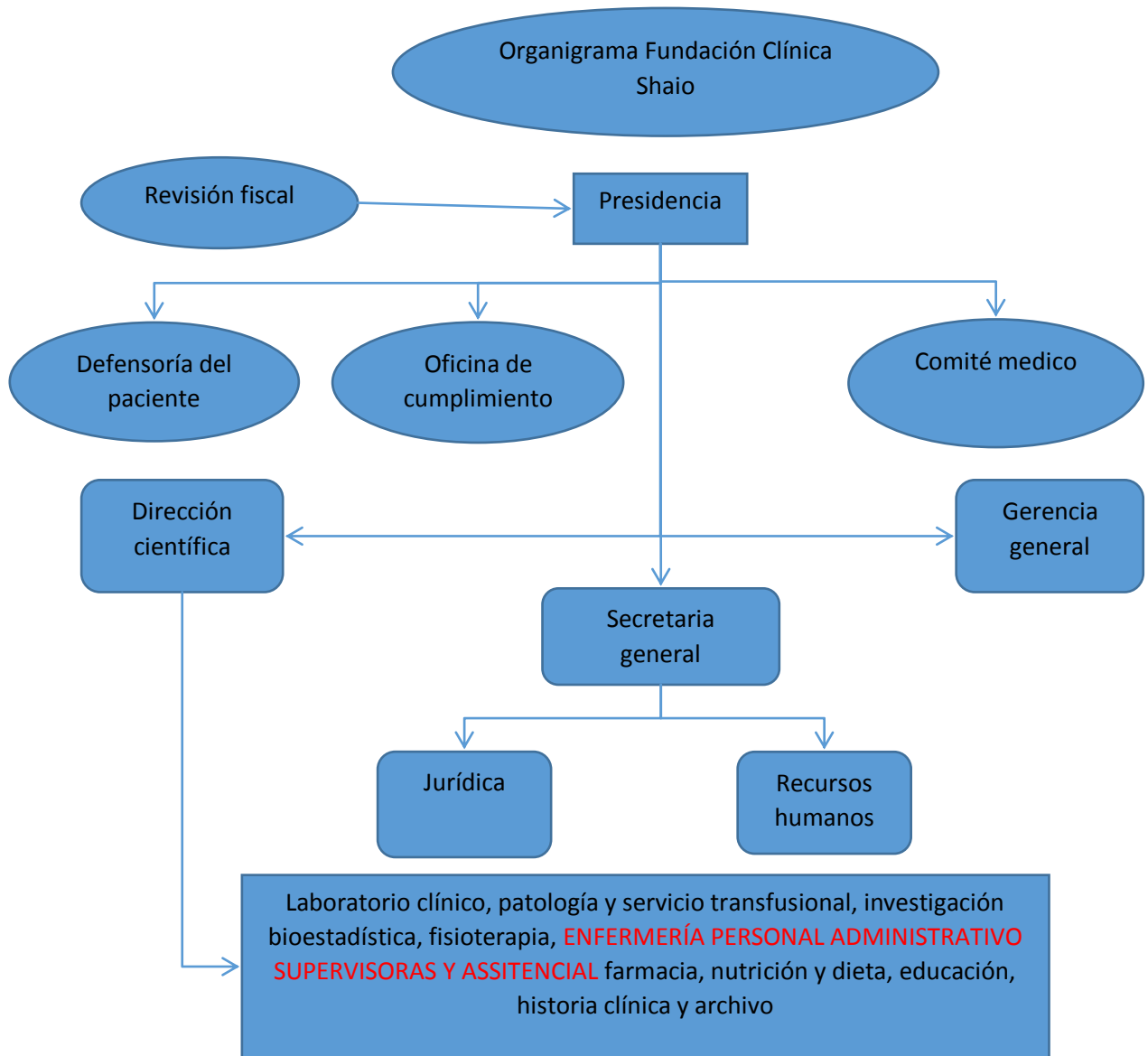
⁵ Tomado de: Código de ética, Fundación Clínica Shaio. Código DR – 39 versión 02, Diciembre 2015

1.4 ORGANIGRAMA⁶



⁶ Departamento de Gestión de Calidad. (2011). Organigrama Fundación Clínica Shaio: Bogotá.

1.4.1 ENFERMERÍA EN EL ORGANIGRAMA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO.



Adaptación del organigrama general de la Fundación Clínica Shaio para puntualizar la ubicación de Enfermería dentro de la organización de la Institución.

1.5 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

De acuerdo con Pinto, E. (2010).⁷ El Departamento de Enfermería de la Fundación Clínica Shaio es parte de una institución que presta servicio de salud con lo más altos estándares de calidad que está comprometida con los usuarios tanto internos como externos, además cuenta con un personal idóneo, capacitado; con el interés propio de brindar una atención humana con calidez.

Quien tiene bajo su dirección las Unidades de cuidado Intensivo distribuidas de la siguiente manera:

En el segundo piso queda ubicada la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Unidad de Cuidado Intensivo Coronario

- Unidad Postoperatoria Cardiovascular (Rotonda U1- U8, 3 Profesionales De Enfermería)
- Unidad de Cuidado Intensivo Coronario (Lateral U9- U34, 5 Profesionales De Enfermería)

La Unidad de Cuidado Intensivo Adulto queda ubicada en el tercer piso, junto a la unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, así:

- Unidad de Aislamiento
- Unidad de Cuidado Intensivo General
- Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

⁷ Pinto, E (2010) generalidades y normas del Departamento de Enfermería.

1.7 UNIDAD DE CUIDADO CARDIOVASCULAR Y CORONARIO

Esta unidad tiene capacidad instalada para brindar atención a 33 personas con algún tipo de patología cardiovascular en condición crítica, distribuyéndolos como se muestra a continuación.

Cubículo U01 al U08⁸

Deben ingresar los pacientes en posoperatorio inmediato de cirugía cardiaca, trasplante cardiaco y reingresos de complicaciones de cirugía cardiaca. Los pacientes con complicaciones no infecciosas regresan a la Unidad si la complicación es temprana (hasta 72 horas), pueden reingresar a las camas de a la rotonda. No deben ingresar pacientes que lleven más de 72 horas en el área de hospitalización, pacientes remitidos, pacientes que hayan estado en otras Unidades de contacto con pacientes infectados dentro de la institución, con excepción de aquellos pacientes que son postoperatorios d cirugía cardiovascular, o que según el criterio del cirujano sin importar el tiempo de hospitalización decide practicar la intervención quirúrgica.

Cubículo U09 al U34

Deben ingresar pacientes con patologías cardiovasculares que llegan a la institución directamente y provienen de hospitalización, urgencias y otras unidades de la institución, además los pacientes de intervención neurovasculares no quirúrgicas.

⁸ Pinto, E (2010) generalidades y normas del Departamento de Enfermería.

Los pacientes postoperatorios de trasplante renal deben quedar ubicados para aislamiento, y los pacientes con patologías cardiovasculares que ingresan remitidos de otra institución, quedaran en la nueva de coronarios.

Los pacientes que ingresan a las camas U09 a la U015 son pacientes con patología cardiovascular que no estén infectados, ni con sospecha de infección.

Su compromiso está ligado a la intervención durante el proceso salud-enfermedad, sin tener distinción de raza, sexo nacionalidad, clase social, credo político o religioso y si contemplando los principios de convivencia y solidaridad. El respeto por la integridad de la persona en sus diferentes ciclos de vida encamina la creación de modelos de atención, enmarcando la presencia y autonomía de la enfermería en esta institución.

1.8 INVOLUCRADOS

DIRECTOS

- Profesional de Enfermería
- Personal de Enfermería Auxiliar
- Coordinadora Enfermería Unidad Cardiovascular y Coronaria

INDIRECTOS

- Usuarios hospitalizados en Uci Cardiovascular y Coronaria
- Familiares de los usuarios hospitalizados

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

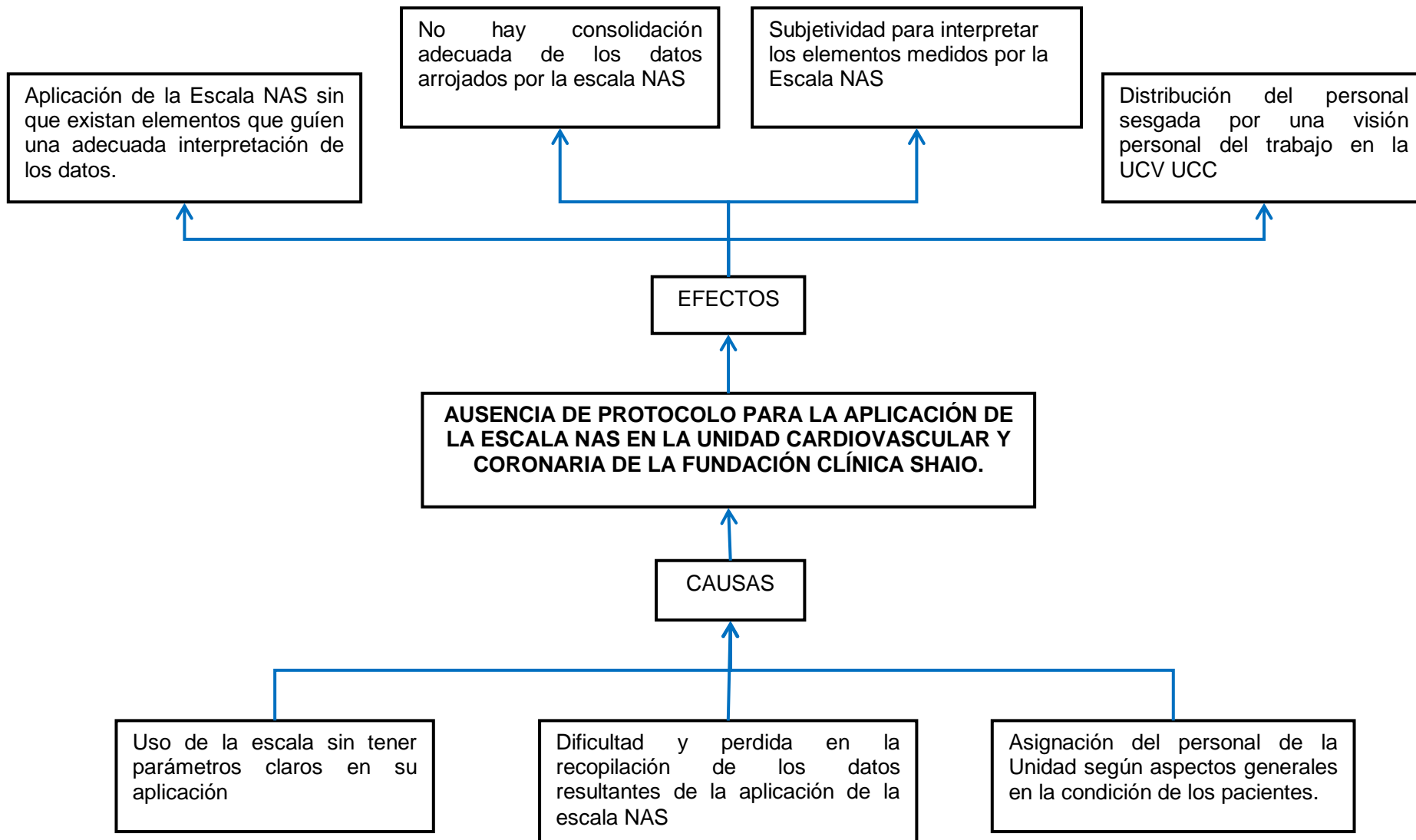
La escala NAS (Nursing Activities Score) ha sido implementada en las unidades de Cuidado Intensivo Cardiovascular y Coronario de La Fundación Clínica Shaio en abril de 2018 por los Profesionales De Enfermería y ha mostrado ser una herramienta útil para la medición de la carga laboral, pero en el momento no se cuenta con un documento unificado en la institución que se utilice como herramienta para que todo el personal profesional de Enfermería tenga un concepto unificado y se puedan evitar las interpretaciones individuales en la aplicación de la escala NAS, evitando un sesgo en los resultados obtenidos, sin poder mostrar así su verdadero alcance en el Cuidado de enfermería proporcionado dentro de las Unidades de Cuidado Intensivo.

En un primer momento la escala NAS fue socializada al personal de la Unidad e implementada en el sistema de Historia Clínica, como proyecto por un grupo de estudiantes de pregrado de Enfermería de la universidad de la sabana; sin embargo, el trabajo consistía en lograr que la escala NAS tuviera una adecuada utilización e interpretación. Es por esta razón que el presente proyecto pretende generar un protocolo institucional que unifique conceptos para aplicar la escala NAS evitando interpretaciones individuales y que sirva como una herramienta en Enfermería midiendo la carga laboral y además como una base de datos para futuros proyectos de investigación.

Durante el planteamiento del problema de este proyecto se emplean dos fuentes de información; 1) Entrevista con la coordinadora de enfermería de las unidades Cardiovascular y Coronaria evidenciando la necesidad de unificar conceptos en el desarrollo de la escala NAS realizando un protocolo institucional que nos sirva de herramienta para el desarrollo del cuidado en Enfermería evidenciando la carga laboral, logrando mejorar el cuidado al usuario y la calidad de vida del personal de Enfermería entre otras cosas. 2) Se realiza una entrevista con los profesionales de Enfermería denotando que no tienen un concepto unificado de la

escala NAS, que hay variables propias de la escala que se prestan para interpretaciones individuales generando una aplicación con variables diferentes, que en el momento de la valoración de la escala toman el punto de vista personal dando resultados erróneos generando un sesgo en los datos como resultado de la escala.

2.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS



3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el código Deontológico de la profesión de Enfermería en Colombia en la ley 911 de 2004, capítulo II, Condiciones para el ejercicio de la Enfermería, artículo 7. Define:

“El profesional de Enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de Enfermería o por la administración del cuidado de Enfermería, cuando la relación número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de Enfermería con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta de la complejidad de la situación de la salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y oportunidad del cuidado”.⁹

Para hablar de la escala NAS se ha realizado una búsqueda bibliográfica encontrando dos artículos que nos ayudan a comprender la importancia y los beneficios de trabajar con una escala para medir la carga laboral en unidades de cuidado intensivo.

