

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO

**IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA QUE FORTALEZCA LA ASIGNACIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

Presentado por:

**JINA KATHERINE BUITRAGO PULIDO
YUBENNY ANDREA GÓMEZ ACOSTA
DARY ALEXANDRA ROMERO FRANCO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
CHÍA
2021**

**IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA QUE FORTALEZCA LA ASIGNACIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

Presentado por:

**JINA KATHERINE BUITRAGO PULIDO
YUBENNY ANDREA GÓMEZ ACOSTA
DARY ALEXANDRA ROMERO FRANCO**

**PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN ADULTO**

**Asesora
GINNA LIZBETH GÓMEZ LÓPEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
CHÍA
2021**

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este proyecto de gestión agradecen a: la Universidad de la Sabana y a la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Ofrezco mis más sinceros agradecimientos:

A Dios por estar siempre conmigo y permitir su bendición en cada día.

A mi familia, esposo e hijo, por su apoyo incondicional, amor, paciencia y fe en mí.

A las personas que creyeron en mí, por sus palabras de motivación, compañía y fortaleza.

Jina Katherine Buitrago Pulido

Primeramente, a Dios por permitirme esta oportunidad de poder continuar con mis estudios de especialización en lo que más amo hacer y que me siento totalmente convencida que fue la mejor carrera que pude haber escogido, a mi familia el apoyo incondicional a la universidad y mis docentes por tan alto nivel académico, a mis compañeras por apoyarme cuando sentía que el cansancio y la derrota rondaba mi cabeza y me sacaron adelante con su consejo y acompañamiento incondicional.

Yubenny Andrea Gomez Acosta

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional, a Dios por darme la fortaleza para seguir cada día. A la profesora Ginna Gómez por transmitir sus conocimientos y darme ánimo, además agradezco a mis compañeros de la UCIA quienes con su colaboración permitieron el desarrollo de este proyecto.

Dary Alexandra Romero Franco

CONTENIDO

1	PLATAFORMA INSTITUCIONAL	9
1.1	CLÍNICA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ.....	9
1.1.1	RAZÓN SOCIAL.....	9
1.1.2	MISIÓN.....	9
1.1.3	VISIÓN.....	9
1.1.4	PRINCIPIOS Y VALORES.....	9
1.1.5	ORGANIGRAMA.....	10
1.1.6	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS.....	11
2	ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	11
2.1	INVOLUCRADOS DIRECTOS.....	11
2.2	INVOLUCRADOS INDIRECTOS.....	11
3	DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3.1	Diagrama Árbol De Problemas.....	15
4	JUSTIFICACIÓN	16
5	OBJETIVOS	19
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	19
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
5.3	ESQUEMA DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	20
6	REFERENTE TEÓRICO	21
7	REFERENTE CONCEPTUAL	23
8	METODOLOGÍA	25
9	PLAN DE ACCIÓN	28
10	ASPECTOS ÉTICOS	31
11	CRONOGRAMA	32
12	EVALUACIÓN Y RESULTADOS POR OBJETIVOS	33
12.1	Objetivo N°1.....	33
12.2	Objetivo N°2.....	36
12.3	Objetivo N°3.....	38
12.4	Objetivo N°4.....	40
13	CONCLUSIONES	43
14	RECOMENDACIONES	43
15	REFERENCIAS	44
16	ANEXOS	45

16.1	Pre test aplicado por medio de Google forms	45
16.2	Encuesta de satisfacción de la presentación del webinar	45
16.3	Folleto.....	45
Ilustración 1	Organigrama Hospital universitario Fundación Santa fe de Bogotá.....	10
Ilustración 2	Árbol de Problemas. Elaboración propia (2021).	15
Ilustración 3	Esquema del árbol de objetivos, fuente: Elaboración propia (2021)	20
Ilustración 4	Modelo de Enfermería Hospital universitario Fundación Santa fe de Bogotá.	23
Tabla 1	Matriz de Marco Lógico.....	27
Tabla 2	Plan de acción Objetivo 1	28
Tabla 3	Plan de acción Objetivo 2	29
Tabla 4	Plan de acción Objetivo 3	29
Tabla 5	Plan de acción Objetivo 4	30
Tabla 6	Cronograma de actividades	32
1 Gráfica	33
2 Gráfica	34
3 Gráfica	34
4 Gráfica	35
5 Gráfica	35
6 Gráfica	36
7 Gráfica	37
8 Gráfica	37
9 Gráfica	38
10 Gráfica	39
11 Gráfica	40
12 Gráfica	41
13 Gráfica	42
14 Gráfica	42

RESUMEN

IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA QUE FORTALEZCA LA ASIGNACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

El presente trabajo corresponde a un proyecto de gestión en una institución de salud de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, en el área de cuidado intensivo. Para la implementación de una herramienta que fortalezca la asignación del profesional de Enfermería para el cuidado de los pacientes.

Se realiza una revisión sistemática a nivel mundial de la aplicación de la herramienta y los beneficios que esta aporta a las instituciones donde se desarrolla, a su vez se realiza un seguimiento al personal de la unidad de cuidado intensivo donde se educa y fortalece la implementación de la herramienta, realizando el acompañamiento directo para el diligenciamiento y poder realizar una asignación acorde a la complejidad de los pacientes y el personal con el que se cuenta para continuar con la atención personalizada y oportuna.

El desarrollo de las actividades ayudó al personal a afianzar conocimientos en cuanto al diligenciamiento y la importancia que esta tiene en la toma de decisiones con respecto a cuidado de nuestro paciente, es una herramienta muy sencilla, de fácil comprensión y muy rápida de realizar por los criterios específicos que tiene Cada ítem en cuanto el estado crítico de nuestros pacientes.

IMPLEMENTATION OF A TOOL TO STRENGTHEN THE ASSIGNMENT OF THE NURSING PROFESSIONAL FOR THE CARE OF PATIENTS IN THE ADULT INTENSIVE CARE UNIT IN A IV LEVEL HOSPITAL IN THE CITY OF BOGOTÁ.

ABSTRACT

This work corresponds to a management project in a fourth-level health institution in the city of Bogotá, in the intensive care area for the implementation of a tool to strengthen the assignment of the Nursing professional for patient care.

A worldwide systematic review of the application of the tool and the benefits it brings to the institutions where it is developed is carried out, in turn, the staff of the intensive care unit is monitored where the implementation of the tools is educated and strengthened. the tool, carrying out the direct monitoring for the completion and being able to make an assignment according to the complexity of the patients and the personnel available to continue with the personalized and timely attention.

The development of the activities helped the staff to consolidate knowledge regarding the completion and the importance that this has in taking decisions regarding the care of our patient, it is a very simple tool, easy to understand and very fast to perform by the patients. Specific criteria that each item has regarding the critical state of our patients.

Palabras Clave

Cuidado, Escala NAS, asignación.

INTRODUCCIÓN.

La escala NAS (Nursing Activities Score), es una herramienta que favorece la asignación de las actividades de enfermería en unidades de cuidado intensivo adulto y tiene la facultad, de medir y describir en tiempo, las funciones dirigidas a brindar cuidado directo a los pacientes según la complejidad de su enfermedad. Su implementación en servicios de Unidades Polivalentes está orientada a fortalecer el liderazgo en servicios de salud de alta complejidad, influencia en las tecnologías sanitarias, aportes a la disciplina y beneficio educativo.

El proyecto de gestión, involucra al profesional de enfermería y pacientes hospitalizados, siendo un paradigma en la investigación teórico, científica y educación significativa, destacado como objetivo principal la implementación y aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score) para la medición del tiempo requerido para las actividades de enfermería y la adecuación del recurso humano disponible para que sea proporcional a las necesidades de cuidado de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo adulto de una clínica de IV nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá. En su desarrollo se realiza un análisis y búsqueda en bases de datos científicos basada en la evidencia y aplicación de encuestas donde se interpretan la utilidad y satisfacción en la unidad de cuidado intensivo adulto para el profesional de enfermería y el cumplimiento de objetivos basados en la identificación de conocimientos, capacitación a profesional en la escala NAS y aplicabilidad por medio de una plataforma llamada EPIMED, sistema líder para la gestión y análisis de indicadores.

Tiene efectos en el desarrollo y liderazgo, en beneficio de los servicios tecnológicos dentro de la UCIA, favorece la clasificación y asignación de las actividades de enfermería según el grado de complejidad teniendo en cuenta el tiempo e integración del modelo multidisciplinario de enfermería, con visión de educación continuada y enfoque gestión de riesgo.

1 PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Este proyecto de gestión se llevará a cabo en las unidades de cuidado intensivo adultos, las cuales están ubicadas en el tercer y cuarto piso del hospital universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB), las cuales son unidades modernas y cuentan con tecnología de punta para brindar un cuidado integral al paciente críticamente enfermo. Además, son unidades de puertas abiertas que permiten brindar al paciente y a su familia la mejor atención basada en el cuidado humanizado.

1.1 CLÍNICA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

1.1.1 RAZÓN SOCIAL.

La Fundación Santafé de Bogotá es una entidad privada de carácter social. Desde hace más de 40 años, la fundación trabaja constantemente por dejar una huella social y construir valor superior para nuestros pacientes, familias y visitantes. Es una organización privada, sin dueños y accionistas, que reinvierte la totalidad de sus utilidades en el desarrollo de su equipo humano y de su infraestructura física y tecnológica (1)

1.1.2 MISIÓN

Liderar e influir positivamente en el sector salud para contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades (1)

1.1.3 VISIÓN

En 2025, la Fundación Santafé de Bogotá se ve a sí misma como una de las entidades privadas que más ha contribuido al mejoramiento de la salud en Colombia y en América Latina.

1.1.4 PRINCIPIOS Y VALORES

Principios: Respeto, responsabilidad, creatividad y compromiso

Valores: Honestidad, Excelencia (Mejoramiento continuo), Carácter

1.1.5 ORGANIGRAMA



ORGANIGRAMA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ



FECHA DE ACTUALIZACIÓN JUNIO DE 2017

Ilustración 1 Organigrama Hospital universitario Fundación Santa fe de Bogotá.

