UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN

EMERGENCIAS MÉDICAS

TEMA:

“APLICACIÓN DEL SISTEMA TISS-28 POR ENFERMERAS MANEJO PACIENTE CRÍTICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

AUTOR:

LCDO. ABRAHAN SANTIAGO PABON MALDONADO

TUTORA:

DRA. PATRICIA PARRAGA PAZMIÑO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2016

Presidencia de la República del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes

SENESCYT Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO "APLICACIÓN DEL SISTEMA TISS-28 POR ENFERMERAS MANEJO PACIENTE CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS"		
AUTOR: LCDO. ABRAHAN SANTIAGO PABON MALDONADO	**TUTORA:** DRA. PATRICIA PARRAGA PAZMIÑO **REVISORES:**	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	**FACULTAD:** Ciencias Médicas	
CARRERA: MAESTRIA EN EMERGENCIAS MEDICAS		
FECHA DE PUBLICACIÓN: **5/12/2016**	**N° DE PÁGS.: 53**	
ÁREA TEMÁTICA: Salud		
PALABRAS CLAVE: *enfermería, carga de trabajo, atención intervenciones terapéuticas*		
RESUMEN: La enfermería es la profesión que se encarga de la satisfacción de las necesidades humanas, los aspectos que la modifican y afectan, tanto físicos, químicos, biológicos, psicológicos y sociales. Atiende tanto al individuo sano como enfermo. Determinar la carga de trabajo mediante la aplicación del sistema pronósticoTISS-28, en salas de atención al grave. El método de Estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal a la organización de los turnos de trabajo de enfermería durante 4 mes, en la unidad de cuidados intensivos de atención de paciente crítico del Hospital General Docente de Calderón. Los pacientes que alcanzaron mayor puntuación, fueron los que más grave estuvieron y los que más intervenciones terapéuticas de enfermería requirieron en relación enfermera paciente 1:1 y 1:2 siendo la mayor demanda de paciente con un TISS 28 mayor a 35 puntos y más de 40 puntos, para el resto de las tareas. Fue significativa la falta de enfermeras especialistas vinculados a la asistencia de paciente crítico, al momento se mantiene el adecuado número de enfermeras por demandad de paciente, el bajo porcentaje de personal entrenado vinculados al proceso asistencial en relación con el número de pacientes ingresados. Hubo un porcentaje bajo de carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos. El TISS-28 determina la carga de trabajo, identifica la intensidad de las intervenciones terapéuticas de enfermería. Además, determina la gravedad de los pacientes correlacionándola con el puntaje, clasificándolos por categoría, permitiendo conocer si se realizó una correcta asignación enfermera-paciente según puntaje diario.		
N° DE REGISTRO (en base de datos):	**N° DE CLASIFICACIÓN:**	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	[X] **SI**	[ ] **NO**
CONTACTO CON AUTOR: LCDO. ABRAHAN SANTIAGO PABON MALDONADO	**Teléfono:** 3813594 0982688981	**E-mail:** papisanty46@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	**Nombre:** Secretaria Escuela de Graduados	
	Teléfono: 2 288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante **LCDO. ABRAHAN SANTIAGO PABON MALDONADO**, del Programa de Maestría/en emergencias médicas, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el trabajo de titulación especial titulado **APLICACIÓN DEL SISTEMA TISS-28 POR ENFERMERAS MANEJO PACIENTE CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en emergencias médicas, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

Dra. Patricia Parraga Pazmiño

TUTORA

Guayaquil, diciembre de 2016

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre que fue el pilar de todos mis logros profesionales, a mi esposa e hijos que son el amor y el sentido de mi vida y son los motores que me ayudan a ser mejor cada día.

Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios nuestro creador que sin su voluntad esto no sería posible siempre motivado a conseguir logros con la bendición y fe ciega de nuestro señor.

Agradezco a mi familia y amigos por el apoyo incondicional en los momentos más difíciles les doy un infinito agradecimiento de todo corazón.

Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL"

_____

FIRMA

Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

ABREVIATURAS

COFEN	Organización de Consejo Federal de Enfermeras
CVT	Transmisión variable continua
NANDA	North American Nursing Diagnosis Assocition
NAS	Network Attached Storage
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organización Mundial de la Salud
SAE	Sistema de asistencia de enfermería
TISS-28	Therapeutic Intervention Scoryn System -28
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UTI	Unidad de Cuidados Intensivos

INDICE DE CONTENIDO

Contenido

Resumen xii
Introducción 1
Delimitación del problema 3
Formulación del problema 5
Justificación 5
Objeto de estudio 6
Campo de acción 6
Objetivo general: 6
Objetivos específicos: 7
La novedad científica 7
Capítulo 1 8
MARCO TEORICO 8
1.1. Teorías generales 8
1.2. Teorías sustantivas 12
1.3. Referentes empíricos 19
Capítulo 2 22
MARCO METODOLOGICO 22
2.1. Metodología 22
2.2. Métodos: 22
2.3. Hipótesis 22
2.4. Universo y muestra 22
2.5. Operacionalizacion de las variables 23
2.6. Gestión de datos 25
2.7. Criterios éticos de la investigación 25
Capítulo 3 26
RESULTADOS 26
3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población 26
3.2. Diagnostico o estudio de campo: 26
Capítulo 4 37
DISCUSIÓN 37

4.1. Contrastación empírica: 37
4.2. Línea de investigación: 38
4.3. Aspectos relevantes 38
Capítulo 5 39
PROPUESTA 39
Introducción 39
Conclusiones y recomendaciones 44
Bibliografía 46
Anexos 49

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Aplica el TISS 28 diario 27

Grafico 2 Se maneja asignación relación enfermera-paciente 28

Grafico 3 Existe personal suficiente para la demanda de paciente 29

Grafico 4 Tipo de escalas y de herramientas aplica para su labor diaria en unidad de cuidados intensivos. 30

Grafico 5 Se le realizo el proceso de inducción al ingreso a unidad de cuidados intensivos 31

Grafico 6 Tiene especialización en unidad de cuidados intensivos o rama semejante 32

Grafico 7 Tiempo de ejercer su profesión 33

Grafico 8 Existe sobrecarga laboral en el servicio 34

Grafico 9 Árbol del problema 49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Incidencia la aplicación del sistema TISS-28 en el manejo de pacientes..... 35

Tabla 2 Valor P o significancia 36

Tabla 3 CHARLAS EDUCATIVAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS..... 42

Resumen

La enfermería es la profesión que se encarga de la satisfacción de las necesidades humanas, los aspectos que la modifican y afectan, tanto físicos, químicos, biológicos, psicológicos y sociales. Atiende tanto al individuo sano como enfermo. Determinar la carga de trabajo mediante la aplicación del sistema pronósticoTISS-28, en salas de atención al grave. El método de Estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal a la organización de los turnos de trabajo de enfermería durante 4 mes, en la unidad de cuidados intensivos de atención de paciente crítico del Hospital General Docente de Calderón. Los pacientes que alcanzaron mayor puntuación, fueron los que más grave estuvieron y los que más intervenciones terapéuticas de enfermería requirieron en relación enfermera paciente 1:1 y 1:2 siendo la mayor demanda de paciente con un TISS 28 mayor a 35 puntos y más de 40 puntos, para el resto de las tareas. Fue significativa la falta de enfermeras especialistas vinculados a la asistencia de paciente crítico, al momento se mantiene el adecuado número de enfermeras por demandad de paciente, el bajo porcentaje de personal entrenado vinculados al proceso asistencial en relación con el número de pacientes ingresados. Hubo un porcentaje bajo de carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos. El TISS-28 determina la carga de trabajo, identifica la intensidad de las intervenciones terapéuticas de enfermería. Además, determina la gravedad de los pacientes correlacionándola con el puntaje, clasificándolos por categoría, permitiendo conocer si se realizó una correcta asignación enfermera-paciente según puntaje diario.