Artículo1:

“Nursing Activities Score (NAS): 5 Years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital”¹⁰. Donde sus autores nos hablan acerca de cómo durante cinco años ellos trabajaron con la escala NAS para la carga laboral y evidenciaron como mejoro el cuidado de enfermería en las ucis, mostraron la relación de enfermero con puntuación de escala NAS daba unos mejores resultados durante la realización de su actividad laboral disminuyendo los eventos adversos como (extubación accidental, extracción de catéteres intravenosos, errores en la administración de medicación) entre otros, que

⁹ LEY 911 DE 2004 (octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 Ministerio De Educación Nacional

¹⁰ Alberto Lucchini a,* , Christian De Felippis a , Stefano Elli a , Liliana Schifanoa , Federica Rollaa , Flavia Pegoraroa , Roberto Fumagalli b a Emergency Department and Intensive Care, University of Milan-Bicocca, San Gerardo Hospital, Via Pergolesi 33, Monza (MB), Italy b Department of Experimental Medicine, University of Milan-Bicocca, Via Cadore 48, Monza (MB), Italy Accepted 24 October 2013 Intensive and Critical Care Nursing (2014) 30, 152—158
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.10.004>

ocurrían con más frecuencia cuando existe déficit de personal requerido por la NAS, NAS es una herramienta muy fácil y la más confiable para calcular los requisitos de personal de enfermería relacionados con la atención en UCIS.

Artículo 2:

“Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS españolas”¹¹. Sus autores comparan dos hospitales de España y los cuales tienen relación de pacientes coronarios y pacientes con patologías médicas, en esta comparación evidencian que en el H1 los ingresos de los paciente fueron aproximadamente con una media de 12.5 % y en el H2 una media de 9.8 aproximadamente, y que según la puntuación de escala NAS en el H1 fue de más del 122.8 puntos y en el H2 fue de 93.39 puntos, y se entra a analizar cual fue la causa de incremento si los pacientes tiene característica similares y evidenciaron diferencias estadísticas en los ítem 1,4,6,7,8 y 14 por interpretación la escala del personal de enfermería que en el momento realización, que puede generar diferencia en los resultados

De acuerdo con los artículos revisados y según el objetivo de este proyecto se elaborará un protocolo para aplicación de la escala NAS para las unidades Cardiovascular y Coronario para así poder unificar conceptos para los profesionales de enfermería.

Ya que la institución cuenta con la escala NAS sistematizada, se ha evidenciado que no todo el personal de Enfermería tiene la misma interpretación para su aplicación y se presta para interpretaciones personales e individuales dando una puntuación que no corresponde a la situación real; sea por aumentar o disminuir el resultado que puede llegar a general asignación errónea en la carga laboral según sea el caso, además la escala NAS se ha mostrado como la herramienta más efectiva, útil y manejable en las UCIS es aplicable en cada turno en

¹¹ Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas Carmona-Monge FJ, Uranga IU, Gómez SG, Herranz CQ, Bengoetxea MB, Unanue GE, Martín AI, Hernando MA, Saralegui EB, Irazoqui MA Rev Esc Enferm USP 2013; 47(5):1108-16 www.ee.usp.br/reeusp/

comparación con otras escalas (TISS 28, NEMS) los ítem que se valoran son directamente de Enfermería, y además tiene en cuenta los tiempos administrativos y la familia, dando como resultando una herramienta efectiva, que si se valoran los resultados según la revisión de los artículos demuestra disminución en eventos adversos y en errores que se puedan presentar en el ejercicio de enfermería.

Además, para la institución es una herramienta muy beneficiosa porque va a demostrar la carga laboral real, generando un recurso que para las directivas de la institución puedan sopesar el aprovechamiento del personal de Enfermería en cuanto al talento humano requerido.

Para la dirección de Enfermería es gran importancia porque podrá realizar una comparación con la utilización de la escala NAS vs los resultados reflejados en la disminución de eventos adversos, errores en la atención del cuidado, y aumentado la satisfacción en la atención a los usuarios y sus familias, por este y muchas más razones es necesario la elaboración del protocolo para la aplicación de la escala NAS.

4. SOPORTE TEÓRICO.

IMOGENE KING “Teoría De La Consecución De Objetivos”¹².

Biografía.

Nacimiento 30 de enero de 1923 West Point. Muerte 24 de diciembre de 2007 St. Petersburg, florida. Obtuvo diploma de enfermería 1945 en St Jhon’s Hospital of Nursing. Obtuvo su título como licenciada en enfermería 1948. Se graduó como máster en enfermería 1957. Realizo un doctorado en educación en Universidad de Columbia en 1961. Publico su libro “hacia una teoría de enfermería: conceptos generales de la conducta humana” 1971. Perfeccionó sus teorías en un nuevo libro “Una teoría para Enfermería: Sistemas, Conceptos y Procesos” 2007 falleció el 24 de diciembre, en Pasadena (Estados Unidos).

Propone un marco conceptual de sistemas abiertos como base para su teoría. Unión los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería hace hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

Los fenómenos de enfermería según King están organizados en tres sistemas dinámicos

1. Sistema Persona: El individuo.
2. Sistemas Interpersonales: Diadas, triadas, pequeños y grandes grupos.
3. Sistemas Sociales: Familia, escuela, empresa, organizaciones sociales y sistemas que proporcionan salud.

¹² TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA *Elaborada: Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista. Universidad del cauca. Facultad de Enfermería. Consultado en:*
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

- Persona

Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud. Tiene tres necesidades de salud fundamentales:

- Información sanitaria útil y oportuna.
- Cuidados para prevenir enfermedades.
- Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

Sistema abierto con tres subsistemas: Personal, interpersonal y social.

- Salud

La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. La salud es contemplada como los ajustes a los agentes estresantes del entorno interno y externo, ajustes que se realizan a través de la optimización del uso de los recursos para lograr el máximo potencial para la vida diaria. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

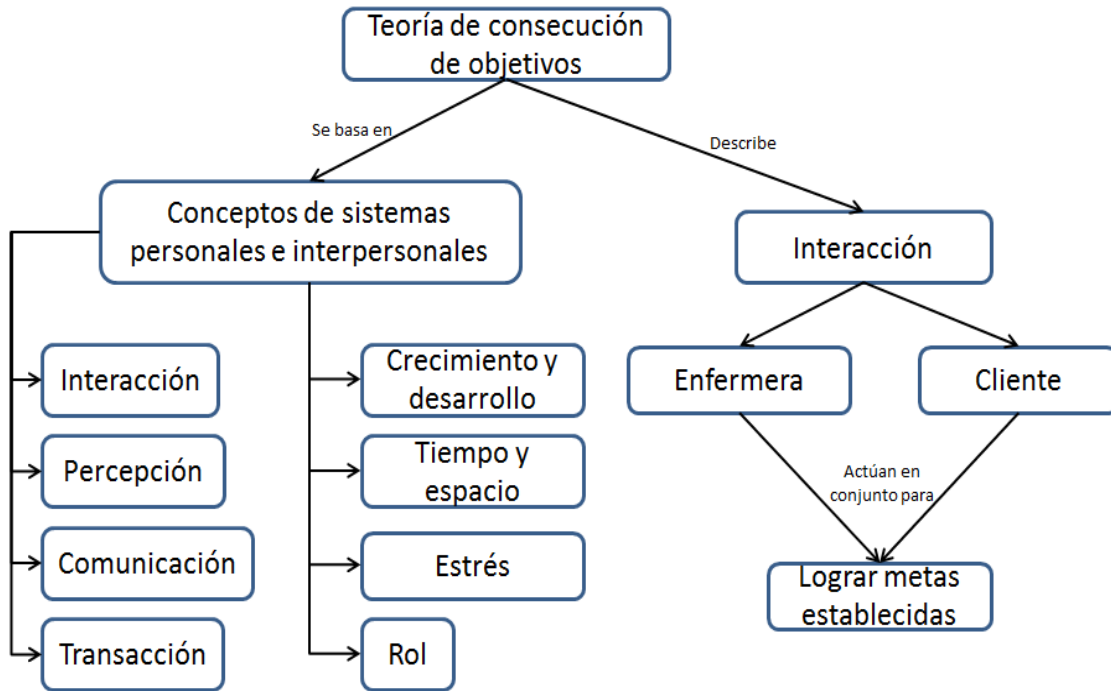
- Entorno

No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambientes interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.

- Enfermería

Hace relación a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudara al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado. Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente influyen en la relación.

Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros. Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzarán las metas, se alcanzará un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo). Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.



Adaptado de: Imogene King, Teoría de la consecución de objetivos. Lic. Enf. Morote F. Visto en internet: <https://es.slideshare.net/Modelos09/logro-de-metas-de-imogene-king>.

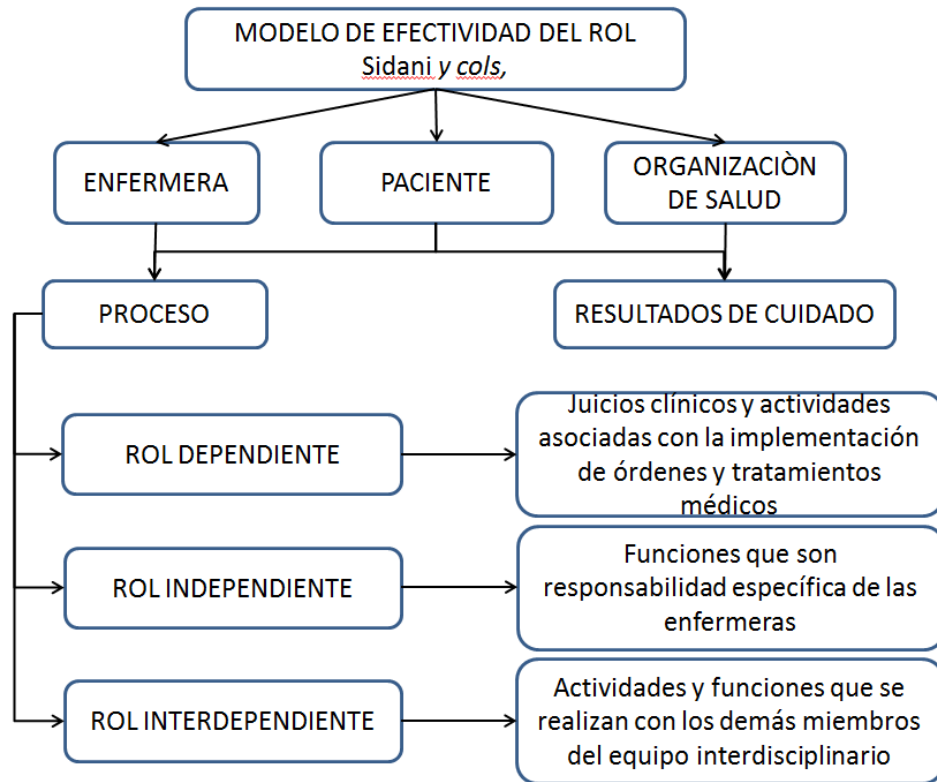
SIDANI Y COLS MODELO DE EFECTIVIDAD DEL ROL

El modelo de Efectividad del rol desarrollado por Sidani y Cols., es un elemento que fácilmente permite generar un plan de cuidados basado en el Rol independiente de la Enfermera quien es responsable del cuidado de los pacientes y su circulación dentro de una Institución.

Es por esto que de acuerdo a lo planteado por Laverde O. et al. En su artículo Rol independiente y ambiente de la práctica de Enfermería, examina la contribución de las enfermeras en la atención de salud; Por medio de variables como son: enfermera, paciente y la organización de salud que influyen en el proceso y los resultados del cuidado¹³.

A continuación se presenta un diagrama con los elementos del modelo que se considera alcanzan la pertinencia en la aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score).

¹³ Laverde O., et al. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería, vol 33, núm 4 (2017).



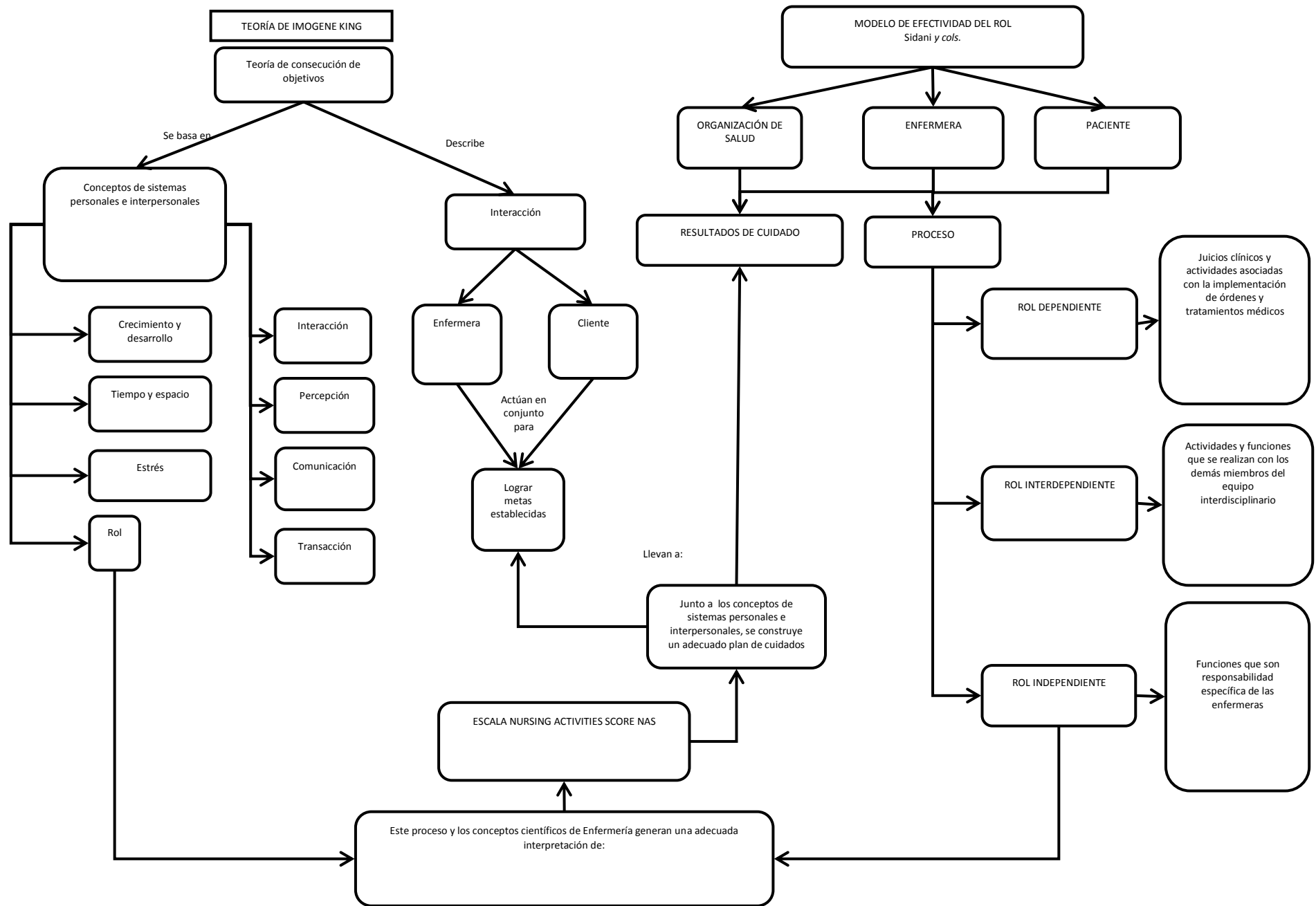
Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Laverde O., et al. Rev. Cubana de Enfermería, vol 33, núm 4 (2017).