Fuente: **Página oficial de la Fundación Santafé de Bogotá, organigrama dirección general.**
 Disponible en: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

1.1.6 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Las unidades de cuidado intensivo adulto están ubicadas en el tercer y cuarto piso del edificio expansión, actualmente cada una cuentan con 20 habitaciones de las cuales cuatro habitaciones son para aislamiento, ya que cuentan con presión positiva y negativa según el tipo de aislamiento que se requiera; para un total de 40 habitaciones, la unidad del tercer piso está dividida en dos áreas donde la primera son 10 habitaciones y se atienden pacientes en postoperatorio inmediato de neurocirugía, trasplante hepático y renal, cirugía cardiovascular, de citorreducción por neoplasias del peritoneo entre otras, la segunda área es una unidad polivalente. Actualmente la unidad del cuarto piso es polivalente y está dividida así: 10 habitaciones para cuidado intensivo, 5 habitaciones para unidad intermedia y 5 habitaciones para cuidado de paciente covid.

2 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

La población que se verá beneficiada con el desarrollo de este proyecto de gestión comprende:

2.1 INVOLUCRADOS DIRECTOS

Profesionales de Enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto, algunos con estudios de posgrado en especialización de cuidado crítico y experiencia acreditada en cuidado intensivo.

Pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo adulto del tercer y cuarto piso

2.2 INVOLUCRADOS INDIRECTOS

Auxiliares de Enfermería con título de técnicos auxiliares de enfermería.

Personal médico con Especialización en Cuidado Intensivo, Cardiología y Anestesia.

Personal Directivo: Coordinadores de la unidad y Directivos del hospital.

3 DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto (UCIA) de un hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá, en su proceso de cuidado integral al paciente y su familia, involucra dentro del modelo, la alta calidad de políticas asistenciales y administrativas, salud pública, servicios de salud y gestión del conocimiento, que el profesional de enfermería debe integrar en un turno laboral.

Analizado desde la demanda, complejidad y diseño de Unidades Polivalentes, en su constante evolución tecnológica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, enfocados a brindar cuidado integral. La asignación del personal profesional de enfermería, es realizada por enfermeros líderes de cada unidad, los cuales son orientados por el coordinador de la unidad y además tienen criterio, conocimientos, experiencia e idoneidad en el cuidado de paciente críticamente enfermo. Actualmente la institución de salud cuenta con una herramienta llamada EPIMED, sistema líder para la gestión y análisis de indicadores, facilitador en la implementación de la escala NAS.

En diversas unidades de cuidado intensivo, se han realizado investigaciones sobre la implementación y aplicación de una herramienta que permita calcular el número de profesionales requeridos para un paciente según la complejidad, tiempo empleado en actividades y así determinar la asignación laboral en enfermería; su implementación ha sido destacada a nivel mundial, internacional y nacional, la cual ha sido aplicada según la adaptación en periodos y turnos de trabajo, concluyendo ser un instrumento confiable y válido para establecer la adecuación de los recursos disponibles con las necesidades de personal, en comparación con otros instrumentos que no eran tan precisos en su puntuación.

La escala NAS (Nursing Activities Score) es publicada en 2003 con el fin de *“determinar las actividades de enfermería que mejor describen las cargas de trabajo en una unidad de cuidados intensivos 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”* tal como lo mencionan los autores (Miranda et al., 2003, p. 374) (2). Quienes destacan la importancia en actividades relacionadas con el cuidado, no directamente relacionadas con el paciente crítico y útil las 24 horas del día, actualizando constantemente su puntaje de acuerdo a la necesidad del evento, permite que la profesión de enfermería obtenga una visión de sus actividades dependiente a la patología y complejidad.

Carmona F et al (2003) (3), en su artículo Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS españolas cita a (Padilla KG et al 2007) afirmando que: “Además, el adecuado ajuste de la plantilla de enfermería es importante para que el gasto sanitario sea proporcional a

las necesidades de cuidados de los pacientes. Se han realizado trabajos comparando los valores obtenidos con la escala NAS y los obtenidos con otras escalas de valoración de la distribución de trabajo en UCI, tales como el NEMS o el TISS-28, encontrando mayor precisión en la valoración, al ser empleada la escala NAS.

En resultados Nacionales, la aplicación de la escala NAS, en Bogotá Colombia por los autores Fajardo J et al (2017) (4), en el estudio Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia, en tres unidades de cuidado intensivo polivalentes y validado por profesionales en el área, se usa la escala NAS en los tres turnos laborales mañana, tarde y noche, quienes argumentan en sus resultados obtenidos de la escala, *“se puede inferir no sólo el staff requerido para un turno, sino también aproximar la gravedad y complejidad de los pacientes, y con esto asignar el número de profesionales a cargo”* Es decir que la aplicación de la escala puede ser implementada en unidades de cuidado intensivo polivalentes, sin omitir ítems de valoración, permite ahondar en la visión subjetiva de la asignación del profesional de enfermería, favorece el grado de necesidad de cada paciente de forma integral y holística, involucrando otras disciplinas que apoyan el cuidado.

Ocurre diversos fenómenos en la UCIA relacionados con la asignación de los pacientes al profesional de enfermería, la experiencia, la antigüedad profesional, la constante actualización, la disponibilidad de camas y la complejidad de los pacientes, dichos fenómenos fortalecen la calidez y el cuidado humanizado e interviene en prácticas educativas y administrativas.

A su vez, el tiempo es un factor que directamente se relaciona con la seguridad del paciente y la dedicación que se requiere en la ejecución de múltiples tareas secundario a la complejidad por sus patologías.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en el estudio desarrollado por Carvajal y Sánchez (5), se expresó en términos del número de pacientes asignados, distribución objetiva del personal profesional de enfermería en relación con la complejidad de los pacientes, por lo tanto, surge la necesidad de implementar la escala de NAS (Nursing Activities Score) en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto (UCIA) de un hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá, a razón de tener la herramienta sistematizada, pero hay desconocimiento de la existencia del instrumento de medición, además que se requiere de un usuario y contraseña por parte de los profesionales de enfermería para tener acceso a la plataforma y realizar el diligenciamiento de la escala.

Por lo tanto, tener la implementación de una herramienta como la “Escala NAS” y aplicarla en la UCIA, favorece la clasificación y asignación de las actividades de enfermería según el grado de complejidad de los pacientes teniendo en cuenta el tiempo requerido para sus actividades y favorecer los indicadores de calidad e integración del modelo multidisciplinario de enfermería de la Fundación Santa Fe de Bogotá, centrado en el paciente-familia- cuidador, con ayuda en intervención del equipo interprofesional, centrado en actividades de servicio humanizado, educación continua basada en la evidencia y gestión con enfoque de riesgo; aplicado al desarrollo y liderazgo, en beneficio de los servicios tecnológicos dentro de la UCIA.

3.1 Diagrama Árbol De Problemas

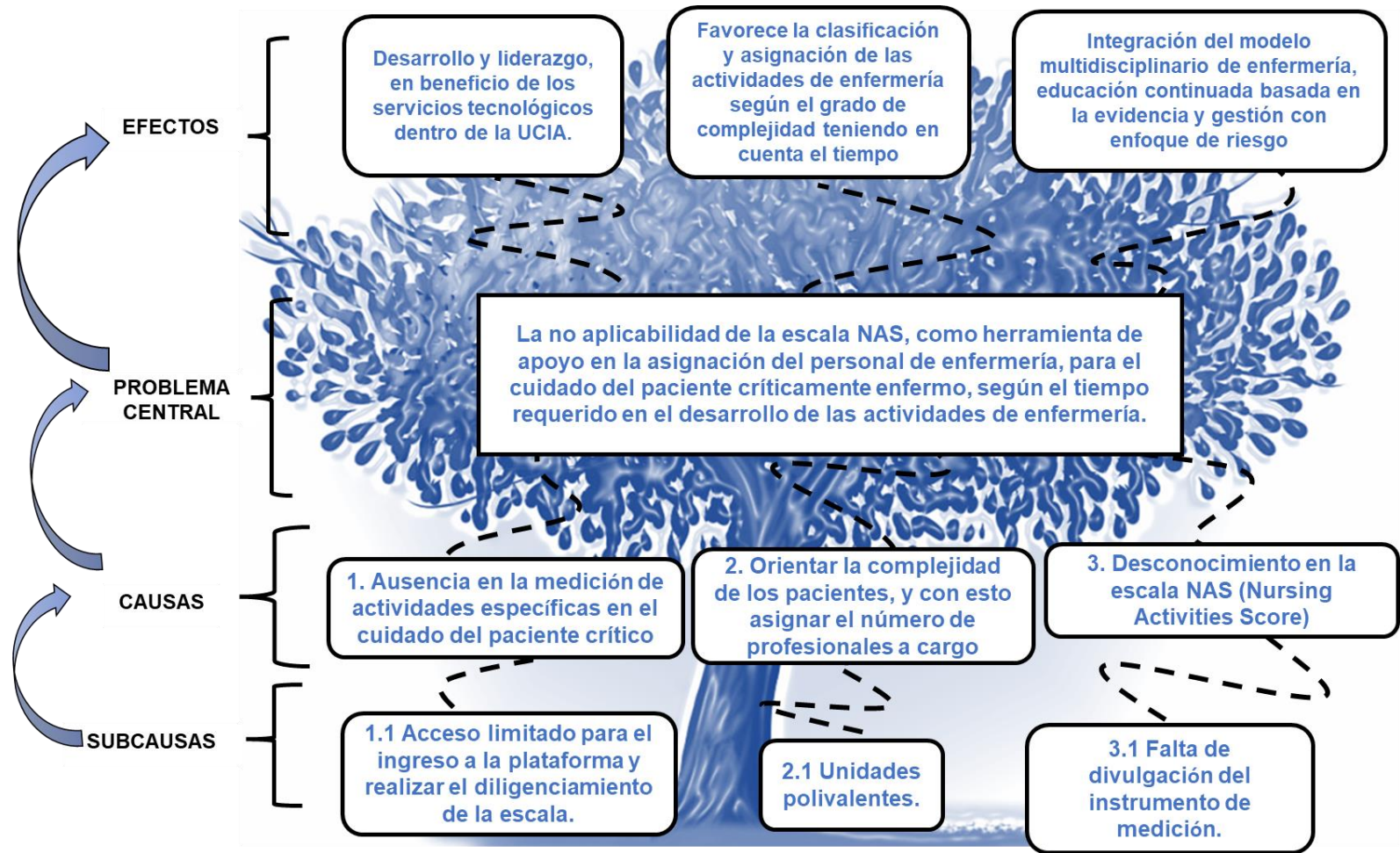


Ilustración 2 Árbol de Problemas. Elaboración propia (2021). Basada en la metodología del Marco Lógico. Organización Panamericana de la salud

4 JUSTIFICACIÓN.

Las unidades de cuidados intensivos (UCIs) son un espacio para la estancia de pacientes con enfermedades o daños que compromete la vida y la salud; su gestión data del siglo pasado en eventos mencionados por Florence Nightingale y la Segunda Guerra Mundial, hasta finales del siglo 2000, clasificada como un espacio abierto o cerrado, el cual está conformado por personal de salud idóneo para el manejo y atención de pacientes críticos (6). La gestión y actividades en las UCIs destaca su labor en función a los profesionales de enfermería, quienes desarrollan planes de atención, dirigidos a ejecutar actividades para los pacientes según la complejidad de sus patologías, dichas actividades, están basadas en conocimientos teóricos y científicos, que involucran prácticas basadas en la evidencia, en cumplimiento de metas y protocolos de gestión. La asignación de los pacientes dentro de las UCIs se basa en la jerarquía del cuidado, que permite la distinción acorde al volumen de profesionales y camas habilitadas.

En función de las actividades realizadas por el profesional de enfermería, se ajustan a protocolos institucionales y diversas herramientas de medición, las cuales permiten identificar las necesidades del paciente y disponibilidad del personal; dichos procedimientos pueden tener aumento de tareas y generar carga laboral. Carmona F. (2013) (3), en su artículo: Análisis de la Utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas, menciona la adecuación de los recursos disponibles con las necesidades del personal, basado en la implementación de una escala NAS (Nursing Activities Score) y concluye: “El empleo de instrumentos estandarizados es fundamental para poder comparar la carga de trabajo en diferentes unidades y presenta ítems con un componente de valoración subjetiva, siendo importante la unificación de criterios para poder comparar los resultados entre las distintas unidades”.

En mención sobre la escala NAS, los autores Toffoletto, María Cecilia et al (2018) (7), en su artículo: Validation of the Nursing activities score in chilean intensive care units, menciona en su análisis bibliográfico, el estudio realizado por Stafseth SK et al (2011), en “19 UCIs de siete países, “Describió la carga de trabajo de enfermería según el NAS. Los resultados arrojaron una puntuación media total de 72,81% con valores de 44,46% en España, 101,8% en Noruega, 83,0% en Polonia, 64,59% en Grecia y 57,1%, 54,0% y 51,0% en Egipto, Brasil y Países Bajos, respectivamente, cifras consideradas elevadas porque muestran que los pacientes necesitan más de 50% del tiempo del personal de enfermería. Otro estudio en Noruega, con 235 pacientes de UCIs generales, también evidenció un puntaje elevado, cuya media NAS fue de 96,24%”. Lo cual afirma que la implementación de la escala NAS en una unidad de cuidados intensivos adulto, prioriza la necesidad de profesionales de enfermería acorde a sus patologías y necesidades, lo

cual involucra tiempo, cuidados y actividades propias del profesional en valor de cantidad y calidad.

A su vez, el autor Miranda DR (2003) (2) describe la escala NAS originalmente en inglés y menciona que fue adaptada al castellano por el autor Arias-Rivera et al. En estudios en unidades de Cuidado intensivo en Brasil, el autor, Queijo et al (2004) (8) describe en los resultados de su investigación, la escala NAS es un instrumento válido y fiable para medir la carga de trabajo de enfermería de las UCIs brasileñas. En estudios destacados en UCIs de la Ciudad de Chile por los autores tiene efecto que si existe evidencia de validez de criterio externo para el uso del instrumento Escala NAS.

Se espera con la implementación de este proyecto, que tenga impacto favorable en la sociedad, al mejorar la evolución de los pacientes en áreas demográficas y los servicios de salud brinden resultados en proceso de estancia, gestión de cuidados y recuperación de diversas patologías, siendo la calidad en el servicio un eje distintivo en las unidades de cuidados intensivos, que aplican herramientas de medición generando influencia en las tecnologías sanitarias.

Obtener una mejor utilidad en aportes de la disciplina, para teorías de mediano rango, relacionadas con la atención y el cuidado, siendo un paradigma en la investigación teórico y científica, ampliando educación significativa en la creación de nuevas técnicas según resultados de aplicación por la escala, de una forma reflexiva, estructurada, individualizada, definida, evaluada y elaborada. También permite observar al paciente como ser bio-psico-social y aplicación del método de PAE (plan de atención de enfermería), como herramienta útil en el desarrollo de otras teorías de enfermería según el entorno laboral.

Para la institución tiene rendimiento en mitigar efectos en las ausencias, incapacidades y disminución de eventos adversos, desprofesionalización, creación de políticas caracterizadas por la contención del gasto, satisfacer las demandas de los pacientes y disminución de los estresores laborales, una causa importante en el abandono o renuncia del profesional.

También, fortalecer el modelo de enfermería, siendo un aporte positivo para la Institución, en beneficio de disminuir los fenómenos identificados y fortalecer la aplicabilidad del proyecto al estar ya diseñada la escala NAS en EPIMED, a su vez, obtener un mejor ejercicio profesional, destacando el núcleo principal paciente-familia-cuidador, junto con el equipo interprofesional, en la identificación de necesidades, plan de cuidado, ejercicio, evaluación y seguimiento. Para cumplir con el objetivo de implementar una herramienta que nos permita realizar la asignación

objetiva con respecto a la complejidad del paciente y con esto el profesional de enfermería realiza un plan de cuidado integral acorde a las necesidades de cada paciente, logrando alcanzar, la alta calidad de políticas asistenciales y administrativas, salud pública, servicios de salud y gestión del conocimiento en el servicio de unidad de cuidado intensivo adulto.

Sin embargo, la escala NAS por ser un instrumento mencionado por la literatura desde hace más de una década y tener inmersión en su aplicación y reporte en la literatura con estudios tan recientes, para la medición de las actividades de enfermería en UCI; se genera la necesidad de desarrollar este proyecto de gestión, para beneficio social, profesional, disciplinario y colectivo, al establecer el grado de conocimiento del profesional de enfermería en cuanto a la complejidad y asignación de paciente, capacitar y divulgar la información para favorecer la aplicación de una herramienta que facilite la identificación en las necesidades e intervenciones acordes al puntaje de la escala de NAS (Nursing Activities Score) y lograr evaluar su ejecución en la institución y hallar resultados óptimos que garanticen la calidad del cuidado y la relación enfermera-paciente.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar la aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score) para la medición del tiempo requerido para las actividades de enfermería y la adecuación del recurso humano disponible para que sea proporcional a las necesidades de cuidado de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo adulto de una clínica de IV nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar los conocimientos del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos respecto a la utilización de la escala NAS.
2. Capacitar a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos respecto al uso de la escala NAS.
3. Aplicar la escala NAS (Nursing activities score) por parte de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos.
4. Evaluar la aplicabilidad de la escala NAS a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos.