APLICACIÓN DE LA TEORÍA Y MODELO DE ENFERMERÍA A LA ESCALA NAS.

Al realizar una lectura de la Teoría de la consecución de objetivos y el modelo de efectividad del rol, podemos dilucidar elementos que se hacen claves y de común manejo como son el Rol de la Enfermera dentro de la atención de una persona en una Institución de Salud. Pero proporcionando un elemento adicional a dicho Rol como lo es la Independencia, para la generación de planes de cuidado y realización de actividades propias de Enfermería, sin que éstas sean delegadas por otro Profesional, si no que sean basadas en el conocimiento científico del Profesional a cargo. Es a partir de aquí que se enlaza la Escala NAS (Nursing Activities Score) y que junto a los conceptos personales e interpersonales de la Teoría de la consecución de objetivos como son: interacción, percepción, comunicación y transacción¹⁴, llevan a la consecución de resultados de cuidado y el logro de metas propuestas dentro de la interacción Enfermera – Cliente, como se ilustra en el siguiente diagrama:

¹⁴ Morote F. Imogene King, Teoría de la consecución de objetivos. Visto en internet: <https://es.slideshare.net/Modelos09/logro-de-metas-de-imogene-king>.

DIAGRAMA DE ARTICULACIÓN DE LA TEORÍA Y MODELO DE ENFERMERÍA A LA APLICACIÓN DE LA ESCALA NAS.



5. SOPORTE CONCEPTUAL

Escala NAS (Nursing Activities Score):

La finalidad de la escala NAS fue determinar las actividades de Enfermería que mejor describen las cargas de trabajo en unidades de cuidado intensivo y atribuir medidas a estas actividades par a la puntuación conseguida describa el consumo medio de tiempo, en lugar de la gravedad de la enfermedad. Los ítems de NAS se seleccionaron y definieron mediante un estudio multicéntrico por consenso entre distintos grupos de expertos formados por 25 profesionales (15 Médicos y 10 Enfermeras) se describió una serie de actividades de Enfermería; se identificaron 5 intervenciones globales de Enfermería y se determinó la media de tiempo que cada actividad consumía.¹⁵

Carga Laboral:

El estudio de cargas de trabajo corresponde a la aplicación de técnicas para la medición de trabajos administrativos que determina la cantidad de personal necesario para la eficiente realización de las tareas que se originan de las funciones asignadas a cada dependencia¹⁶.

¹⁵ Tomado revista enfermería global N° 45 pag 105 enero 2017. Fajardo J. et al. Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia. Internet: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/261091>. Consultada 06 Octubre de 2018.

¹⁶ GUIA METODOLÓGICA PARA EL ESTUDIO DE CARGAS DE TRABAJO 2013. Universidad Nacional de Colombia

Carga de trabajo de Enfermería:

La carga de trabajo de Enfermería consiste en el tiempo empleado por el personal de Enfermería para realizar las actividades de las que son responsables, ya sea directa o indirectamente relacionada con la atención al paciente¹⁷.

Protocolo:

Es un conjunto de actividades realizadas por consenso de cada servicio y del Departamento de Enfermería, es de obligatorio cumplimiento, donde se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en la realización de un procedimiento para diagnóstico o como parte del tratamiento de una patología¹⁸.

17 Morini J, Carvalho C, et al. Actividades de Enfermería puntuación y carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. [Rev Bras Ter Intensiva](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188466/) . 2014 julio-septiembre; 26 (3): 292–298. Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188466/> Consultada: 03 octubre de 2018.

¹⁸ instructivo para elaboración de guías y protocolos de manejo. Fundación clínica Shaio. Actualización febrero 2017

DIAGRAMA DE ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE)

ACTIVIDADES BÁSICAS	Puntaje
1. MONITORIZACIÓN Y VALORACIÓN	
1a. Signos vitales horarios. Registro y Cálculo de Balance de fluidos.	4.5
1b. Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h.	12.1
1c. Estar presente a pie de cama y observación activa de 4 h o más.	19.6
2. REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO, BIOQUÍMICA Y MICROBIOLOGÍA	4.3
3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, EXCLUIDOS FÁRMACOS VASOACTIVOS	5.6
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
23. INTERVENCIONES ESPECIFICAS FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	1.9

DIAGRAMA DE ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE) EN UNIDAD CORONARIA Y CARDIOVASCULAR.

ESCALA NAS (Nursing Activities Score) - NAS002					
Paciente		Edad		Género	MASCULINO
Vía	HOSPITALIZADO	Peso (Kg)	64.900	Habitac	CC-U11
				Ingreso	2994486
				Historia	

<p>1. Monitorización y Valoración</p> <p>1a. Signos Vitales horarios. Registro y Cálculo del Balance de Fluidos <input type="radio"/></p> <p>1b. Estar presente a pie de cama y observación continua y activa de 2 horas <input type="radio"/></p> <p>1c. Estar presente a pie de cama y observación activa de 4h o más <input type="radio"/></p> <p>2. Realización de procedim. de laboratorio, Bioquímica y Microbiología ... <input type="checkbox"/></p> <p>3. Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos <input type="checkbox"/></p> <p>4. Procedimientos de Higiene</p> <p>4a. Realización de procedimientos higiénicos <input type="radio"/></p> <p>4b. Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2 horas <input type="radio"/></p> <p>4c. Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4 horas <input type="radio"/></p> <p>5. Cuidados de Drenaje <input type="checkbox"/></p> <p>6. Movilización y Cuidados Posicionales</p> <p>6a. Realización de procedimientos hasta 3 veces en 24 horas <input type="radio"/></p> <p>6b. Realización de procedimientos más de 3 veces en 24 horas con 2 enfermeras <input type="radio"/></p> <p>6c. Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras con cualquier frecuencia <input type="radio"/></p> <p>7. Apoyo y Cuidados de Familiares y Pacientes</p> <p>7a. Apoyo y cuidados de familiares al menos 1h. en alguno de los turnos <input type="radio"/></p> <p>7b. Apoyo y Cuidados de familiares al menos 3 horas en algún turno <input type="radio"/></p> <p>8. Tareas Administrativas y de Organización</p> <p>8a. Tareas rutinarias <input type="radio"/></p> <p>8b. Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 2 horas <input type="radio"/></p> <p>8c. Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 4 horas <input type="radio"/></p>	<p>SOPORTE VENTILATORIO</p> <p>9. Soporte Respiratorio <input type="checkbox"/></p> <p>10. Cuidados de la vía aérea artificial <input type="checkbox"/></p> <p>11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar <input type="checkbox"/></p> <p>SOPORTE CARDIOVASCULAR</p> <p>12. Medicación Vasoactiva <input type="checkbox"/></p> <p>13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos <input type="checkbox"/></p> <p>14. Monitorización de la aurícula izquierda <input type="checkbox"/></p> <p>15. Resucitación cardiopulmonar tras parada <input type="checkbox"/></p> <p>SOPORTE RENAL</p> <p>16. Técnicas de Hemofiltración <input type="checkbox"/></p> <p>17. Mediciones cuantitativas de orina <input type="checkbox"/></p> <p>SOPORTE NEUROLÓGICO</p> <p>18. Medición de la Presión Intracraneal <input type="checkbox"/></p> <p>SOPORTE METABOLICO</p> <p>19. Tratamiento de Complicaciones Metabólicas <input type="checkbox"/></p> <p>20. Nutrición Parenteral <input type="checkbox"/></p> <p>21. Alimentación Enteral <input type="checkbox"/></p> <p>22. Intervenciones Específicas en la unidad de Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/></p> <p>23. Intervenciones Específicas fuera de la unidad de Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/></p>
<p>PUNTAJE TOTAL 0.00</p> <p style="text-align: right;"> <input type="button" value="Consultar"/> <input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Salir"/> </p>	

6 OBJETIVOS

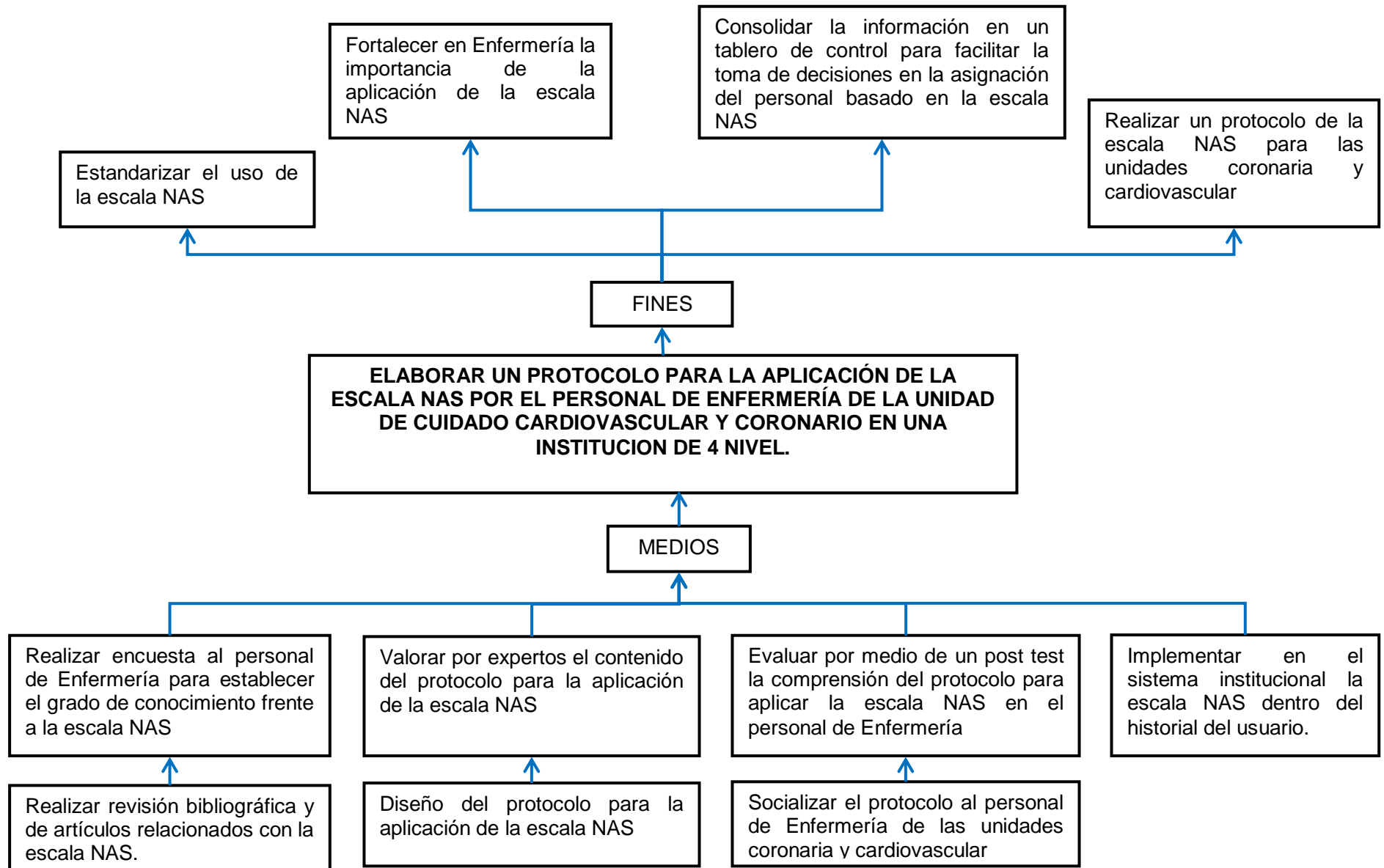
6.1 OBJETIVO GENERAL.

Elaborar un protocolo para la aplicación de la escala NAS por el personal de Enfermería de la unidad de cuidado cardiovascular y coronario en una Institución de 4 nivel.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar revisión bibliográfica y de artículos relacionados con la escala NAS.
- Realizar encuesta al personal de Enfermería para establecer el grado de conocimiento frente a la escala NAS.
- Implementar en el sistema institucional la escala NAS dentro del historial del usuario.
- Diseño del protocolo para la aplicación de la escala NAS
- Valorar por expertos el contenido del protocolo para la aplicación de la escala NAS.
- Socializar el protocolo al personal de Enfermería de la unidad cardiovascular y coronaria.
- Evaluar por medio de un post test la comprensión del protocolo para aplicar la escala NAS en el personal de Enfermería.

6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



- **METODOLOGÍA.**

Marco Lógico

Este proyecto es realizado bajo la metodología del Marco Lógico, la cual es entendida por el ILPES (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y social), en su documento Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas; como una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas¹⁹.

¹⁹ Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. ILPES. Santiago de Chile julio de 2015. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/ILPES_CEPAL_Marco_Logico_Metodologia.pdf. Consultada: 05 septiembre de 2018.