5.3 ESQUEMA DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS

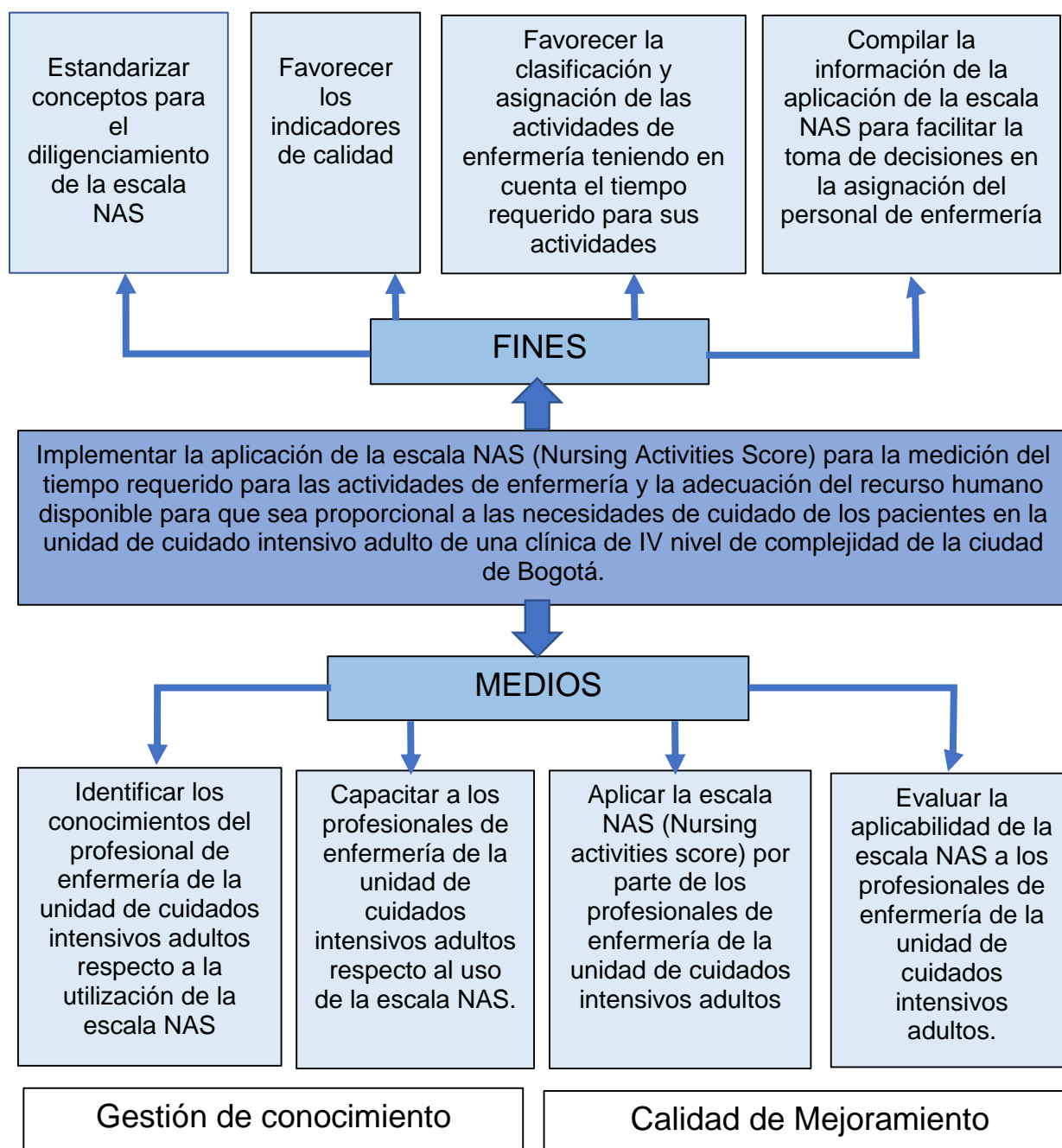


Ilustración 3 Esquema del árbol de objetivos, fuente: Elaboración propia (2021)

6 REFERENTE TEÓRICO

“Atención de enfermería con un enfoque humano” Un modelo para la práctica con excelencia en el servicio (5).

El desarrollo del modelo para la práctica o cuidados funcionales que permiten la mejora continua de la labor de enfermería se dio por medio de la alianza entre el Departamento de Enfermería del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) y la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad La Sabana (Universidad de La Sabana - Estados Unidos).

Desde sus inicios, la enfermería en la FSFB ha tenido una filosofía recíproca; encuentra cuidado en la naturaleza interactiva e integradora entre la enfermera y el sujeto de cuidado. La enfermería en la FSFB es vista como un intercambio en el que la relación paciente-enfermera es fundamental. La propia enfermera debe estar bien para poder brindar cuidados y, al cuidar, adquiere conocimientos y experiencia como cuidador (5). Por lo anterior se identifica la necesidad de implementar una herramienta que permita realizar una asignación objetiva con respecto a la complejidad del paciente y así la enfermera pueda percibir un equilibrio para poder planear y desarrollar su labor de cuidado de manera integral según las necesidades del sujeto de cuidado, dando relevancia al cuidado humano y al desarrollo del potencial humano.

En el caso específico de la FSFB, se encontró que *un modelo de práctica basado en el cuidado de enfermería* le da al enfermero una perspectiva general de lo que es importante como parte de la práctica de enfermería en un contexto institucional específico, orientándose hacia lo valioso y afectando la naturaleza de la intervención que se realiza. Esta es la única forma de entender mejor la práctica de la enfermería como requisito y, por tanto, poder mejorarla fortaleciendo la identidad profesional del enfermero (5).

El modelo determina:

- Los procesos e indicadores del cuidado en la práctica.
- Apoya un análisis de los procesos intangibles que afectan los resultados del cuidado.
- Ayuda a determinar los factores que afectan el cuidado de enfermería de manera positiva o negativa.

El modelo permite un indicador basado en el seguimiento para garantizar una mejora permanente en cuatro campos: humanización en la atención, gestión de riesgos, gestión del conocimiento y gestión de la tecnología.

Descripción de los componentes fundamentales para la práctica de la enfermería:

- El sujeto del cuidado de enfermería es el ser humano. Este sujeto, que puede ser una persona sana o enferma, un cuidador familiar, una familia e incluso una comunidad, necesita ser atendido.
- El enfermero enfoca su trabajo en el cuidado humano, con base en el proceso de enfermería que valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa este cuidado, considerando la integralidad, totalidad, seguridad y continuidad que requiere el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios.
- Al atender al sujeto de cuidado, el enfermero consuela, educa para mantener o restaurar la salud, prevenir enfermedades o prevenir complicaciones y acompaña al sujeto de cuidado durante el proceso de la enfermedad, en recuperación o al final de la vida, coordinando actividades a favor de dicho sujeto con otros profesionales y creciendo en su propia capacidad de atención.
- El objetivo del cuidado de enfermería es buscar la condición más saludable para el sujeto de cuidado, con la mejor calidad de vida posible, haciéndolo de manera constante, dinámica, cómoda y cuidando el bienestar del sujeto. Este objetivo asume que la integridad en la identificación y satisfacción de las necesidades y expectativas del sujeto se mantiene previniendo complicaciones y apoyando al sujeto para que se restablezca su condición normal, o el sujeto pueda adaptarse a un nuevo estado.
- El contexto del cuidado de enfermería es el lugar donde la enfermera interactúa con el sujeto, en persona o utilizando tecnologías de la información y la comunicación. Esto incluye la infraestructura del hospital universitario con sus diferentes servicios, el hogar u otro contexto en el que se ubique el sujeto de atención.

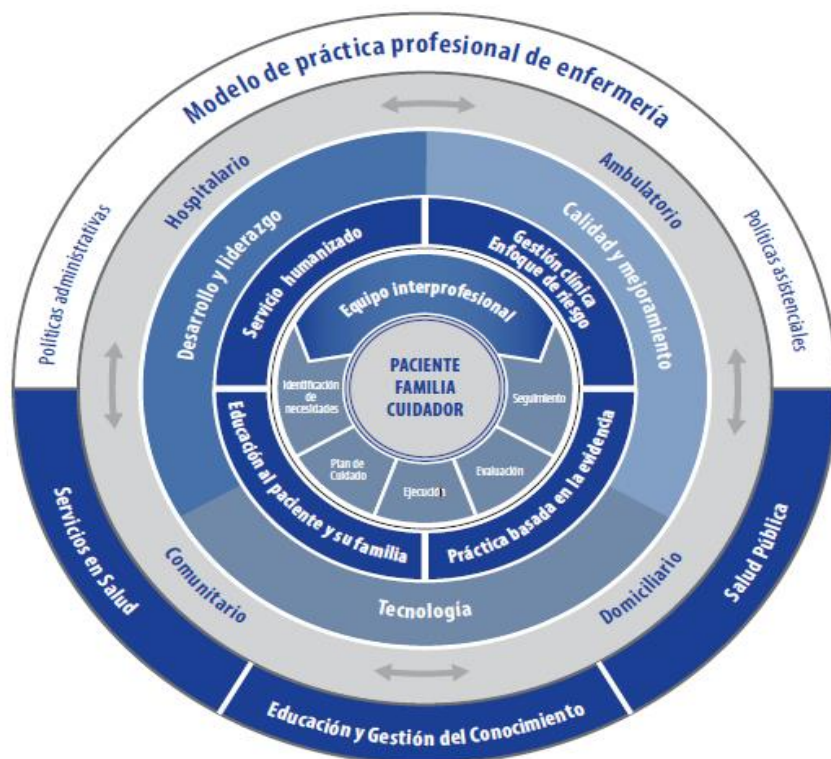


Ilustración 4 Modelo de Enfermería Hospital universitario Fundación Santa fe de Bogotá.

Fuente: **Intranet de la Fundación Santafé de Bogotá**,
 Disponible en: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>

7 REFERENTE 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 (11)

Planeación del personal de enfermería: La planeación del personal de enfermería requiere de la comprensión de la naturaleza de los cuidados, por lo tanto, exige situarlos en el contexto

cultural y social que los dota de sentido, de significado. Como lo define Colliere: (9) 'Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se reproduzca'.

La Organización Panamericana de la Salud (10) define la planeación del recurso humano como un proceso analítico que determina el personal según las necesidades de los pacientes, es decir, es contar con el número y tipo correcto de personas en el lugar y momento indicado, con las capacidades para realizar las acciones que mejoren la salud de la población y logren su bienestar.

UCI: Las unidades de cuidados intensivos son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación. (11).

Paciente crítico: Se define como aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación. (12)

Eficiencia: Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. (13) Se define como la relación entre los recursos utilizados y los logros conseguidos.

Eficacia: Es el nivel de consecución de metas y objetivos, hace referencia a la capacidad de lograr lo que se propone.

8 METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó la metodología de Matriz de Marco Lógico, esta herramienta permite por medio del planteamiento de un problema establecer unos objetivos y secuencialmente instaurar unas mediciones que nos permiten dar solución a los problemas de manera metódica y sistemática.

COMPONENTES O ELEMENTOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FINALIDAD</p> <p>Consolidar la información sistemáticamente para facilitar la toma de decisiones en la asignación del personal de Enfermería basados en la escala NAS.</p>	<p>Aplicación de una encuesta inicial al 100% de los enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adulto.</p>	<p>Búsqueda de bases de datos, respaldando por medio de la literatura basada en la evidencia.</p> <p>Se realizará por medio de una encuesta para relacionar los conocimientos previos sobre escala NAS, de los enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adulto.</p> <p>Realización de webinar.</p> <p>Aplicación de encuesta de satisfacción.</p> <p>Seguimiento al diligenciamiento de la escala NAS.</p>	<p>Que las directivas no acepten la propuesta.</p> <p>Que los Enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo no deseen participar en el proyecto.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Implementar la aplicabilidad de la escala de NAS para la medición del tiempo requerido para las</p>	<p>Número de enfermeros que participaron en la capacitación de la escala de NAS /</p>	<p>Socialización al personal profesional de Enfermería en cuanto a la importancia de la escala y el correcto</p>	<p>El no diligenciamiento de la encuesta o en su defecto esté incompleto lo cual</p>

<p>actividades de enfermería, y la adecuación del recurso humano disponible para que sea proporcional a las necesidades del cuidado de los pacientes en la UCIA de una clínica de IV nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá.</p>	<p>total de enfermeros (as) de la unidad X 100</p>	<p>diligenciamiento de la herramienta en el sistema (EPIMED).</p>	<p>no permitiría la tabulación de los datos y desarrollo del proyecto.</p>
<p>RESULTADO</p> <p>Identificar los conocimientos del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos respecto a la utilización de la escala NAS.</p> <p>Capacitar a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos respecto al uso de la escala NAS.</p> <p>Aplicar la escala NAS (Nursing activities score) a los pacientes a cargo de los</p>	<p>Número de Enfermeros profesionales encuestados de la unidad de cuidado intensivo adulto / Total de Enfermeros de la unidad de cuidado intensivo adulto X 100.</p> <p>Número de enfermeros profesionales que participaron de la prueba piloto/ Total de Enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adulto X 100.</p> <p>Número de enfermeros profesionales de la unidad de cuidado</p>	<p>Aplicación de la encuesta de satisfacción sobre la socialización a los enfermeros de la unidad de cuidado intensivo adulto.</p> <p>Realización de un webinar, en donde se dará la explicación de los beneficios y uso de la escala NAS en la unidad de cuidado intensivo adulto.</p> <p>Diligenciamiento de la escala NAS por la herramienta Epimed.</p>	<p>Que las necesidades plasmadas en la encuesta no sean las esperadas por el grupo participante.</p> <p>El no participar en el webinar.</p> <p>El no diligenciamiento de la escala NAS o en su defecto que esté</p>

<p>profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos.</p> <p>Evaluar la aplicabilidad de la escala NAS en la unidad de cuidados intensivos adulto</p>	<p>intensivo adulto que evaluaron la efectividad de la escala de NAS / total de enfermeros (as) de la unidad X 100</p>		<p>incompleta lo cual no permitiría la tabulación de los datos y desarrollo del proyecto.</p> <p>El no participar en el webinar, ya que posteriormente con base a la explicación y aplicación de la prueba piloto se dejará el test de evaluación.</p>
---	--	--	--

Tabla 1 Matriz de Marco Lógico

9 PLAN DE ACCIÓN.

OBJETIVO N ° 1. Identificar los conocimientos del profesional de Enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto, respecto a la utilización de la escala de NAS.

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Aplicación de una encuesta en la cual se evalúa la necesidad de la aplicación de la escala de NAS.	<p>Humano: Estudiantes encargadas de la realización del proyecto. Dary Romero Jina Buitrago Yubenny Gómez.</p> <p>Locativo: Se ejecuta en las unidades de cuidado intensivo adulto.</p> <p>Medio: Por medio electrónico, se envía link de la encuesta a los celulares.</p>	Número de Enfermeros profesionales encuestados de la unidad de cuidado intensivo adulto / Total de Enfermeros de la unidad de cuidado intensivo adulto X 100.	<p>Por medio de la base de datos del programa de aplicación de la encuesta, se va tabulando la información suministrada.</p> <p>Nos permite también llevar una lista de participación.</p>

Tabla 2 Plan de acción Objetivo 1

OBJETIVO N ° 2. Capacitar a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos respecto al uso de la escala NAS.

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Realización de un Webinar para todo el personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo.	<p>Humano: Estudiantes encargadas de la realización del proyecto. Dary Romero Jina Buitrago Yubenny Gómez.</p> <p>Locativo: Reunión para todo el personal profesional de Enfermería.</p> <p>Medio: Se convoca una reunión de servicio, se</p>	Número de enfermeros profesionales que participaron en el webinar / Total de Enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adulto X 100	<p>Registro de asistencia al ingresar al webinar.</p> <p>Tabulación de participación.</p> <p>Evaluación de satisfacción de la capacitación.</p>

	realiza por medio de Teams, enviando link a todo el grupo de enfermería.		
--	--	--	--

Tabla 3 Plan de acción Objetivo 2

OBJETIVO N ° 3. Aplicar la escala NAS, a los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos.

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Diligenciamiento de la escala de NAS, con medición de tiempo y resolución de inquietudes frente a su desarrollo.	<p>Humano: Estudiantes encargadas de la realización del proyecto. Dary Romero Jina Buitrago Yubenny Gómez.</p> <p>Locativo: Acompañamiento para todo el personal profesional de Enfermería.</p> <p>Medio: Se realiza en cada uno de los turnos en todas las unidades, ingresando por medio del programa que es EPIMED.</p>	Número de enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adulto que diligenciaron la escala de NAS / total de enfermeros (as) X 100	<p>Registro de diligenciamiento de la escala al ingresar a la herramienta EPIMED.</p> <p>Tabulación de participación.</p>

Tabla 4 Plan de acción Objetivo 3

OBJETIVO N ° 4. Evaluar la aplicabilidad de la escala NAS en la unidad de cuidados intensivos adultos.

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Tabulación de la información que arroja la herramienta EPIMED.	<p>Humano: Estudiantes encargadas de la realización del proyecto. Dary Romero Jina Buitrago Yubenny Gómez.</p>	Número de enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adulto que evaluaron la efectividad de la	Por medio del resultado de la tabulación de los datos.

	<p>Locativo: Aplicación a todos los participantes de la aplicación de la escala de NAS, en la unidad de cuidado intensivo adulto.</p> <p>Medio: Realización de un test, posterior a la aplicación de todas las actividades antes mencionadas, evaluando el grado de eficacia en cuanto la asignación de los pacientes utilizando la escala de NAS en la unidad de cuidado intensivo adulto.</p>	<p>escala de NAS / total de enfermeros (as). de la unidad X 100</p>	
--	---	--	--

Tabla 5 Plan de acción Objetivo 4

10 ASPECTOS ÉTICOS.

La enfermera tiene como vocación el acto de cuidar, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura; se fundamenta en bases teorías y científicas, en beneficio del paciente, sociedad y su familia, actúa por valores y principios, tal y como se menciona en el código deontológico de enfermería, enfocado en promover el cuidado directo, prevención, promoción de la salud y enfermedad, buscando beneficios individuales y colectivos destacado en el capítulo II LEY 911 DE 2004 (14). También es valioso mencionar la responsabilidad en la protección de cuidado, en espacios y ambientes seguros, dando prioridad a las necesidades, sin juicios de valor, siendo dinámica y participativa. También, su contribución en el cumplimiento de responsabilidades deontológicas, brindando una atención cálida y oportuna. Su desempeño en diversas áreas de forma idónea, contribuye en la academia, con participación activa en procesos de educación, investigación y divulgación de conocimientos, los cuales serán de utilidad en la ciencia, ética, la ley y en todas las actividades de responsabilidad profesional Artículo 32 LEY 911 DE 2004 (14).

El ejercicio de la práctica se rige por los principios éticos y morales: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, mencionados LEY 266 DE 1996 (15). Sus actividades son basadas en competencias, acordes a la ejecución de actividades orientadas al trabajo conjunto de equipo interdisciplinario, para el cuidado de paciente, familia, núcleo social, principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza para efectos de la Ley. ARTÍCULO 17 LEY 266 DE 1996 (15).

11 CRONOGRAMA.

Actividades	Mes						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de proyecto de gestión							
Diseño de Matriz-Marco lógico							
Aplicar necesidad de la aplicación de la escala de NAS (Pretest)							
Tabulación cumplimiento objetivo 1							
Realización de un Webinar							
Análisis de evaluación de satisfacción de la capacitación.							
Cumplimiento objetivo 2							
Registro de diligenciamiento de la escala al ingresar a la herramienta EPIMED							
Cumplimiento objetivo 3							
Tabulación de la información que arroja la herramienta EPIMED							
Cumplimiento objetivo 4							
Entrega de proyecto de gestión y sustentación.							

Tabla 6 Cronograma de actividades

12 EVALUACIÓN Y RESULTADOS POR OBJETIVOS

12.1 Objetivo N°1

Identificar los conocimientos del profesional de Enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto, respecto a la utilización de la escala de NAS.

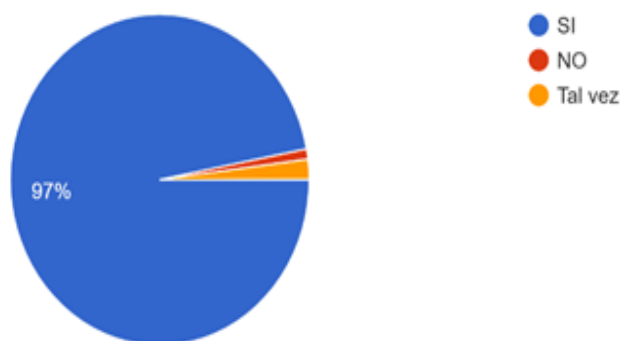
Para dar respuesta al primer objetivo se realizó una encuesta al personal profesional de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Santa Fe de Bogotá, aplicada a todos los turnos, en la cual se evalúa la necesidad de la aplicación de la escala de NAS en la unidad de cuidado intensivo, la encuesta se envió a los celulares de cada uno de los Enfermeros del servicio, por medio de Google forms, se aplicó a 100 Enfermeros que equivalen al 100 % del personal profesional de la unidad. La actividad se realizó bajo la supervisión del coordinador de la unidad de cuidado intensivo y las estudiantes de la especialización de cuidado intensivo adulto modalidad especial.

Los datos obtenidos son los siguientes:

1 Gráfica

1. ¿Cree usted que es útil la implementación de una escala que le permita evaluar la complejidad de los pacientes y por ende facilitar la asignación de pacientes al personal profesional?.