7.1 MATRIZ MARCO LÓGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Consolidar la información en un tablero de control para facilitar la toma de decisiones en la asignación del personal de Enfermería basados en la escala NAS.</p>	<p>90% de los Profesionales de Enfermería manifiestan es útil el Tablero de control para la asignación del personal de la Unidad Coronaria y Cardiovascular, posterior a los tres meses siguientes a la implementación.</p>	<p>En los tres meses posteriores a la integración del tablero de control en el sistema de historia clínica se logra una asignación objetiva y total adherencia del personal de Enfermería en la Unidad Coronaria y Cardiovascular de acuerdo a la recopilación de datos de la Escala NAS.</p>	<p>No se logra que la asignación del personal se realice con los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala NAS por mala consolidación de los mismos.</p> <p>No es posible implementación del tablero de control en el sistema de Historia Clínica, por falta de aval de parte de la Dirección de la Clínica.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Elaborar un protocolo para la aplicación de la escala NAS por el personal de Enfermería de la</p>	<p>100% del contenido del Protocolo se ajusta a los estándares definidos por la Clínica para su</p>	<p>Entrega de protocolo a la coordinadora de la Unidad Coronaria y Cardiovascular y Dirección de Enfermería.</p>	<p>La Directora del Departamento de Enfermería, Coordinadora de Unidad Coronaria y Cardiovascular no consideran pertinente la</p>

unidad de cuidado cardiovascular y coronario en una Institución de 4 nivel.	codificación y publicación.		realización de un Protocolo para aplicar la Escala NAS.
RESULTADOS Realizar revisión bibliográfica y de artículos relacionados con la escala NAS.	22 artículos y textos con relación directa sobre la Escala NAS/ 35 artículos y textos revisados*100. 62.85 % de Los textos y artículos revisados conservaron una relación con la Escala NAS que se ajustaron al Proyecto.	Lectura crítica e inclusión de los artículos en el desarrollo del Protocolo.	No se encuentran artículos relacionado con la escala NAS.
Realizar encuesta al personal de Enfermería para establecer el grado de conocimiento frente a la escala NAS.	28 Enfermeras participantes/ 33 Enfermeras total en UCC UCV * 100 = 85% de las Enfermeras emiten su concepto frente a la Escala NAS y	Resultados de la encuesta realizada al personal de Enfermería y planteamiento del problema para el desarrollo del proyecto.	Participación menor del 50% del total de Enfermeras en la encuesta para establecer el grado de conocimiento frente a la Escala NAS.

	su aplicación.		
Diseño del protocolo para la aplicación de la Escala NAS	100% del contenido del Protocolo es aprobado por la Dirección de Enfermería y Coordinación de Unidad Coronaria y Cardiovascular, para ser entregado al Departamento de Calidad,	Protocolo finalizado y aprobado por Dirección de Enfermería y Coordinadora de Unidad Coronaria y Cardiovascular, para ser entregado a Calidad para codificación.	El diseño del protocolo no cumple con los requerimientos mínimos institucionales.
Valorar por expertos el contenido del protocolo para la aplicación de la escala NAS.	3 Expertos participan en la valoración del protocolo/ 4 Expertos seleccionados para valoración del protocolo * 100 = 75% del total de expertos deciden participar en la valoración y	Emisión por escrito de concepto sobre recomendaciones acerca del Protocolo para la aplicación de la Escala NAS.	Los expertos no aceptan emitir ningún concepto sobre el Protocolo.

	emisión de concepto sobre el protocolo de aplicación de la Escala NAS.		
Socializar el protocolo al personal de Enfermería de las Unidades Coronaria y Cardiovascular.	85% del total de Enfermeras de la Unidad Coronaria y Cardiovascular participan activamente en la socialización del protocolo.	Listas de asistencia a la socialización del Protocolo en la Unidad Coronaria y Cardiovascular.	Bajo interés por parte del personal de la Unidad Coronaria y Cardiovascular para asistir a la socialización del Protocolo.
Evaluar por medio de un post test la comprensión del protocolo para aplicar la escala NAS en el personal de Enfermería	85% del total de Enfermeras de la Unidad Coronaria y Cardiovascular obtienen resultados óptimos en la aplicación del post test.	Resultados de la aplicación del post test al personal Profesional de Enfermería asistente a la socialización del protocolo.	Personal de Enfermería se niega a participar en el post test, al finalizar la socialización.
Implementar en el sistema institucional la escala NAS dentro del historial del usuario.	Evidencia del 100% en los cambios y adiciones de la Escala NAS en el Sistema de	Se evidencian los ajustes realizados a las ayudas de la Escala NAS en el sistema de Historia clínica, así como	El personal del área de sistemas no cuenta con el tiempo suficiente para realizar los ajustes de la escala NAS en el

	Historia Clínica, sugeridos posterior al visto bueno del Director de la Clínica.	inclusión en el historial de cada paciente.	sistema institucional.
ACTIVIDADES Diseñar y aplicar encuesta al personal de Enfermería para establecer el grado de conocimientos sobre la escala NAS.	RECURSO Computadores, Luz, Papelería, Tiempo de los Autores del Proyecto.	COSTO \$408.000	TIEMPO Mayo, Junio 2018
Revisión en bases de datos como AQUICHAN, MEDLINE, COCHRANE, SCIELO.	Computadores, Internet, Luz, Tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 757.142	Abril, Mayo, Junio, Julio 2018
Elaboración del protocolo de la escala NAS para la Unidad Coronaria y Cardiovascular	Computadores, Internet, Luz Tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 557.142	Abril. Mayo 2018.

Realizar proceso de selección de expertos, basados en tiempo de Experiencia, Tiempo que lleva laborando en la Institución, Conocimiento del servicio en el cual se aplicará el protocolo y conocimiento de la Escala NAS. Y emitirá concepto acerca de contenido.	Computadores, Papelería, Luz, Tiempo de los Expertos.	\$ 1'805.142	Octubre, Noviembre 2018.
Realizar socialización enfatizando en aspectos clave para la aplicación del protocolo.	Computadores, Luz, Tiempo de los Autores del Proyecto, refrigerios.	\$ 372.142	Noviembre 2018.
Posterior a la socialización del Protocolo realizar aplicación del post test.	Computadores, Papelería, Luz, tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 265.142	Noviembre 2018.
Realizar correos electrónicos a Sistemas con los cambios y adiciones a	Computador, Internet, Luz, tiempo personal de sistemas y de	\$ 1'757.142	Agosto, Septiembre, Noviembre 2018.

realizar en el sistema de Historia Clínica, una vez el Director haya dado visto bueno al proyecto.	los Autores del Proyecto.		
--	---------------------------	--	--

7.2 PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	TAREA	RECURSOS	COSTOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Realizar revisión bibliográfica y de artículos relacionados con la escala NAS	Revisión en bases de datos como AQUICHAN, MEDLINE, COCHRANE, SCIELO.	Seleccionar artículos relacionados con implementación y uso de la Escala NAS	Computadores, Internet, Luz, Tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 757.142	Abril, mayo, junio, julio	Investigadores
Realizar encuesta al personal de Enfermería para establecer el grado de conocimiento frente a la escala NAS.	Diseñar la Encuesta e imprimirla para su diligenciamiento.	Aplicar encuesta al total del personal de la Unidad Coronaria y Cardiovascular.	Computadores, Luz, Papelería, Tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 408.000	Mayo, Junio	Investigadores
Diseño del protocolo para la aplicación de la Escala NAS.	Búsqueda de conceptos básicos y científicos para elaboración del protocolo.	Elaboración del protocolo de la escala NAS para la Unidad Coronaria y Cardiovascular	Computadores, Internet, Luz, Tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 557.142	Abril, mayo	investigadores
Valorar por expertos el contenido del protocolo para la aplicación de la escala NAS	Realizar proceso de selección de expertos, basados en tiempo de Experiencia, Tiempo que lleva laborando en la Institución, Conocimiento del servicio en el cual se aplicará el protocolo y	Realizar carta y entregar a los expertos que aceptaron participar de la emisión sobre contenido del protocolo.	Computadores, Papelería, Luz, Tiempo de los Expertos.	\$ 1'805.142	Octubre, noviembre	Investigadores y Equipo de expertos

	conocimiento de la Escala NAS.					
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

Socializar el protocolo al personal de Enfermería de las Unidades Coronaria y Cardiovascular.	Reunir al personal de Enfermería por cada turno (cuatro) para socialización del protocolo de la escala NAS.	Realizar presentación enfatizando en aspectos clave para la aplicación del protocolo.	Computadores, Luz, Tiempo de los Autores del Proyecto, refrigerios.	\$ 372.142	Noviembre	Investigadores
Evaluar por medio de un post test la comprensión del protocolo para aplicar la escala NAS en el personal de Enfermería	Posterior a la socialización del Protocolo realizar aplicación del pos test.	Impresión y posterior realización del pos test para evaluar comprensión del protocolo y aplicación de la Escala NAS.	Computadores, Papelería, Luz, tiempo de los Autores del Proyecto.	\$ 265.142	Noviembre	Investigadores

<p>Implementar en el sistema institucional la escala NAS dentro del historial del usuario.</p>	<p>Solicitar al área de sistemas ajustes de la escala NAS y solicitar cita con Director de la Clínica Shaio para autorización de modificaciones en Historia Clínica y continuidad al desarrollo del proyecto.</p>	<p>Realizar correos electrónicos a Sistemas con los cambios y adiciones a realizar en el sistema de Historia Clínica, una vez el Director haya dado visto bueno al proyecto.</p>	<p>Computador, Internet, Luz, tiempo personal de sistemas y de los Autores del Proyecto.</p>	<p>\$ 1'757.142</p>	<p>Agosto, septiembre noviembre</p>	<p>Investigadores, área de sistemas y Director Clínica Shaio.</p>
--	---	--	--	---------------------	-------------------------------------	---

8. RESULTADOS

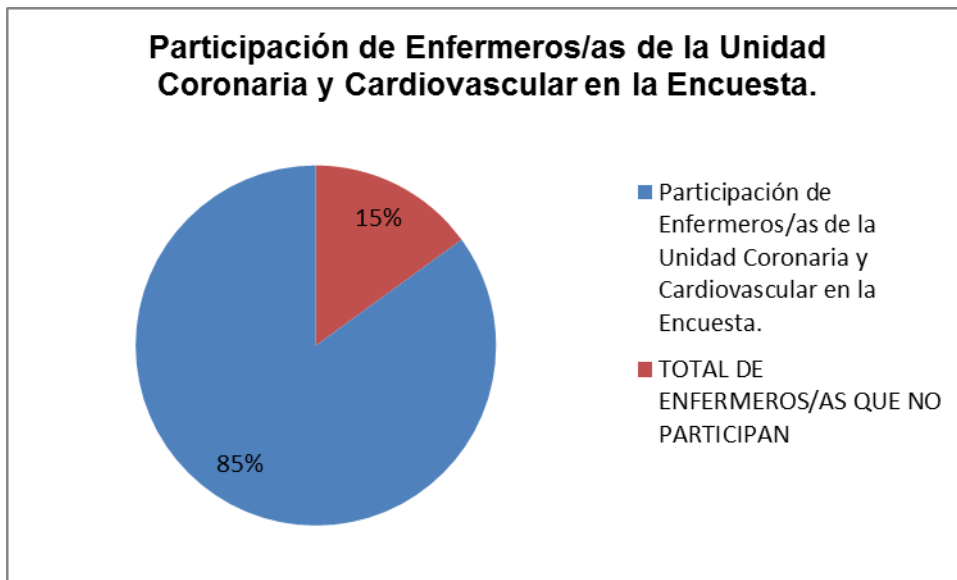
RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A ENFERMERAS PARA CONOCER GRADO DE CONOCIMIENTO FRENTE A LA ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE).

TOTAL DE ENFERMEROS/AS ENCUESTADOS

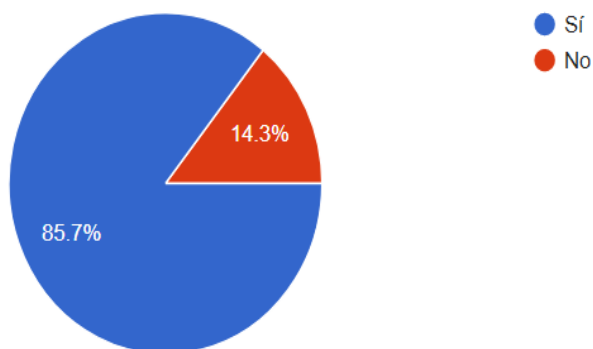
Total de Enfermeros de Unidad Coronaria y Cardiovascular: 33

Total de Enfermeros participantes en la encuesta: 28

Porcentaje de participación: 85 %



1) ¿CONOCE USTED LA ESCALA NAS?

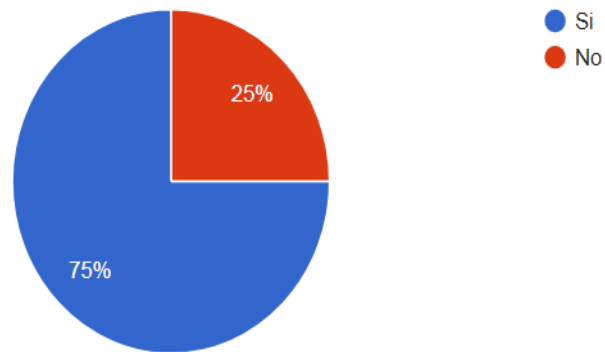


Del total de Enfermeros y Enfermeras encuestadas se evidencia que un 85.7% conocen la Escala NAS, y estar al tanto de su inclusión en el sistema de Historia Clínica de la Fundación Clínica Shaio.

2) Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor realice una breve descripción sobre que es esta Escala.

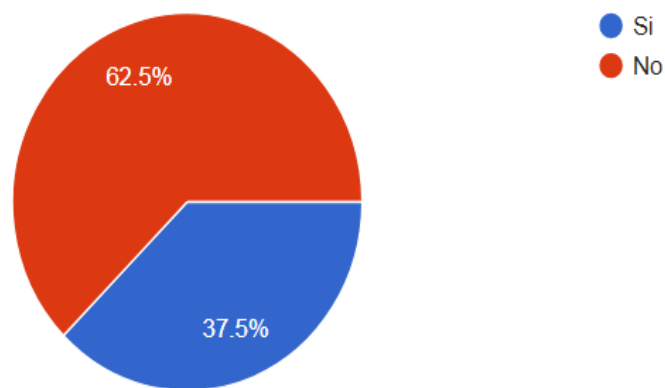
Se encuentra como mayor denominador en las respuestas, que la Escala se emplea para valorar porcentaje de trabajo de la Enfermera dentro de la unidad y definir según éstos como se asigna el personal para la atención a los pacientes.

3) ¿Considera que esta Escala es de utilidad para la realización de sus labores diarias?