100 respuestas

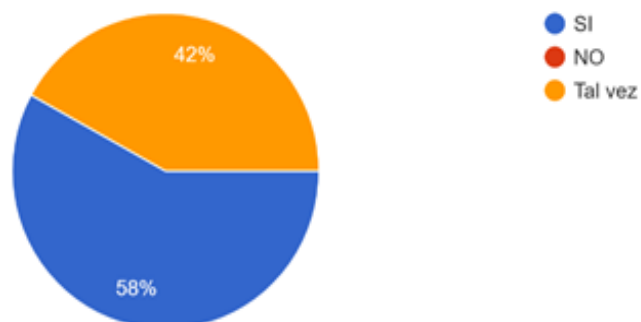


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adultos.

2 Gráfica

2. ¿Cree usted que sus funciones dentro del turno le dan el tiempo para diligenciar la escala?.

100 respuestas

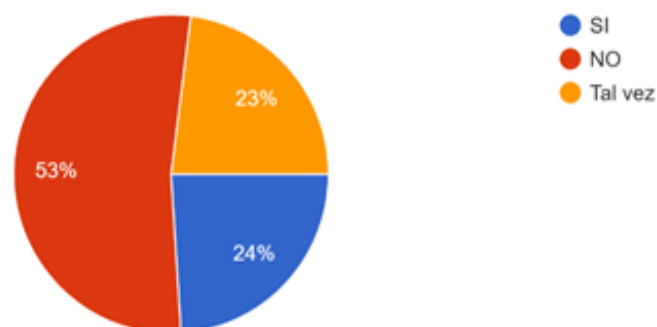


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adultos.

3 Gráfica

3. ¿Cree usted que el diligenciamiento de una escala es más trabajo administrativo para usted?.

100 respuestas

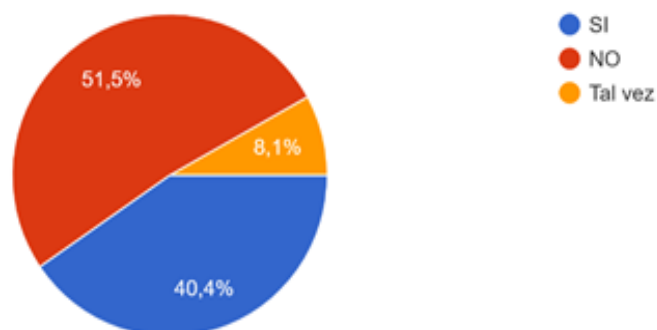


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adultos.

4 Gráfica

4. ¿Conoce la escala de NAS (Nursing Activities Score)?

99 respuestas

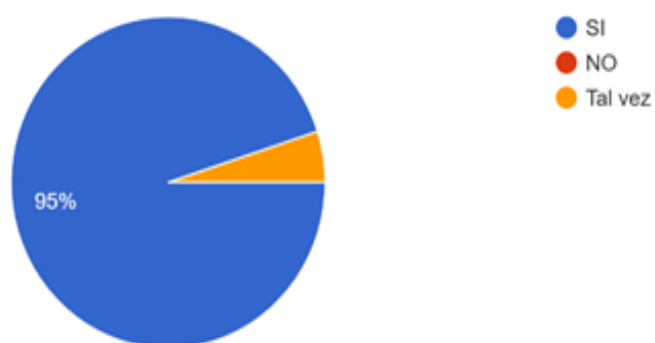


Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adultos.

5 Gráfica

5. ¿Considera usted que al asignar los pacientes por complejidad y no por número, le permite fortalecer el cuidado de enfermería?

100 respuestas



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adultos.

Resultado: Según los datos obtenidos en la encuesta aplicada en el mes de septiembre a los 100 enfermeros de la unidad de cuidado intensivo adulto de todos los turnos, se puede evidenciar por los siguientes resultados que el 97% del personal profesional si cree que la herramienta es útil, dando el tiempo para su diligenciamiento sin inconvenientes el 58%, sin interferir en sus actividades el 53%, mostrando interés en su manejo y con esto contribuir y facilitar la asignación de los pacientes por complejidad y no por número el 95%.

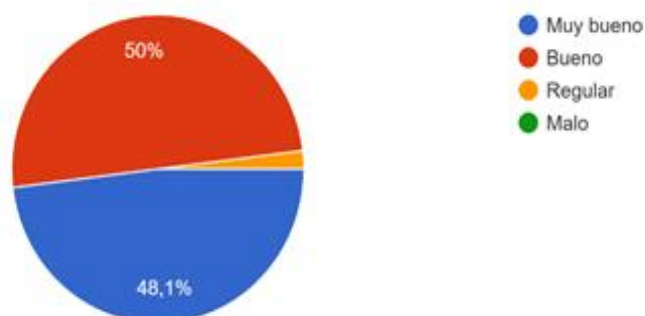
12.2 Objetivo N°2

Capacitar a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos respecto al uso de la escala NAS.

Para dar respuesta al segundo objetivo se realizó un webinar por la aplicación teams, al personal profesional de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Santa Fe de Bogotá, donde se capacitó a los profesionales de enfermería sobre la escala NAS (Nursing Activities Score), dando generalidades e historia de la escala y con el apoyo de Julio Fajardo representante de EPIMED quien explico el uso del software para el diligenciamiento de la escala. Se envió la invitación a través de un enlace compartido por el coordinador de la unidad de cuidado intensivo a través de WhatsApp, la capacitación se realizó en dos horarios para cubrir a todos los turnos, a las 10 de la mañana y 3 de la tarde con duración de una hora cada sesión. Se contó con la asistencia de 93 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos adultos, pero la encuesta de satisfacción para evaluar la capacitación fue de manera voluntaria y aleatoria.

6 Gráfica

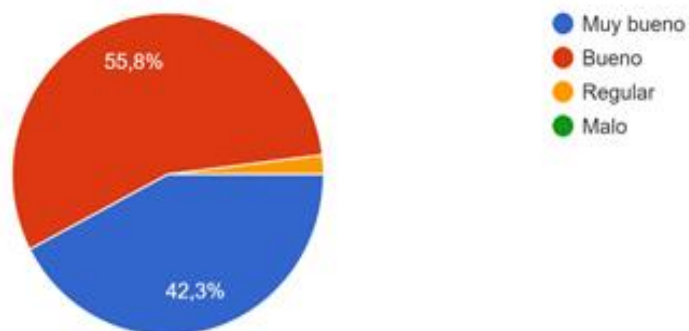
1. ¿El tema de la presentación fue?
52 respuestas



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de UCIA.

7 Gráfica

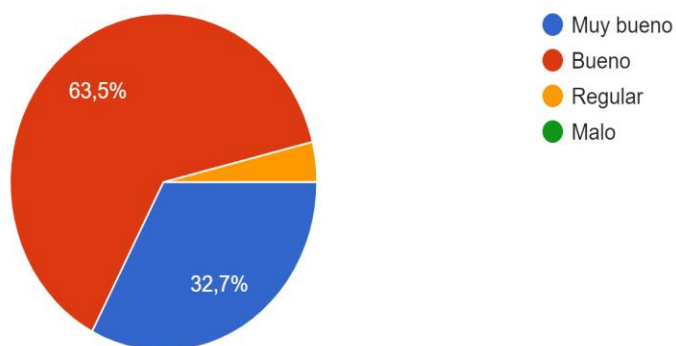
2. ¿El tiempo utilizado fue?
52 respuestas



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de UCIA.

8 Gráfica

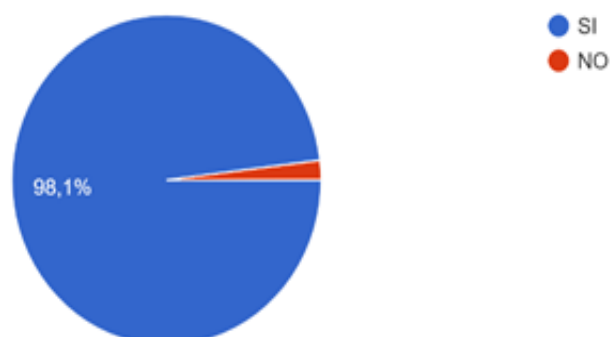
3. ¿Los recursos didácticos y tecnológicos fueron?
52 respuestas



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de UCIA.

9 Gráfica

4. ¿Considera que el tema tratado lo beneficia a usted y a su trabajo?
52 respuestas



Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de UCIA.

Resultado: Según los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción realizada al finalizar el webinar sobre la socialización de la escala NAS que se realizó en el mes de octubre al 100% de los enfermeros profesionales de la unidad de cuidado intensivo adultos, solo el 52% de los profesionales de enfermería respondieron de manera asertiva la encuesta la cual arrojó los siguientes resultados. el 50% califica como bueno y el 48.1% califica muy bueno al tema tratado en la socialización; el 55.8% indica bueno y el 42.3% muy bueno al tiempo empleado para el desarrollo de la socialización. El 63.5% es bueno y 32.7% muy bueno con respecto al recurso didáctico utilizado y 98.1% consideraron que es beneficioso la aplicación de la escala NAS y el 2% responde que no.

12.3 Objetivo N°3

Aplicar la escala NAS, a los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos.

Para dar respuesta el objetivo, se realizó un seguimiento supervisado y guiado al personal profesional de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Santa Fe de Bogotá, el cual consistió en verificar el acceso a la plataforma EPIMED, con la ayuda de un

folleto, como herramienta didáctica, con el fin de facilitar el proceso de aprendizaje y tener acceso a la plataforma de forma fácil y segura, en el momento de diligenciar la escala NAS durante el turno laboral.