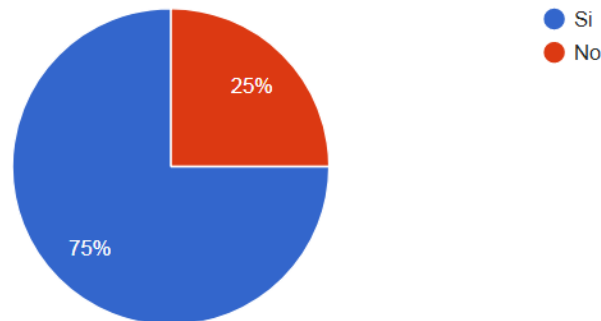
Los encuestados en un porcentaje de 75% refieren que la Escala NAS si es de utilidad para la realización de sus labores. Sin embargo, en la justificación de la respuesta, quienes consideran que no es útil (25%), manifiestan en mayor proporción que no permite evaluar o predecir posibles complicaciones durante el turno. Por otra parte, dicen no que los resultados obtenidos en la aplicación no suelen tenerse en cuenta para la asignación del personal.

4) ¿Conoce algún documento Institucionalizado que guíe la utilización e interpretación de la Escala en la Unidad Cardiovascular y Coronaria?



En este ítem se evidencia que un 62.5% no conocen un documento para guiar la aplicación de la Escala NAS. Sin embargo, el 37.5% restante, refieren conocer un documento institucionalizado. Al realizar una revisión de la justificación, con mayor prevalencia se encuentra que hacen referencia a la escala incluida en el sistema de historia clínica para diligenciar por paciente y no a un Protocolo.

5) ¿El instrumento recientemente incluido en el sistema de Historia clínica es de fácil comprensión?



En un 75% consideran que el instrumento incluido en la Historia clínica es de fácil comprensión, porque despliega ventanas de ayuda para poder clasificar de mejor forma cada punto de la escala, aunque son extensas dichas ayudas.

El 25% restante manifiestan que la Escala se encuentra sujeta a la interpretación particular de cada profesional y no en una forma estandarizada.

6) Que recomendación haría usted para una adecuada utilización de la Escala con los pacientes y el personal de UCC y UCV.

En este ítem las respuestas que se repiten con mayor frecuencia son:

- Que sea realizada en forma estandarizada.
- Evitar la interpretación particular y así mejorar la objetividad.
- Revisar pertinencia del contenido de las ayudas, para optimización del tiempo.

- Tener un protocolo que guíe la aplicación de la Escala.
- Que el porcentaje obtenido en la aplicación de la escala NAS sea realmente tenido en cuenta al momento de asignar el personal de la Unidad Coronaria y Cardiovascular.

TOTAL DE ENFERMEROS/AS ENCUESTADOS

Total de Enfermeros de Unidad Coronaria y Cardiovascular: 33

Total de Enfermeros participantes en la encuesta: 28

Porcentaje de participación: 85 %

- Mediante un trabajo conjunto de la Coordinadora, una experta en la Escala que labora en la Unidad Coronaria y Cardiovascular y los Autores del Proyecto, se logra llegar a un consenso acerca de la adaptación del lenguaje en las ayudas de la Escala NAS del sistema de Historia clínica, para lograr una objetividad en la puntuación por parte de las Enfermeras de la Unidad. (Ver Anexo).
- Durante el proceso de valoración del Protocolo de aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) en la Unidad Coronaria y Cardiovascular, por los expertos que decidieron participar, se evidencia una aceptación del 100% de los expertos frente al contenido y la adaptación de las ayudas al contexto de la Unidad, para lograr una aplicación objetiva de la Escala en cada uno de los pacientes objeto de atención en ésta área. La única recomendación obtenida y que se realiza el ajuste es el uso del formato Institucional para dar continuidad al proceso de implementación. (Ver Anexo).

- Durante reunión con el Director de la Clínica, Directora del Departamento de Enfermería, Coordinadora de Unidad Coronaria y Cardiovascular y los Autores del Proyecto, se logra el visto bueno para la continuidad del proyecto en la Institución y con la total disposición de integrarla a los procesos en los cuales se encuentra la Institución a nivel Informático así como de Investigación.

RESULTADOS DEL POS TEST DE SOCIALIZACIÓN DE PROTOCOLO PARA APLICACIÓN DE LA ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE) EN LA UNIDAD CORONARIA Y CARDIOVASCULAR.

- La aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) en los pacientes de la Unidad Coronaria y Cardiovascular se realiza por las actividades realizadas en su turno o como predictor de las actividades a realizar en el turno siguiente. Justifique su respuesta.

Se encuentra con mayor frecuencia en las personas encuestadas que la Escala NAS se efectúa como predictor al turno siguiente; esto justificado como el conocimiento de la condición del paciente en el turno actual y el planteamiento de cuidados para el resto del día.

- ¿Las ayudas modificadas en el sistema de historia clínica para realizar la puntuación, son claras?

Se evidencia en el total de respuestas obtenidas una satisfacción global acerca de las modificaciones realizadas, resaltando su claridad y puntualidad para su uso.

- Describa el horario dispuesto en cada uno de los turnos.

Consideran que el mejor horario a realizar la Escala NAS en los diferentes turnos es Turno mañana: 11 00 horas Turno tarde 17 00 horas y Turnos noche 05 00 horas.

- Si usted se encuentra a cargo de la Coordinación de la unidad, como realiza la asignación del personal basándose en los porcentajes obtenidos del NAS?

Se encuentra en mayor proporción que, al estar coordinando la Unidad debe tener presente que cada Enfermero debe copar un 100% para lograr desempeñar adecuadamente sus actividades.

- Si Tiene un paciente en la Unidad con aislamiento por germen multi resistente con puntaje de 80% como realiza la asignación de Profesional y Auxiliar de Enfermería, describa el procedimiento.

Se encuentra que para asignar pacientes con estas condiciones especiales, deben apoyarse en los protocolos de aislamiento de vigilancia epidemiológica.

9. CONCLUSIONES

- La Escala NAS es un elemento de gran valía en la generación de Cuidado individualizado y de calidad, manifestado en una adecuada distribución de las cargas laborales para que en un avance del proyecto se evalúen los eventos adversos, así como la competencia del personal.
- El Protocolo de aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) ha logrado ser un pilar fundamental en la correcta utilización, puntuación e interpretación de la Escala, Para que de este modo se disminuyan los sesgos y se logre una objetividad en los procesos que fortalece la misma.
- Se obtiene en un buen porcentaje aceptación en el Protocolo y los ajustes al lenguaje propio de la Unidad, a las ayudas del sistema para la puntuación de la Escala NAS (Nursing Activities Score).
- La Teoría y Modelo de Enfermería elegidos para el desarrollo del Proyecto de Gestión y el Protocolo, se adaptan de gran forma, porque enmarcan elementos fundamentales para el planteamiento y desarrollo de un plan de Cuidado individualizado, y enmarcado en el Rol que ejerce el Profesional de Enfermería dentro de una Institución y Unidad de Cuidado Intensivo.

10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el proyecto sea implementado en las mejoras informáticas, de cuidado y de investigación que adelanta la Clínica Shaio.
- Se recomienda realizar un seguimiento a seis meses, para publicar la experiencia y los resultados obtenidos de la implementación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) en la Fundación Clínica Shaio.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmona-Monge FJ, Uranga IU, Gomez SG, Herranz CQ, Bengoetxea MB, Unanue GE, et al. Usage analysis of the Nursing Activities Score in two Spanish ICUS. Rev Esc Enferm USP. octubre de 2013;47(5):1106-13.
2. Julio César FQ, Mónica CS, Yezid M, Laura Milena TL. Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia / Facial validation of Nursing Activities Score in three intensive care units in Bogota, Colombia. Enferm Glob. 2017;(45):102.
3. GUIA METODOLÓGICA PARA EL ESTUDIO DE CARGAS DE TRABAJO 2013. Universidad Nacional de Colombia. 4 -5. Disponible en: http://www.unal.edu.co/dnp/Archivos_base/DocumentoTrabajo_GuiaEstudioCargasTrabajo.pdf.
4. J. Fernández y Y. Esperanza. Implantación de la Escala NAS en la UCI del HUQM, Madrid, mayo 2015.
5. Rejane R, Débora F, Villas Bôas V, Luciana B , Eneida RR. Carga de trabalho em unidade coronariana segundo o Nursing Activities Score. Rev Gaúcha Enferm. 2015 set;36(3):28-35.
6. Arias S, -sanchez M, Fraile M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. Enfermería Intensiva (internet). 2013. Citado 20 de mayo de 2018. Disponible en -enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano-delS1130239912000910.
7. Bertacchini L, Baldacin A, et al. Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo o Nursing Activities Score. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp):80-86.

8. Morais de C A, Simões C, et al. Validação do Nursing Activities Score em unidades de cuidados intensivos portuguesas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 set-out;69(5):881-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0147>.
9. Stuedahl M, Vold S, et al. Interrater reliability of Nursing Activities Score among Intensive Care Unit health professionals. Rev Esc Enferm USP . 2015; 49(Esp):117-122.
10. Reicha R, Villas D, et al. Carga de trabalho em unidade coronariana segundo o Nursing Activities Score. Rev Gaúcha Enferm. 2015 set;36(3):28-35.
11. Lucchini A, De Felippis C, et al. Nursing Activities Score (NAS): 5 Years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital. Intensive and Critical Care Nursing (2014) 30, 152 – 158. Journal homepage: www.elsevier.com/iccn.
12. Vals J, Salamero M, et al. Grado de concordancia interevaluador de la escala <<nursing activities score>> en cuidados intensivos. Enferm Clin. 2015; 25 (4): 204 – 208.
13. Sanchez M, Arias S, et al. Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score. Enferm intensiva. 2015;26(2):63-71.
14. Grillo K, Stafseth S, et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. Rev Esc Enferm USP – 2015; 49(Esp): 131-137.
15. Camuci M, Martins J, et al. *Nursing Activities Score*: carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de queimados. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.22 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2014, vol 22, n. 2. Pp 325 – 331
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692014000200325&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1518-8345.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3193.2419>.

16. Lucchini A, Ellli S, et al. Nursing activities score: differenze nei carichi di lavoro infermieristici in tre terapie intensive. *Assist Inferm Ric* 2015;34(1):6-14. DOI 10.1702/1812.19744. *Assist Inferm Ric* 2015;34(1):6-14.

17. Armstrong E, Monique C, et al. Using Nursing Activities Score to Assess Nursing Workload on a Medium Care Unit. *Anesthesia & Analgesia*. 121(5):1274–1280, NOV 2015. DOI: 10.1213/ANE.0000000000000968, PMID: 26484461.

18. Souza A, Welter D. Nursing Activities Score – NAS. Instrumento para medir a carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. 2011. Disponible en: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5725>.

19. Frossard M, Tsukamoto R, Togeiro F. Aplicação do NURSING ACTIVITIES SCORE em pacientes de alta dependência de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v.17, n.4, p.638-646, 2008. Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo.

20. Keldo E, Toome V. Nursing workload in intensive care units estonia based on nursing activities score. *Intensive Care Medicine Experimental* 20153 (Suppl 1) :A924. Published: 1 October 2015. <https://doi.org/10.1186/2197-425X-3-S1-A924>.

21. Lima I, Freitas G, et al. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. *Acta paul. enferm.* vol.25 no.6 São Paulo 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600003>

22. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA *Elaborada: Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista. Universidad del Cauca. Facultad de Enfermería. Consultado en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.*

12. ANEXOS

ANEXO 1 CRONOGRAMA

FECHA	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ACTIVIDAD									
Entrevista con la coordinadora de la uci, identificación del problema	X								
Elaboración y aplicación de encuesta para conocer la dificultad y conocimiento de la escala NAS a los profesionales de Enfermería		X	X						
Asesorías con docentes de proyecto de gestión	X	X	X		X	X	X	X	
Presentación de avances en proyecto de gestión		X	X			X	X	X	
Diseño del protocolo de escala NAS			X	X	X	X			
Diseño de cuestionario para revisión de expertos							X		
Entrevista con la coordinadora de la uci, identificación del problema	X								
Elaboración y aplicación de encuesta para conocer la dificultad y conocimiento de la escala NAS a los profesionales de Enfermería		X	X						

Asesorías con docentes de proyecto de gestión	X	X	X		X	X	X	X	
Presentación de avances en proyecto de gestión		X	X			X	X	X	
Diseño del protocolo de escala NAS			X	X	X	X			
Diseño de cuestionario para revisión de expertos							X		
Presentación proyecto de gestión dirección de clínica shaio									X
Presentación proyecto de gestión a personal docente y directriz de universidad de la sabana									X

ANEXO 2 PRESUPUESTO.

COSTO RECURSOS TECNOLOGICOS Y MATERIALES					
Nombre	Descripción	Cantidad	Numero horas (semanal)	Valor unitario	Total
Computador	Equipo necesario para realizar búsqueda de literatura científica y el proyecto de Gestión.	2	10	\$10.000	\$100.000
Papelería	Papel necesario en documentación del proyecto	2	Resma	\$12.000	\$24.000
Servicios públicos	Necesario para el desarrollo del proyecto, medios de comunicación	1	NA	mensual	\$400.000
Internet	Herramienta de investigación	NA	Mes	mensual	\$300.000
total					\$824.000

COSTO DE EJECUCION					
Nombre	Descripción	Cantidad	Numero días	Valor unitario	Total
Movilidad	transporte	4	30	\$5000	\$300.000
Recopilación de datos	encuesta	20 horas	5	\$15.000	\$150.000
Procesamiento de datos	análisis	30	10	\$15.000	\$300.000

		horas			
Refrigerio para revisión de expertos	refrigerio	3	1	\$15.000	\$15.000
total					\$765.000

COSTO TALENTO HUMANO					
Nombre	Descripción	Cantidad	Numero días	Valor unitario	Total
Expertos en escala NAS	Profesionales en Enfermería con experiencia clínica	3	4	\$120.000	\$1.440.000
Asesores proyecto de gestión	Personal docente especializado de la universidad de la sabana	2	30	\$120.000	\$7.200.000
Personal de sistemas	Ingeniero/a sistemas	1	15	\$80.000	\$1.200.000
Autores del Proyecto.	Profesional de Enfermería	2	45	\$100.000	\$9.000.000
total					\$18.840.000

PRESUPUESTO TOTAL PARA 8 MESES	\$20.429.000
--------------------------------	--------------

ANEXO 3. ENCUESTA

ENCUESTA PARA CONOCER EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE).

1. ¿Conoce usted la Escala NAS?

Si ____ No ____

2. Si su respuesta anterior fue afirmativa, por favor realice una breve descripción sobre que es esta Escala.

3. ¿Considera que esta Escala es de utilidad para la realización de sus labores diarias?

Si ____ No ____

¿Por qué? _____

4. ¿Conoce algún documento Institucionalizado que guíe la utilización e interpretación de la Escala en la Unidad Cardiovascular y Coronaria?

Si ____ No ____

Si su respuesta fue afirmativa, por favor enúncielo. _____

5. ¿El instrumento recientemente incluido en el sistema de Historia clínica es de fácil comprensión?

Sí ____ No _____

¿Por qué?

6. Que recomendación haría usted en la utilización de la Escala con los pacientes y el personal de UCC y UCV.

**ANEXO 4. AJUSTE A LAS DESCRIPCIONES DE LA ESCALA NAS PARA LA
UCIS CORONARIA Y CRADIOVASCULAR**

N°	ÍTEM	DESCRIPCIÓN ACTUAL EN SISTEMA	AJUSTE A UCV/UCC
1. MONITORIZACIÓN Y VALORACIÓN			
1a	Signos vitales horarios. Registro y cálculo del balance de fluidos.	Monitorización básica. Signos vitales. Aplicación de escalas (Dolor RASS Glasgow). Control de líquidos. Alimentación oral asistida. Pacientes que no presentan alteraciones en el tratamiento, terapia o monitorización intensiva.	Monitorización básica de UCI. Aplicación de escalas BRADEN, HASBLED, CAIDA, GRACE, POCAS, APACHE SOFA. Alimentación asistida.
1b	Estar presente a pie de cama y observación continua y activa de 2 horas.	Estar presente a pie de cama y observación continua de 2 horas o más durante el turno por razones de seguridad, gravedad o terapia con ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud desorientación mental, posición decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos. Atención: Pacientes que requieran de monitorización continua por su condición clínica, inestabilidad hemodinámica, oliguria, sangrado, disnea, fiebre o alteración del estado de conciencia.	Pacientes que requieran de monitorización continua por inestabilidad hemodinámica.
1c	Estar presente a pie de cama y observación continua y activa de 4 horas o más.	Puntajes altos en escalas estandarizadas en la unidad. Medidas de PVC, presión arterial invasiva. Presión intraabdominal. Uso de sedantes y uso prolongado de insulina. Soporte ventilatorio, ventilación mecánica no invasiva. Alteración en los parámetros ventilatorios. Preparación de fluidos y medicación de emergencia. Paciente está estable después de adaptarse al tratamiento, cuidados inmediatos de posoperatorio de cirugías de corazón o cirugías mayores donde el paciente permanece estable. Procedimientos invasivos sin complicaciones. Extubación sin complicaciones. Asistencia en la alimentación oral que demanda más tiempo de lo	Escalas con puntajes altos: APACHE > 10 SOFA > 3 POCAS > 3 RASS +4 Ó -4. Cuidados de posoperatorio inmediato cirugías de corazón o cirugías mayores.

		normal.	
2	REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO, BIOQUÍMICA Y MICROBIOLOGÍA.	Paciente sometido a cualquier examen bioquímico o microbiológico. No importa la cantidad. Deben ser realizados en la unidad por un profesional de Enfermería, incluida glucosa capilar. Nota: Este ítem no debe calificarse si los laboratorios son tomados por personal diferente al profesional de Enfermería.	Paciente sometido a cualquier examen bioquímico, microbiológico o glucometría por el Profesional de Enfermería.
3	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, EXCLUIDOS FÁRMACOS VASOACTIVOS.	Este ítem no incluye medicamentos vasoactivos, ya que es un ítem específico. Incluye cualquier medicación diferente, sin importar vía o dosis.	Sin importar vía o dosis. No incluye vasoactivos.
4. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE			
4a	Realización de procedimientos higiénicos.	Se refiere a procedimientos de Higiene tales como vendajes de heridas y catéteres intravasculares. Cambio de sábanas, baño de paciente, incontinencia, vómitos quemaduras, heridas con fugas, vendajes quirúrgicos complejos con irrigación. Procedimientos especiales por ejemplo obstetricia, infecciones cruzadas, limpieza de habitaciones después de las infecciones, la higiene personal. Y específicamente los pacientes obesos,	Procedimientos de Higiene personal. Curación de catéteres intravasculares.
.	Realización de procedimientos de higiene durante más de 2 horas.	Pacientes que fueron sometidos con mayor frecuencia a algún procedimiento mencionado anteriormente. Alteración de catéter vascular dos veces al día. Aislamiento. Vendaje mediano para úlcera por presión. Vendaje de una incisión quirúrgica dos veces al día. Vendaje mediano con dehiscencia de sutura. Cambio de ropa dos veces en 24 horas. Baño de pacientes inestables por tres profesionales. Higiene corporal dos veces por turno. Incontinencia fecal tres veces al día. Pacientes en aislamiento.	Curación de catéteres vasculares dos veces por turno. Cambio de ropa dos veces en 24 horas. Higiene corporal dos veces por turno. Pacientes con aislamiento.
4c	Realización de procedimientos de higiene durante más	Pacientes quienes requieren una alta frecuencia de procedimientos al menos una vez por turno en 24 horas. Con heridas extensivas complejas cavidad drenada.	Procedimientos curaciones, higiene o cambio de tendidos más de tres veces

	de 4 horas.	Procedimientos más tres veces al día.	por turno.
5	CUIDADOS DE DRENAJE.	Todos excepto la sonda nasogástrica naso entéricas, gastrostomías y otros. Se deben tener en cuenta en el ítem 1 o 21. Pacientes con cualquier tipo de drenaje. Incluyendo catéter de largo plazo. Drenaje ventricular externo Drenaje torácico entre otros.	Tubo de tórax Tubo de mediastino Dren de Blake Catéter multipropósito.
6. MOVILIZACIÓN Y CUIDADOS POSICIONALES.			
6a	Realización de procedimientos hasta 3 veces en 24 horas.	Realización de procedimientos hasta una vez en el turno.	Cambio de posición por 1 Enfermera por turno.
6b	Realización de procedimientos más de 3 veces en 24 horas con 2 Enfermeras.	Realización de procedimientos más de una vez en el turno o con dos Enfermeras, con cualquier frecuencia.	Cambio de posición por 2 Enfermeras por turno.
6c	Realización de procedimientos con 3 o más Enfermeras con cualquier frecuencia.	Realización de procedimientos con 3 o más Enfermeras con cualquier frecuencia.	Cambio de posición por 3 o más Enfermeras por turno.
7. APOYO Y CUIDADO DE FAMILIARES Y PACIENTES			
7a	Apoyo y cuidado de familiares al menos 1 hora en alguno de los turnos.	Completa dedicación durante al menos una hora en el turno. Intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancias familiares difíciles.	Dedicación durante al menos una hora en el turno.
7b	Apoyo y cuidado de familiares al menos 3 horas en algún turno.	Completa dedicación durante al menos 3 horas en el turno. Como la muerte, circunstancias demandantes (por ejemplo, gran número de familiares, problemas idiomáticos, familiares hostiles)	Dedicación durante al menos 3 horas en el turno Por circunstancias demandantes.
8. TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE ORGANIZACIÓN			
8a	Tareas rutinarias.	Tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información, por ejemplo, cambio de turno, mesas redondas, sesiones clínicas, visita clínica.	Recibo y entrega de turno. Revisión de Historia clínica. Revista médica. Tiempo normal establecido.

		Duración tiempo normal establecido.	
8b	Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 2 horas.	Adicional a actividades de investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas de pacientes. Admisión de posoperatorio inmediatos, aplicación de protocolos de hemodiálisis, trasplante o ECLS. Cuando el profesional está realizando actividades asistenciales y necesita de un colega que le ayude con las tareas administrativas. Duración: más de dos horas por turno,	Proceso de ingreso y Egreso de pacientes. Protocolos de Hemodiálisis, ECLS, Trasplante.
8c	Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 4 horas.	Tales como procedimientos relacionados con la muerte o donación de órganos y coordinación con otras disciplinas. Organizar equipos para el cuidado del paciente como: Dispositivos de asistencia ventricular, entrenamiento o enseñanza en la unidad. Duración más de 4 horas por turno.	Organizar equipos para el cuidado del paciente en: POP inmediato de cirugía cardiovascular, ECMO, Asistencia Ventricular, Choque cardiogénico, Edema pulmonar, Trasplante, Empaquetamiento. Preparación de información quirúrgica.
SOPORTE VENTILATORIO			
9	Soporte respiratorio.	Cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP con o sin relajantes musculares. Respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal. Oxígeno suplementario desde cánula nasal hasta ventilación mecánica.	Oxígeno suplementario desde cánula nasal hasta VMNI.
10	Cuidados de la vía aérea artificial.	Tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía.	Tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía.
11	Tratamiento para mejorar la función pulmonar.	Fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal.	Aspiración endotraqueal, Incentivo.
SOPORTE CARDIOVASCULAR.			
12	Medicación vasoactiva.	Independientemente del tipo y la dosis. Que requieren monitorización en su uso endovenoso. Ejemplo: Noradrenalina, dobutamina, metoprolol, propranolol,	Vasopresores, Vasodilatadores, Inotrópicos, Inodilatadores.

		levosimendán, etc.	Independientemente del tipo y la dosis.
13	Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos.	Administración de 3 L/m ² /día (2 L turno) sin tener en cuenta el tipo de fluidos administrados.	Administración de fluidos endovenosos sin importar el tipo. Reanimación hídrica en POP inmediato de cirugía cardiovascular, Trasplante Renal o Cardíaco.
14	Monitorización de la aurícula izquierda.	Catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto cardíaco. Catéter swan ganz. Incluye balón de contrapulsación, ECLS u otros dispositivos de asistencia ventricular (Impella),	Catéter de Arteria Pulmonar. BCIAo ECLS Impella.
15	Resucitación cardiopulmonar tras parada.	En las últimas 24 horas (solo puño percusión precordial no incluido),	En las últimas 24 horas.
SOPORTE RENAL			
16	Técnicas de hemofiltración.	Técnicas de diálisis,	Técnicas de diálisis y TRRC.
17	Mediciones cuantitativas de orina.	Pacientes que requieren cuantificación de orina en milímetros con o sin sonda vesical.	Pacientes que requieren cuantificación de orina. Balance de líquidos administrados y eliminados. Gasto urinario.
SOPORTE NEUROLOGICO			
18	Soporte de la presión intracraneal.	Paciente que requiere medición de presión intracraneal.	Paciente que requiere medición de presión intracraneal.
SOPORTE METABOLICO			
19	Tratamiento de complicaciones metabólicas.	Solo acidosis/alcalosis metabólica. Pacientes quienes requieren administración de bicarbonato de sodio en bolo o infusión continua.	Solo acidosis/alcalosis metabólica
20	Nutrición parenteral.	Mayor a 1,5 k cal /kg/h en el turno.	Nutrición parenteral Central o Periférica.

21	Alimentación enteral.	A través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (por ejemplo, yeyunostomía),	A través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal.
22	Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos.	Intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión endoscopias, cirugía de urgencia en el turno, lavado gástrico. No están incluidas intervenciones rutinarias sin consecuencias directas para la situación clínica del paciente tales como radiografías, electrocardiografía, ecografía. Sin embargo, si alguna intervención requiere de tiempo de la Enfermera puede considerarse en este ítem. Como inserción de catéter venoso o arterial,	Inserción de Marcapasos transvenoso ó transcutáneo, BCIAo, PICC, Catéter Central, Catéter de arteria pulmonar, Línea Arterial, catéter multipropósito, monitorización no invasiva del gasto cardíaco, Revisión quirúrgica en la Unidad. Medición y análisis de variables Hemodinámicas.
23	Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos.	Cirugía de Emergencia o procedimientos diagnósticos Tomografías resonancias, procedimientos de hemodinamia.	Cirugía de Emergencia o procedimientos diagnósticos.

ANEXO 5 PROTOCOLO

LOGO	PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE) EN EL PACIENTE ATENDIDO EN LA UNIDAD CORONARIA Y CARDIOVASCULAR	Código:
-------------	---	----------------

GENERALIDADES

La adecuada distribución de la carga de trabajo en Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo es un proceso el cual debe evaluarse mediante herramientas aprobadas en el ámbito académico a nivel internacional. Se debe prestar especial énfasis a estos elementos que a largo plazo generan en el personal ausencia laboral o incapacidades permanentes; así como en las Instituciones presencia de eventos adversos, incidentes o complicaciones en la generación de cuidado a las personas atendidas en la unidad Coronaria y Cardiovascular de la Institución.

OBJETIVO

Estandarizar la aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) en la atención de los pacientes en la Unidad Coronaria y Cardiovascular.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a todo el Personal de Enfermería administrativo (Jefe del Departamento, Supervisoras/es y Coordinadoras de área) o asistencial, (Profesionales o Auxiliares de Enfermería) involucrado en brindar cuidado al

paciente hospitalizado en la Unidad Coronaria y Cardiovascular de la Fundación Clínica Shaio.

DEFINICIONES

NAS (Nursing Activities Score)

La finalidad del NAS (Nursing Activities Score) fue determinar las actividades de Enfermería que mejor describen las cargas de trabajo en unidades de cuidado intensivo y atribuir medidas a estas actividades para que la puntuación conseguida describa el consumo medio de tiempo en lugar de la gravedad de la enfermedad. Los ítems del NAS se seleccionaron y definieron mediante un estudio multicéntrico por consenso entre distintos expertos formados por 25 profesionales de cuidado intensivo (15 médicos y 10 enfermeras) se describió una serie de actividades de Enfermería; se identificaron 5 intervenciones globales de Enfermería y se determinó la media de tiempo que cada actividad consumía²⁰.

Esta escala fue publicada en 2003 en inglés y adaptada al castellano en 2013²¹. La escala NAS valora un total de 23 ítems que representan actividades y cuidados realizados por las Enfermeras en la atención al paciente crítico, que van desde cuidados básicos en la monitorización, hasta la realización de actividades fuera de la Unidad de Cuidado Intensivo. Cabe resaltar que en los ítems 1, 4, 6, 7, 8, existen subdivisiones que especifican el tiempo que se requiere para el desarrollo de dicha actividad, asignándole un puntaje diferente según la intensidad para el desarrollo de esta.

²⁰ Tomado de revista Enfermería Global N°45 enero 2017 pág. 105, Nursign Activities Score (NAS) proceso de validación y adaptación.