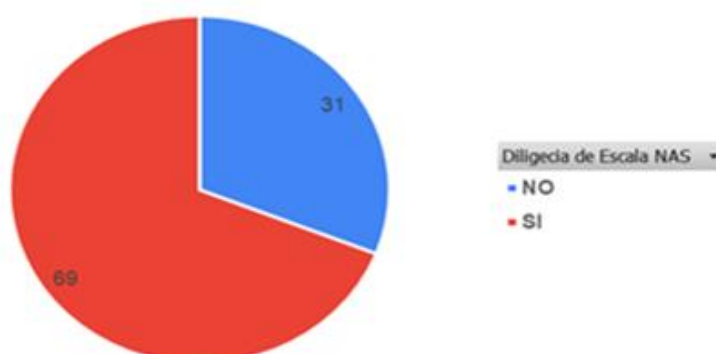
El seguimiento se realizó en las tres jornadas laborales, mañana, tarde y noche, a todos los profesionales de enfermería disponibles en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Esta actividad consistió en acompañar el profesional paso a paso durante el turno al ingreso de la plataforma, consulta de unidad, ubicación de pacientes asignados, diligenciamiento de la escala de cada paciente, junto con la explicación de los 23 ítems inmersos de la escala.

Se contó con la participación de 100 enfermeros, de la muestra inicial, de los cuales 69 personas SI lograron el ingreso y diligencio de la escala NAS según sus pacientes asignados; 31 personas NO diligenciaron la escala NAS. Las razón y observaciones según el análisis y tabulación de la información, de las 31 personas que NO diligenciaron la escala NAS fue por las siguientes razones: 14 personas por cuestiones de pandemia y organización fueron cambiadas de servicio, 3 personas presentaron error en el correo electrónico, 1 persona se encontraba incapacitada y 13 personas estaba en vacaciones.

Los datos obtenidos en gráficas son los siguientes:

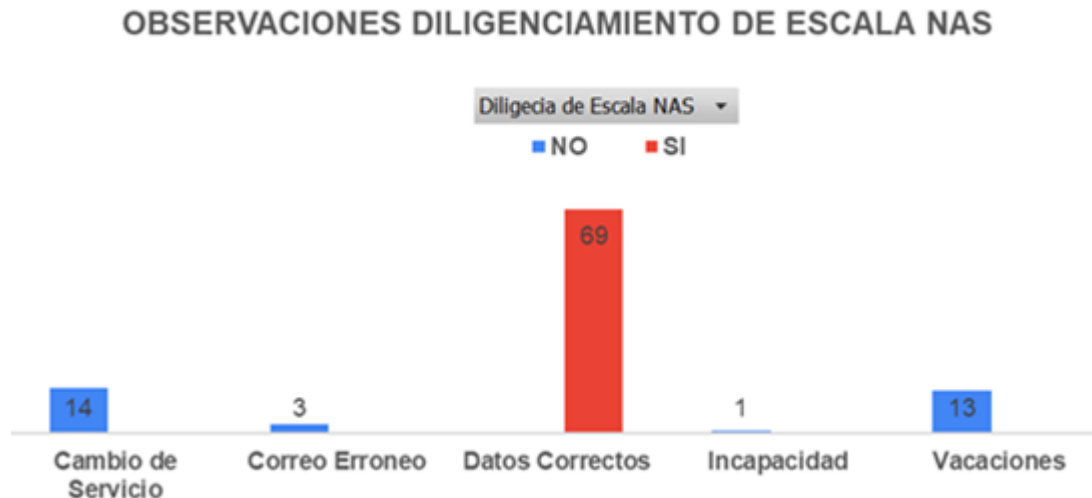
10 Gráfica

NUMERO DE PERSONAS DILIGENCIAN LA ESCALA NAS



Fuente: Tabulación información número de personas que diligencian la escala NAS en la plataforma EPIMED, en la unidad de cuidado intensivo adultos.

11 Gráfica



Fuente: Tabulación número de personas que NO diligencian la escala NAS por observaciones externas, en la unidad de cuidado intensivo adultos.

Resultado: Acorde a los datos obtenidos en el seguimiento supervisado en el diligenciamiento de la escala NAS en la plataforma EPIMED, más del 50% de los profesionales, recibieron la inducción personalizada a la plataforma, recibieron el folleto educativo (ver anexos) al documento y tuvieron acceso a la plataforma, diligenciado la escala paso a paso con los pacientes que tenían asignados en la noche. El cumplimiento del objetivo fue satisfactorio puesto que se pudo realizar en los tres turnos laborales y la colaboración del personal profesional de las unidades de cuidado intensivo fue asertivo y con excelente disponibilidad; sin embargo, al 5.2% total de 17 personas de las 31 que NO contestaron la escala NAS en la plataforma EPIMED, se realizó un compromiso de seguimiento a la población que se encontraba en vacaciones, incapacidad o tenían correo erróneo, para realizar el acompañamiento supervisado y acceder con ayuda del folleto educativo (ver anexos) a la plataforma y desarrollar la actividad.

12.4 Objetivo N°4

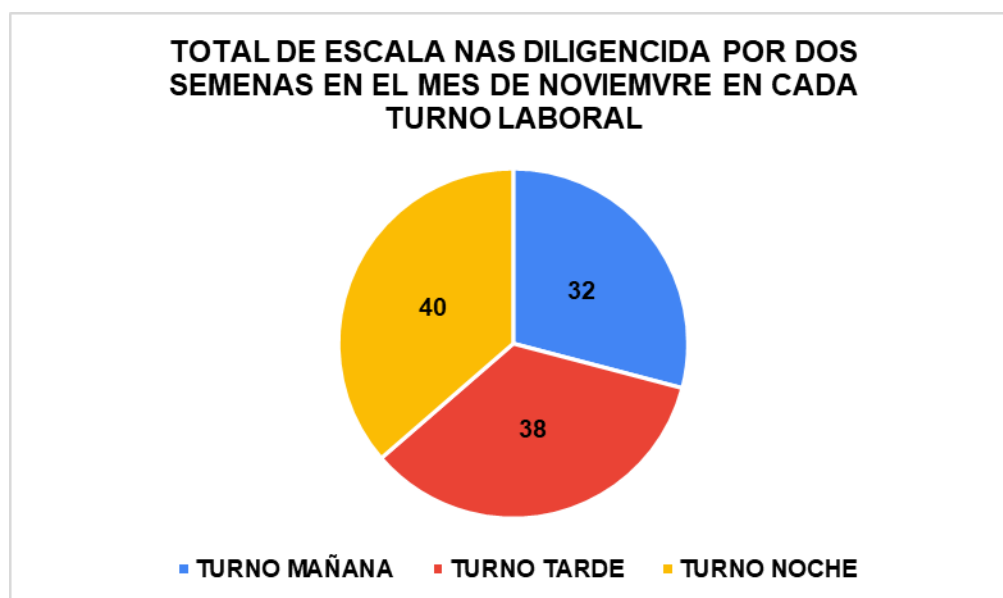
Evaluar la aplicabilidad de la escala NAS en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Dando respuesta al cumplimiento del objetivo y análisis de los datos obtenidos en la aplicación de la escala NAS en la unidad de cuidado intensivo, se obtuvieron diversos fallos durante la aplicabilidad del instrumento; puesto que el acceso a la plataforma inicialmente tuvo errores en

la obtención de registro de correo electrónico, clave y recuperación del usuario que retraso según el cronograma el cumplimiento, a su vez, la premisa en el tiempo y disponibilidad de personal asistencial y administrativo.

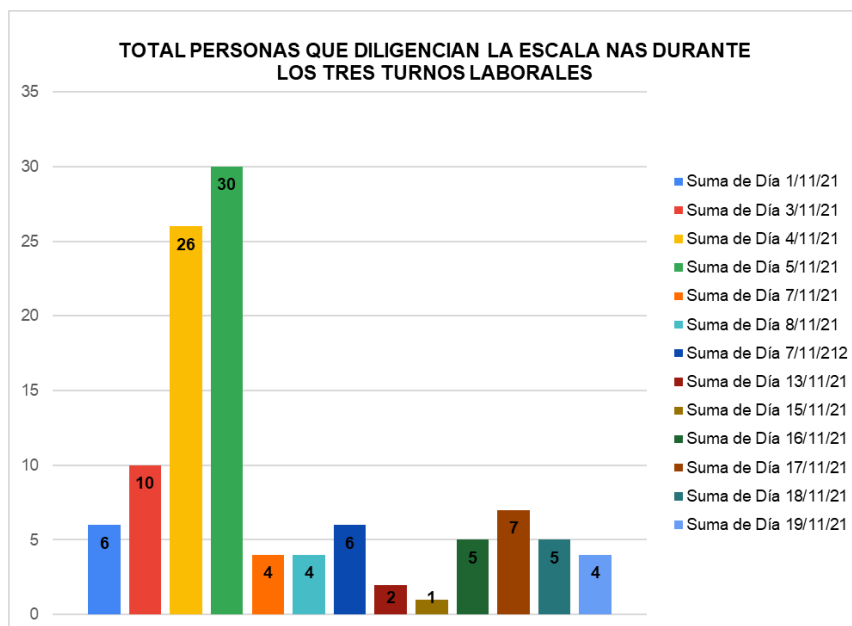
Sin embargo, se realizó el seguimiento durante 13 días en el mes de noviembre, a los tres turnos laborales en las unidades de cuidado intensivo UCI 3 piso y UCI 4 piso, en la aplicación de la escala NAS de forma autónoma por el personal de enfermería, posterior al acompañamiento personalizado del instrumento y se hallaron los siguientes datos: **Resultado:** Durante las dos semanas, en las UCIS 3 y 4 piso en el turno de la mañana 32 personas diligenciaron la escala en el tueno de la mañana, en el turno de la tarde 38 personas y turnos de la noche 40 personas. Con un promedio de 4 a 8 personas que por día diligencian la escala NAS en los tres turnos. 3.3% de las personas del 100% de enfermeros en las tres jornadas ingresaron a la plataforma, seleccionaron sus pacientes y diligenciaron la escala según corresponde.