²¹ Arias S, -sanchez M, Fraile M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. Enfermería Intensiva (internet). 2013. Citado 20 de mayo de 2018. Disponible en -enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano-delS1130239912000910.

CARGA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

La carga de trabajo de Enfermería consiste en el tiempo empleado por el personal de Enfermería para realizar las actividades de las que son responsables, ya sea directa o indirectamente relacionada con la atención al paciente²².

RECURSOS NECESARIOS

1. Planta física de la Unidad Coronaria y Cardiovascular.
2. Computadores con acceso al sistema de Historia Clínica.
3. Aplicativo para acceso a la aplicación de la Escala NAS en historia clínica.
4. Sábanas de registro de la Unidad Coronaria y Cardiovascular.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La correcta aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) garantiza un mejor planteamiento del cuidado al paciente, así como el establecimiento de objetivos teniendo en cuenta la condición del mismo durante las 24 horas, en los tres turnos definidos por la Clínica. Originalmente el NAS fue diseñado para valorar la actividad diaria de las enfermeras, mientras que en un entorno de trabajo diario español se divide en 3 turnos de enfermería (2 turnos diurnos de 7h y un turno nocturno de 10h)²³. Para nuestro caso particular dividimos en tres turnos dos de 6 horas y uno de 12 horas de lunes a viernes; los días sábados domingos y festivos se distribuyen en dos turnos de 12 horas.

²² Morini J, Carvalho C, et al. Actividades de Enfermería puntuación y carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. [Rev Bras Ter Intensiva](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188466/) . 2014 julio-septiembre; 26 (3): 292–298. Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188466/> Consultada: 03 octubre de 2018.

²³ Arias S, Sánchez M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. *Enfermería Intensiva*. Vol. 24. Núm. 1. Enero - Marzo 2013 páginas 1-48. Internet: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano-del-S1130239912000910>.

La aplicación de la escala avalada debe realizarse individualizando la condición de cada paciente, esto quiere decir que el tener el mismo diagnóstico no precisamente tiene las mismas necesidades de cuidado; es así como siguiendo el instructivo adaptado por los autores del protocolo se pretende evitar suposiciones y se objetivan las actividades en el plan de cuidados de Enfermería. Basado en una teoría y un modelo de Enfermería; como son la Teoría de la consecución de objetivos de Imogene King²⁴ y el modelo de efectividad del Rol de Sidani y Colaboradores²⁵, que enmarcan elementos como determinación del rol independiente, transacción, comunicación, tiempo y espacio e interacción, que son predominantes en la atención de los pacientes dentro de la Unidad Coronaria y Cardiovascular.

El presente protocolo adaptado para la Institución, resulta de la aplicación de la Escala avalada por los presentes autores del proyecto teniendo como base la realizada por los autores durante la transculturización al castellano para los tres turnos²⁶ y ratificando su contenido la Coordinadora UCC UCV, Jefe del departamento y Coordinadora de educación, en la cual se considera tiene la terminología pertinente para la aplicación en el medio que se desenvuelve la Clínica Shaio.

Es por esto que se presenta a continuación dicho ajuste, respecto a la forma de interpretar cada uno de los ítems, teniendo en cuenta la cotidianidad y complejidad de la Unidad Coronaria y Cardiovascular; dando como resultado una herramienta de fácil comprensión en el Sistema de Historia Clínica; y en donde se hará la puntuación respectiva para cada uno de los 23 ítem en cada uno de los turnos asignados.

²⁴ Morote F. Imogene King, Teoría de la consecución de objetivos. Visto en internet: <https://es.slideshare.net/Modelos09/logro-de-metas-de-imogene-king>.

²⁵ Laverde O., et al. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería, vol 33, núm 4 (2017).

²⁶ Arias S, Sánchez M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. Enfermería Intensiva. Vol. 24. Núm. 1. Enero - Marzo 2013 páginas 1-48. Internet: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano-del-S1130239912000910>.

ESCALA NAS (Nursing Activities Score)

1. MONITORIZACIÓN Y VALORACIÓN

1a. Signos vitales horarios. Registro y cálculo del balance de fluidos.

Pacientes que por su condición requieren de una monitoria continua no invasiva(básica) con registro horario, cálculos de balance de líquidos, asistencia en la alimentación por cualquier causa, aplicación de cualquier escala predictora de mortalidad usada dentro de la unidad de Cuidado Intensivo Coronario y Cardiovascular, como son: BRADEN, HASBLED, CAÍDA, GRACE, POCAS, APACHE, SOFA.

1b. Estar presente a pie de cama y observación continua y activa de 2 horas.

Pacientes que por inestabilidad hemodinámica requieran de monitorización continúa invasiva, presenten alteraciones como delirium o dependencia funcional.

1c. Estar presente a pie de cama y observación continua y activa de 4 horas o más.

Pacientes a quienes la aplicación de las Escalas den como resultado puntajes altos como se muestra a continuación: APACHE > 10 SOFA > 3 POCAS > 3 RASS +4 Ó -4. Cuidados de posoperatorio inmediato como en inserción de marcapasos, CDI, cardioresincronizador, cirugías de corazón, Trasplantes o cirugías mayores.

2. REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO, BIOQUÍMICA Y MICROBIOLOGÍA.

Paciente que es sometido a cualquier examen bioquímico, microbiológico bien sea por punción o toma de catéter central, glucometría **que sean tomados por el Profesional de Enfermería.**

3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, EXCLUIDOS FÁRMACOS VASOACTIVOS.

Se refiere a la administración de cualquier clase de medicamento sin importar vía o dosis. Dentro de éste ítem se excluye la administración de medicamentos Vasoactivos.

4. PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE

4a. Realización de procedimientos higiénicos.

Pacientes que requieran de cualquier tipo de asistencia en la realización de su higiene personal, bien sea en cama o paso a ducha. Se incluye la realización de curación de catéteres intra vasculares (centrales o periféricos) **una** vez durante el turno.

4b. Realización de procedimientos de higiene durante más de 2 horas.

Pacientes que requieran de asistencia en la realización de higiene personal con cambio de tendidos en **dos** oportunidades en el turno, por cualquier razón (sangrado, diaforesis, diarrea). Curación de catéteres vasculares dos veces por turno y pacientes con cualquier tipo de aislamiento.

4c. Realización de procedimientos de higiene durante más de 4 horas.

Pacientes que requieren la realización de cualquier procedimiento como curaciones, higiene o cambio de tendidos más de **tres** veces en el turno.

5. CUIDADOS DE DRENAJE.

Cuidados al paciente que tenga cualquier tipo de drenaje como son: Tubos de tórax, Tubos de mediastino, Dren de Blake, Catéter multipropósito, Sonda vesical.

6. MOVILIZACIÓN Y CUIDADOS POSICIONALES.

6a. Realización de procedimientos hasta 3 veces en 24 horas.

Pacientes que requieran de cambio de posición, paso de cama a silla o de silla a cama, bipedestación, por 1 Enfermera durante el turno.

6b. Realización de procedimientos más de 3 veces en 24 horas con 2 Enfermeras.

Pacientes que requieran de cambios de posición paso de cama a silla o de silla a cama, bipedestación, por 2 Enfermeras durante el turno.

6c. Realización de procedimientos con 3 o más Enfermeras con cualquier frecuencia.

Pacientes que requieran de cambios de posición paso de cama a silla o de silla a cama, bipedestación, por 3 o más Enfermeras por turno.

7. APOYO Y CUIDADO DE FAMILIARES Y PACIENTES

7a. Apoyo y cuidado de familiares al menos 1 hora en alguno de los turnos.

Pacientes y familiares a quienes se les dedica por lo menos **una** hora en brindar información, bien sea de ingreso a la Unidad Coronaria y Cardiovascular o de Enfermería durante la visita para mitigar angustias o resolver inquietudes.

7b. Apoyo y cuidado de familiares al menos 3 horas en algún turno.

Pacientes y familiares a quienes se les dedica por lo menos **tres** hora en brindar información, bien sea de ingreso a la Unidad Coronaria y Cardiovascular o de Enfermería durante la visita para mitigar angustias o resolver inquietudes. Por circunstancias especiales como: familiares demandantes, pacientes ansiosos, proceso de duelo ante la muerte, pacientes con cualquier tipo de limitación visual o auditiva y con diferencias idiomáticas.

8. TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE ORGANIZACIÓN

8a. Tareas rutinarias.

Dentro de las actividades rutinarias se incluyen: Recibo y entrega de turno, revisión de Historias clínicas, revista médica, revisión de historia de pacientes que serán sometidos a cirugías, que no demanden más del tiempo normal establecido.

8b. Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 2 horas.

En este ítem se incluyen las anteriores actividades y se le adicionan las siguientes actividades: Ingreso y egreso de pacientes, protocolos de Hemodiálisis, ECLS (soporte vital extracorpóreo), Trasplante.

8c. Tareas administrativas que requieran dedicación plena durante 4 horas.

Organizar insumos y equipos para el cuidado del paciente en: POP inmediato de cirugía cardiovascular, ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea), Asistencia Ventricular, Choque cardiogénico, Edema pulmonar, Falla cardiaca descompensada, Trasplante, Empaquetamiento.

Preparación de información quirúrgica.

SOPORTE VENTILATORIO

9. Soporte respiratorio.

Pacientes que requieran de Oxígeno suplementario desde cánula nasal hasta VMNI (Ventilación mecánica No Invasiva).

10. Cuidados de la vía aérea artificial.

Pacientes que por su condición requirieron de Ventilación mecánica Invasiva bien sea por Tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía y requieran cuidados de estos dispositivos.

11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar.

Procedimientos los cuales se realizan o se presta algún tipo de asistencia a otro profesional como son: Aspiración endotraqueal, Incentivo respiratorio.

SOPORTE CARDIOVASCULAR

12. Medicación vasoactiva.

Pacientes que por su condición requieren el inicio de medicamentos Vasopresores, Vasodilatadores, Inotrópicos, Inodilatadores. Independientemente del tipo y la dosis a la cual se empleen.

13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos.

Pacientes que requieren de la administración de líquidos endovenosos a altas dosis, reanimación Hematológica (trasfusión de hemoderivados), reanimación hídrica en POP inmediato de cirugía cardiovascular, Trasplante Renal o Cardíaco.

14. Monitorización de la aurícula izquierda.

Pacientes que por su condición requiere de: Catéter de Arteria Pulmonar, BCIAo (Balón de Contrapulsación Intra aórtico), ECLS (soporte vital extracorpóreo), Impella.

15. Resucitación cardiopulmonar tras parada.

Pacientes en los cuales se requirió de la realización de maniobras de RCCP en las últimas 24 horas.

SOPORTE RENAL

16. Técnicas de hemofiltración.

Pacientes en quienes se requiere de Técnicas de diálisis, Plasmaféresis y TRRC (Terapias de Reemplazo Renal Continua).

17. Mediciones cuantitativas de orina.

Pacientes que requieren cuantificación de orina por cualquier método (espontáneo, cateterismo vesical intermitente, sonda vesical a permanencia, cistostomía), realización de balance de líquidos administrados y eliminados y cálculo del gasto urinario.

SOPORTE NEUROLOGICO

18. Soporte de la presión intracraneal.

Paciente que requiere medición de presión intracraneal.

SOPORTE METABOLICO

19. Tratamiento de complicaciones metabólicas.

Pacientes que requieren corrección de solo acidosis o alcalosis metabólica, con la administración de bicarbonato de sodio.

20. Nutrición parenteral.

Pacientes que requieren soporte Nutricional parenteral Central o Periférica, sin importar dosis.

21. Alimentación enteral.

Pacientes que requieren soporte nutricional a través de sonda de peso, siliconada, Levin, Gastrostomía, Yeyunostomía u otra vía gastrointestinal.

22. Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos.

Pacientes que por su condición clínica requieren implantación de cualquiera de los siguientes dispositivos: Marcapasos transvenoso ó transcutáneo, BCIAo (Balón de Contrapulsación intraaortico), PICC (Catéter Central de Inserción periférica), Catéter Central, catéter de Arteria Pulmonar, Línea Arterial, inserción de catéter

multipropósito, Monitorización no invasiva del gasto cardiaco, revisión quirúrgica en la Unidad. Se incluyen además la medición y análisis de variables Hemodinámicas.

23. Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos.

Traslado de paciente a Cirugía bien sea programada o de emergencia, procedimientos diagnósticos como son TAC, Resonancia, Gamagrafía. Que requieran del acompañamiento del Profesional de Enfermería.

COMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCEDIMIENTO

No se prevén complicaciones en la aplicación de la Escala NAS que generen daño parcial o permanente al personal o a las personas objeto de atención en la Unidad Coronaria y Cardiovascular.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- La aplicación de la Escala NAS se debe realizar durante cada turno en el siguiente horario:

Turno noche a las 05 horas

Turno tarde a las 17 horas

Turno mañana a las 11 horas

Esto buscando que la aplicación durante el proceso de implementación en la Unidad de Cuidado Coronario y Cardiovascular, se evalúe su utilidad como herramienta para la asignación del personal.

- Se recomienda que el proceso de inducción y re inducción a los profesionales que roten por esta área, acerca de la aplicación de la Escala NAS, sea proporcionado por la Coordinadora de la Unidad o a quien ella considere tiene un dominio acerca de los conceptos mencionados y del sistema de Historia Clínica.