12 Gráfica



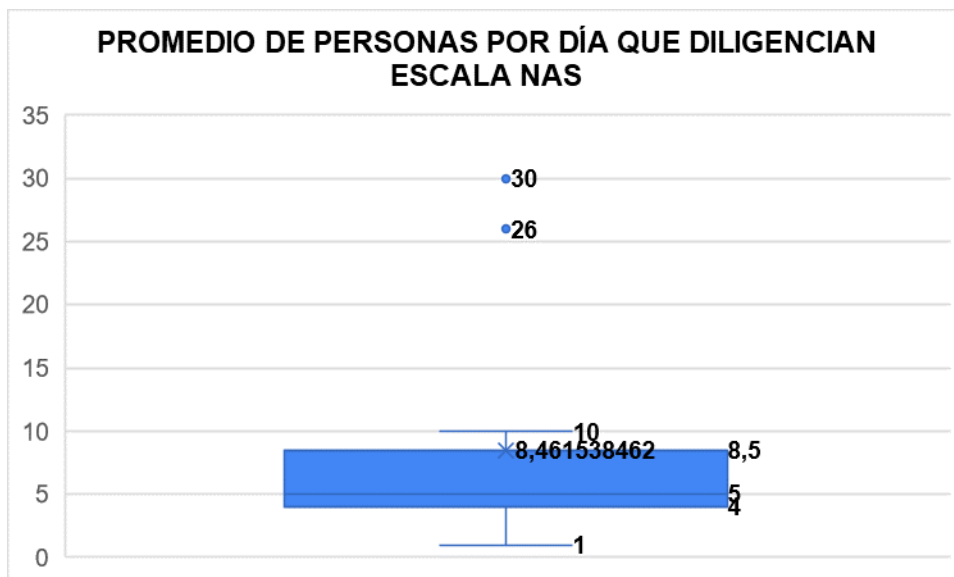
Fuente: Tabulación número de personas que diligencian la escala NAS por dos semanas en las unidades de cuidado intensivo UCIS 3 y 4 piso.

13 Gráfica



Fuente: Tabulación por días de las personas que diligencian la escala NAS por dos semanas en las unidades de cuidado intensivo UCIS 3 y 4 piso.

14 Gráfica



Fuente: Promedio por días de las personas que diligencian la escala NAS durante dos semanas en las unidades de cuidado intensivo UCIS 3 y 4 piso.

13 CONCLUSIONES

La escala NAS es una herramienta útil, que facilita los procesos de asignación del personal de enfermería, según el grado de complejidad y tiempo requerido en actividades administrativas y asistenciales, a su vez, involucra la participación de coordinadores y líderes en cada UCI en apoyar las actividades de distribución del profesional de enfermería en cada turno laboral. Sin embargo, es una herramienta que debe ser diligenciada de forma objetiva, analizando al paciente como un ser integral y adaptativo a diversos cambios, su modificación y estructura debe tener el acompañamiento de todo el equipo interdisciplinario de salud.

El acceso a la escala NAS, puede tener diversos obstáculos, como se analizó durante el desarrollo del proyecto de gestión, sin embargo, su aplicación en el contexto diario, con el uso de herramientas visuales y digitales, favorece su constante ejecución, para la obtención de buenos resultados.

La participación activa de todo el personal de enfermería durante la capacitación virtual, asistencia personalizada y uso de herramientas educativas, favorece el aprendizaje significativo y uso de la herramienta escala NAS, al ser un instrumento útil, permite que a futuro todos los profesionales se involucren y formen parte del proceso continuo.

14 RECOMENDACIONES

Al ser un proyecto propio de la Institución de IV nivel de salud, se continuará su aplicación, en compañía del Coordinador de la unidad de cuidados intensivos, siendo de gran beneficio y apoyo para el servicio durante la asignación y distribución de pacientes. Se propone que sea una herramienta que fortalezca el trabajo continuo de los líderes y poder ejecutar su seguimiento y educación continua a todos los profesionales de enfermería y personal asistencial que participa del cuidado con calidez en beneficio de los pacientes de las Unidades de Cuidado Intensivo adulto de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

15 REFERENCIAS

1. Fundación Santa Fé de Bogotá. (2020) Direccionamiento estratégico. <https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/acercadefsfb/sobre-la-fsfb/sectionItem/direccionamiento-estrategico>
2. Miranda, D. R., Nap, R., de Rijk, A., Schaufeli, W., Lapichino, G., & TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System (2003). Nursing activities score. *Critical care medicine*, 31(2), 374–382. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000045567.78801.CC>
3. Carmona-Monge, F.J et al. (2013) Usage analysis of the Nursing Activities Score in two Spanish ICUS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(05). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500014>
4. Ajardo Quintana, J. C., Cruz Sarmiento, M., Mora, Y., & Torres Leguizamón, L. M. (2016). Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia. *Enfermería Global*, 16(1), 102–129. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.261091>
5. Carvajal Hermida, E. Y., Sánchez Herrera, B., (2018). Atención de enfermería con enfoque humano: un modelo de práctica con excelencia en el servicio. *Aquichán*, 18 (2), 149-159. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>
6. Ministerio de sanidad y política social. (2010). Unidad de cuidados intensivos, Estándares y recomendaciones, p 16. <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
7. Toffoletto, M. C., Reynaldos Grandón, K. L., Molina Muñoz, Y. & Grillo Padilha, K., (2018). VALIDATION OF THE NURSING ACTIVITIES SCORE IN CHILEAN INTENSIVE CARE UNITS. *Ciencia y enfermería*, 24(13). <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100213>
8. Queijo A. F., Padilha K. G., (2009) Nursing Activities Score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. *Rev Esc Enferm USP*. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a04v43ns.pdf
9. Colliere M. (1993) Promover la vida. España: McGraw-Hill/Interamericana.
10. Organización Panamericana de la Salud. (2001) Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería. Ginebra: OPS.
11. Perdomo-Cruz R. G., (1992) Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos. Definición - Desarrollo histórico - Utilización de sus recursos. *Revista Médica Hondureña*.
12. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Breve historia de la medicina intensiva. El paciente crítico.
13. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es> [Fecha de la consulta julio 2021]
14. Ley 911 de 2004 (octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004.
15. Ley 266 de 1996 (enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.

16 ANEXOS

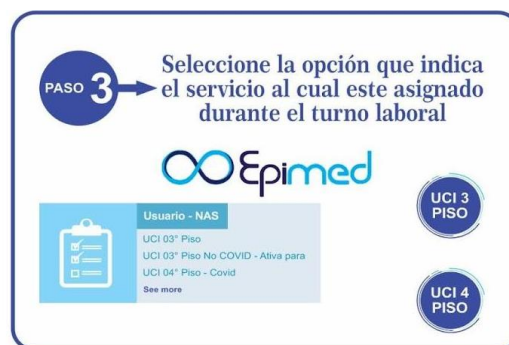
16.1 Pre test aplicado por medio de Google forms

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdAcqxvKY5sYgbDz_eNwKnjGiKHtVrEWg1BO-bAqUckb8dB3g/viewform?usp=sf_link

16.2 Encuesta de satisfacción de la presentación del webinar

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSMnwdLSt8krXe3DEuF9icIJXpmDrSLVR_Gigl64hS3rRGeg/viewform?usp=sf_link

16.3 Folleto



PASO 4 → En la pantalla identifique los siguientes ítems:

1. Identifique la Unidad de cuidado intensivo correcta según la asignación
2. Fecha actualizada según el turno vigente
3. Seleccione el día

PASO 5 → Se abre una nueva pantalla en la cual **seleccione: "Los pacientes que están asignados en el turno labotal"** (Esta plataforma estará actualizada en tiempo real).

Código	Historia Clínica	Paciente
3003A	21100474	JIMENEZ SANCHEZ DIEGO RETRAN
3003A	21100109	BAEYRI ALDANDEI ANTONIO
3003A	21100180	SANTAMARIA ECHEVERRI ANGELA MARIA
3004A	21100288	LUNA YANEZ MARICELA
3005A	21100289	BRASALUS VARELA LUDIVINA
3006A	21100220	VEIGERA VANCICOLA MARIA ANGELA
3007A	21100234	VELO PINOZA JORGE EDUARDO

1. Identifica los pacientes asignados según el turno e ingrese con un solo Clic

Aquí también puede observar el puntaje "resultado" de la Escala NAS del día actual.

PASO 6 → Diligenciar la escala (23 ítems) por cada paciente asignado según la información del paciente.

1. Nombre del paciente
2. Fecha de ingreso
3. Unidad de cuidado
4. Turno de trabajo
5. Tipo de cama
6. Tipo de habitación
7. Tipo de alimentación
8. Tipo de baño
9. Tipo de habitación
10. Tipo de habitación
11. Tipo de habitación
12. Tipo de habitación
13. Tipo de habitación
14. Tipo de habitación
15. Tipo de habitación
16. Tipo de habitación
17. Tipo de habitación
18. Tipo de habitación
19. Tipo de habitación
20. Tipo de habitación
21. Tipo de habitación
22. Tipo de habitación
23. Tipo de habitación

PASO 7 → Antes de finalizar y **GUARDAR** la información de la escala, tenga en cuenta lo siguiente:

Verifique las siguientes recomendaciones:

1. Unidad correcta
2. Paciente correcto
3. Cama correcta
4. Turno correcto (mañana, tarde o noche)

Recuerde: En cada ítem del icono azul, puede consultar su función o significado.

PASO 8 → Verifico en la plataforma que la escala NAS quede realizada y luego la historia del paciente, realizo un registro en notas libres de Enfermera.

¡LISTO! HAS TERMINADO

IMPLEMENTACION DE UNA HERRAMIENTA QUE FORTALEZCA LA ASIGNACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTA.

JINA KATHERINE BUITRAGO PULIDO
YUBENNY ANDREA GÓMEZ ACOSTA
DARY ALEXANDRA ROMERO FRANCO

Asesora
 GINNA LIZBETH GÓMEZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
 2021