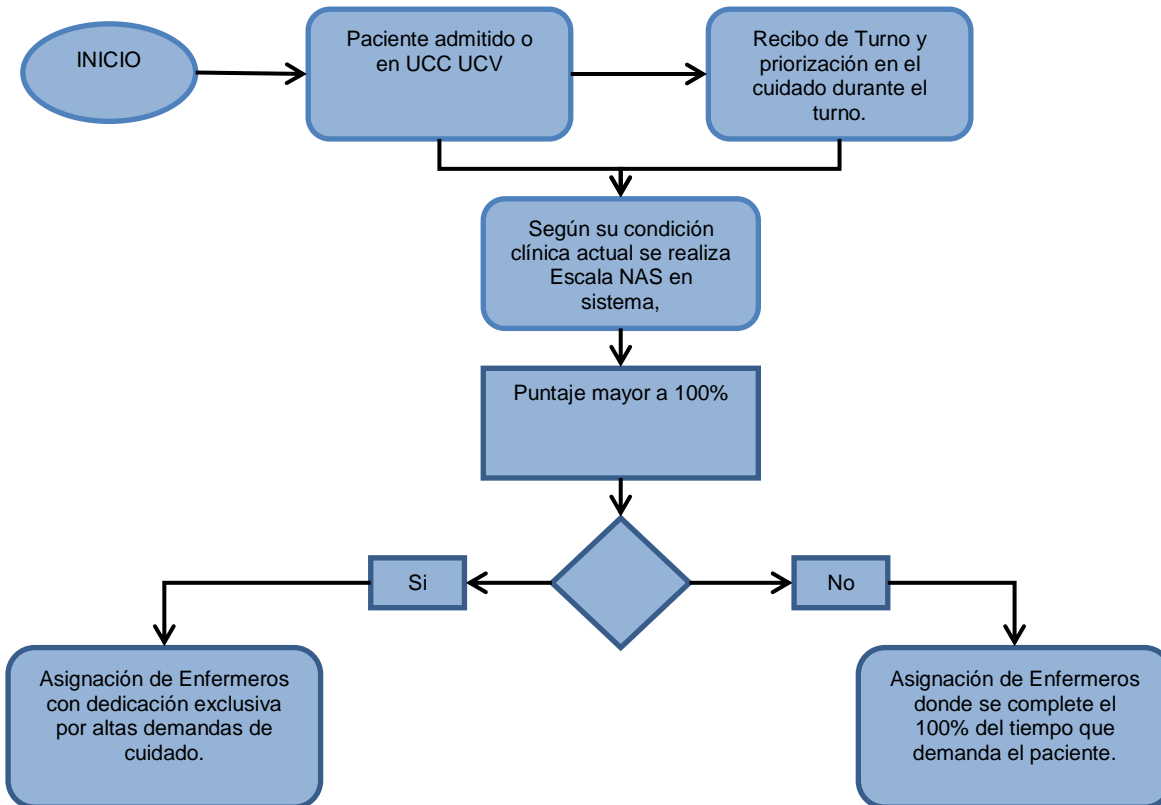
- Se recomienda el uso exclusivo de computador por el personal de Enfermería dentro de la Unidad para que la aplicación de la Escala se realice dentro de los horarios establecidos para este fin.
- En los casos donde el paciente debe tener algunas restricciones por precauciones de aislamiento (según sea el caso y con base en los protocolos institucionales de criterio de aislamientos) la coordinadora de las ucis coronaria y cardiovascular deberá realizar la asignación del personal de Enfermería profesional y auxiliar de acuerdo al protocolo de aislamiento.

REGISTROS

Se realizarán los registros de los porcentajes obtenidos en:

- Aplicativo de Escala NAS (Nursing Activities Score) en sistema de Historia Clínica.
- Sábana de registro de la Unidad Coronario y Cardiovascular.

FLUJOGRAMAS O ALGORITMO



Tener en cuenta consideraciones especiales en el momento de la asignación del personal como son los aislamientos en donde se requiere de exclusividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revista Enfermería Global N°45 enero 2017 pág. 105, Nursign Activities Score (NAS) proceso de validación y adaptación.
2. Arias S, -sanchez M, Fraile M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. Enfermería Intensiva (internet). 2013. Citado 20 de mayo de 2018. Disponible en -enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano – del S11302399 12000910.

3. Morini J, Carvalho C, et al. Actividades de Enfermería puntuación y carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. [Rev Bras Ter Intensiva](#) . 2014 julio-septiembre; 26 (3): 292–298. Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4188466/> Consultada: 03 octubre de 2018.
4. Romero E, Lorduvy Johana, et al. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. Aquichan. Universidad de la Sabana. 10 de marzo de 2011.
5. Arias S, Sánchez M, et al. Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score. Enfermería Intensiva. Vol. 24. Núm. 1. Enero - Marzo 2013 páginas 1-48. Internet: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-adaptacion-transcultural-al-castellano-del-S1130239912000910>.
6. Grillo K, Stafseth S, et al. Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. Rev. esc. enferm. USP vol.49 no.spe São Paulo Dec. 2015. Consultada: 02 octubre 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700131.
7. Morote F. Imogene King, Teoría de la consecución de objetivos. Visto en internet: <https://es.slideshare.net/Modelos09/logro-de-metas-de-imogene-king>.
8. Laverde O., et al. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería, vol 33, núm 4 (2017).
9. Carmona F, Uria I, et al. Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities score en dos UCIS Españolas. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(5):1108-16 www.ee.usp.br/reeusp/ DOI: 10.1590/S0080-623420130000500014. Disponible en internet: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/es_0080-6234-reeusp-47-05-1106.pdf.

10.Sidani S, Irvine D. A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. JAN [Volume30](#), [Issue1](#)July 1999 Pages 58-66.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

ANEXO 6 FORMATO DE SOLICITUD DE OPINION A EXPERTOS SOBRE PROTOCOLO

Bogotá Noviembre de 2018

Señora

Nombre

Cargo

Fundación clínica Shano

La presente tiene como finalidad hacerle participe como experto en la evaluación y revisión del Protocolo de aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score) de la Unidad Coronaria y Cardiovascular, en cuanto gramática, interpretación y alcance de la misma, el cual fue incluido dentro del sistema de historia clínica, basado en la literatura disponible en inglés y en la transculturización al castellano llevada a cabo en Brasil. Con el objetivo que este quede institucionalizado y permitir que el personal de Enfermería de ésta área cuente con una Herramienta útil y de fácil comprensión, que conlleve a que se identifiquen necesidades puntuales de los pacientes y del servicio que permitan la generación de cuidado de calidad.

Su elección, participación y recomendaciones son de gran importancia, por su formación académica, trayectoria dentro de la Institución, conocimiento del servicio objeto de implementación y por el cargo que desempeña actualmente.

Esperamos sus comentarios, para poder obtener un producto de calidad y confiabilidad para la institución.

Este documento quedará a disposición de la Coordinadora de área para que el Departamento de Calidad en el tiempo que considere pertinente lo codifique e incluya en el ALMERA.

Cordialmente,

JULIÁN ANDRÉS ARIZA CAMARGO
ENFERMERO

FREDDY AUGUSTO MONSALVE CORZO
ENFERMERO

Bogotá Noviembre de 2018

Señora
Nombre *Marta Melo Romero*
Cargo *coordinadora UCICV*
Fundación clínica Shaio

La presente tiene como finalidad hacerle participe como experto en la evaluación y revisión del Protocolo de aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score) de la Unidad Coronaria y Cardiovascular, en cuanto gramática, interpretación y alcance de la misma, el cual fue incluido dentro del sistema de historia clínica, basado en la literatura disponible en inglés y en la transculturización al castellano llevada a cabo en Brasil. Con el objetivo que este quede institucionalizado y permitir que el personal de Enfermería de ésta área cuente con una Herramienta útil y de fácil comprensión, que conlleve a que se identifiquen necesidades puntuales de los pacientes y del servicio que permitan la generación de cuidado de calidad.


Su elección, participación y recomendaciones son de gran importancia, por su formación académica, trayectoria dentro de la Institución, conocimiento del servicio objeto de implementación y por el cargo que desempeña actualmente.

Esperamos sus comentarios, para poder obtener un producto de calidad y confiabilidad para la institución.

Este documento quedará a disposición de la Coordinadora de área para que el Departamento de Calidad en el tiempo que considere pertinente lo codifique e incluya en el ALMERA.

Cordialmente,

JULIÁN ANDRÉS ARIZA CAMARGO
ENFERMERO


FREDDY AUGUSTO MONSALVE CORZO
ENFERMERO

Bogotá Noviembre de 2018

Señora

Nombre **WALDO ADRIANA BARBOSA M.**
Cargo **ENFERMERA UCOX.**
Fundación clínica Shaio

La presente tiene como finalidad hacerle participe como experto en la evaluación y revisión del Protocolo de aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score) de la Unidad Coronaria y Cardiovascular, en cuanto gramática, interpretación y alcance de la misma, el cual fue incluido dentro del sistema de historia clínica, basado en la literatura disponible en inglés y en la transculturización al castellano llevada a cabo en Brasil. Con el objetivo que este quede institucionalizado y permitir que el personal de Enfermería de ésta área cuente con una Herramienta útil y de fácil comprensión, que conlleve a que se identifiquen necesidades puntuales de los pacientes y del servicio que permitan la generación de cuidado de calidad.

Su elección, participación y recomendaciones son de gran importancia, por su formación académica, trayectoria dentro de la Institución, conocimiento del servicio objeto de implementación y por el cargo que desempeña actualmente.

Esperamos sus comentarios, para poder obtener un producto de calidad y confiabilidad para la institución.

Este documento quedará a disposición de la Coordinadora de área para que el Departamento de Calidad en el tiempo que considere pertinente lo codifique e incluya en el ALMERA.

Cordialmente,

JULIÁN ANDRÉS ARIZA CAMARGO
ENFERMERO

FREDDY AUGUSTO MONSALVE CORZO
ENFERMERO



ANEXO 7 OPINIONES DE EXPERTOS SOBRE PROTOCOLO

Noviembre 15 2018

Estoy de acuerdo con los cambios que se realizaron; pues son acordes a nuestras necesidades y lenguaje.

Se hace necesario implementarlo en la historia clínica en el objeto de tener datos que se completen en el momento para futuras investigaciones en enfermería.

Dorotea Preciado M
Dir. QMC de Enfermería

El Protocolo es una herramienta para aplicar de manera objetiva la escala NAS, para que sea real la optimización del recurso humano en la UCIU es fundamental que todo el grupo hable el mismo idioma. y este protocolo facilita que el proceso sea transversal.

Clarita Ueb

* ADRIANA BARBOSA.


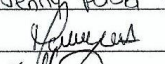
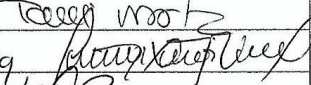
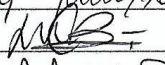
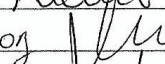
EL PROTOCOLO APLICADO EN LA UCUX. U UCC.
DE LA ESCALA NAS. ME PARECE MUY ACORDE CON LO
UTILIZADO EN LA REALIDAD DE NUESTRAS
ACTIVIDADES DIARIAS DE ENFERMERIA
SOLO SERIA REVISAR REDACCION ITEM. 22.

ANEXO 8 FORMATOS DE ASISTENCIA PARA SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

**Listado Asistencia
Cambios de la escala NAS**

Nombre	Cargo	Correo	Firma
Angela María Córdoba S	Enfermera	Angela.Cordoba@shano.org	Angela Córdoba TN2
Erika Marcela Sánchez	Enfermera	Erika.Sanchez@shano.org	E. Sánchez TN2
Sandra Liliang García P	Enfermera	sandra.garcia@shano.org	Sandra TN2
Harold Francisco Rivera R	Enfermero	harold.rivera@shano.org	Harold TN1
Clariza Forero	Enfermera	Clariza.Forero@shano.org	Clariza TN1
Ana Cristina Parra Parra	Enfermera	ana.parra@shano.org	Ana Cristina TN1
Diana P. López Moreno	Enfermera	diana.lopez@shano.org	Diana P TN1
Udmar Sánchez P	Enfermera	Udmar.sanchez@shano.org	Udmar TN1
Leidy Milena Balleza	Enfermera	Leidy.milena@shano.org	Leidy TN1
Carli A. Espinal Vilabon	Enfermera	carli.espinal@shano.org	Carli TN1
Nancy Adriana Barbosa	Enfermera	nancy.barbosa@shano.org	Nancy TN1
Alba Julia Torres	Enfermera	alba.torres@shano.org	Alba TN1
Dora Rincón	Enfermera	dora.rincon@shano.org	Dora TN1
Lizeth Rojas Baez	Enfermera	lizeth.rojas@shano.org	Lizeth Rojas B. TN1
Amanda Milena Rincón	Enfermera	amanda.rincon@shano.org	Amanda TN1

Nombre	Cargo	Correo	Firma
Vibiana Barón Tellez	Enfermera		Vibiana Barón Tellez

Nombre	Cargo	Correo	Firma
Daniel J. Rodriguez G	Enfermero	daniel.rodriguez@shao.org	 TN2
Jenny Paola Ruiz R	Enfermera	jenny.pruiz@shao.org	Jenny Paola Ruiz R TN2
Alexandra Chavez Piracagua	Enfermera	alexandra.chavez@shao.org	 TN2
Kelly Johana Nava Valera	Enfermera	Kelly.nava@shao.org	Kelly Nava
Ximena A. Doraso	enfermera	Ximena.dorasos@shao.org	Ximena A. Doraso TM.
Martz LT Cusi	Enfermera	marta.ltcusi@shao.org	Martz LT Cusi
Lorena Valdez	coord. UCA	lorena.valdez@shao.org	
Laura Carolina Bajarano B.	Estudiante enf. UCA	labcjarano@uca.edu.co	 MB
Adriana Ruiz Bardon	Enfermera	adrianaruz@shao.org	Adriana Ruiz
Martina Melo	Coordinadora	martina.melo@shao.org	 MB
Juan David Velazquez	Enfermero	juan.david.velazquez@shao.org	Juan D. Velazquez
Nancy Angelly Peña	Estudiosa	nancy.pena@shao.org	Nancy Peña

ANEXO 9 POS TEST DE SOCIALIZACIÓN DE PROTOCOLO PARA APLICACIÓN DE LA ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE) EN LA UNIDAD CORONARIA Y CARDIOVASCULAR

- La aplicación de la Escala NAS (Nursing Activities Score) en los pacientes de la Unidad Coronaria y Cardiovascular se realiza por las actividades realizadas en su turno o como predictor de las actividades a realizar en el turno siguiente. Justifique su respuesta.


- ¿Las ayudas modificadas en el sistema de historia clínica para realizar la puntuación, son claras?

- Describa el horario dispuesto en cada uno de los turnos.

- Si usted se encuentra a cargo de la Coordinación de la unidad, como realiza la asignación del personal basándose en los porcentajes obtenidos del NAS?

- Si Tiene un paciente en la Unidad con aislamiento por germen multi resistente con puntaje de 80% como realiza la asignación de Profesional y Auxiliar de Enfermería, describa el procedimiento.

ANEXO 10 TABLERO DE CONTROL ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE)

 TABLERO DE CONTROL ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE)										
USUARIO										
ID-DOCUMENTO										
INGRESO										
NOMBRE										
NOMBRE PACIENTE	Edad	Género	Habitación	Fecha /hora	% NAS Mañana	Nº Enfermeras	% NAS Tarde	Nº Enfermeras	% NAS Noche	Nº Enfermeras
TOTALES					%		%		%	