Palabras clave: Enfermería, carga de trabajo, atención intervenciones terapéuticas

Abstract

Nursing is the profession that deals with the satisfaction of human needs, the aspects that modify and affect it, both physical, chemical, biological, psychological and social. It serves both the healthy and the sick individual. Determine the workload through the application of the prognostic system, SS-28, in rooms for serious care. The method of prospective, descriptive and cross-sectional study to the organization of nursing work shifts for 4 months, in the intensive care unit of critical patient care of the General Teaching Hospital of Calderón. Patients who achieved the highest score were the ones that were most severe and those who required the most therapeutic nursing interventions required in relation to patient nurse 1: 1 and 1: 2 being the highest patient demand with a TISS 28 greater than 35 points and over 40 points, for the rest of the tasks. The lack of specialist nurses linked to critical patient care was significant, at the time the adequate number of nurses was maintained due to patient demand, the low percentage of trained personnel linked to the care process in relation to the number of patients admitted. There was a low percentage of workload in the intensive care unit. The TISS-28 determines the workload, identifies the intensity of therapeutic nursing interventions. In addition, it determines the severity of the patients correlating it with the score, classifying them by category, allowing to know if a correct nurse-patient assignment was performed according to daily score.

Keywords: Nursing, workload, care, therapeutic interventions

Introducción

El TISS 28, se lo conoce como Therapeutic Intervention Scoryn System -28, es una escala de enfermería que permite la medición del tiempo requerido por el personal de salud en este caso enfermería para la aplicación de cuidados directos en los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Donde se realiza: Actividades básicas, apoyo ventilatorio, apoyo cardiovascular, apoyo renal, apoyo neurológico, apoyo metabólico e intervenciones específicas y tiene como principal propósito distribuir adecuadamente el personal de enfermería de acuerdo con las necesidades de atención de los diferentes pacientes y disminuir la sobrecarga laboral, además las posibles complicaciones inherentes al cuidado. Sin embargo, pese a su importante finalidad y su evolución en el tiempo, es aún bastante desconocida en el ámbito clínico y especialmente en los profesionales de enfermería; por tal razón no se ha puesto el énfasis necesario en su aplicación para que exista una adecuada atención hacia el paciente crítico.

En razón la no clasificación de la clase de paciente crítico y asignación de enfermera-paciente determina el adecuado y eficiente manejo personalizado y encaminado a reducir y evitar los eventos centinelas, adversos y cuasi eventos en los pacientes críticos.

Teniendo en cuenta que los factores socioeconómicos influyen en gran porcentaje para una adecuada atención siendo importante entre ellos falta personal de enfermería falta de insumos médicos, equipos adecuados de igual manera la infraestructura tiempo estadio paciente y medicación específica a utilizar en dichas áreas críticas.

El manejo mediante protocolos ya establecidos, clasificación de paciente critico según el puntaje de TISS28, así como la relación enfermera-paciente ideal que debe de existir en las diferentes áreas críticas, así como una carga laboral adecuada al profesional de salud, como los suficientes insumos médicos la capacitación continua en relación al área de trabajo,

motivación del mismo evitara una inadecuada atención y eventos perjudiciales para para el paciente crítico.

La adecuada inducción al personal de salud, el fomentar la aplicación y cumplimiento de protocolos de atención de paciente critico ya existentes en la unidad ,aplicación del sistema de calificación de intervención terapéutico TISS28 por el personal de enfermería en el manejo de pacientes críticos determina una adecuada atención personaliza enfermera -paciente con las intervenciones oportunas y de calidad con el tiempo suficiente y la carga laboral adecuada pone en manifiesto las necesidades de un personal médico y de enfermería especifico permanente y suficiente con la capacitación continua y permanente así el mismo, en el presente estudio la propuesta planteada nos ayudará a conocer las falencias y debilidades existentes en la unidad de cuidados intensivos del hospital general docente de calderón para poder corregir en un corto y mediano plazo para que llegue a existir una atención y que llegue a ser de calidad, calidez y encaminada a satisfacer las necesidades la demanda de este tipo de pacientes graves en el diario laboral y que existirá de igual manera en algún momento un adecuada carga laboral con el personal de salud y reconocimiento a la labor ardua de los mismos.

Por tal importancia de esta escala, el siguiente trabajo presenta un análisis sobre el valor y el por qué se debe aplicar la Escala TISS 28 en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente de Calderón siendo un ente nacional de referencia en la calidad de atención. Esto como un paso más en la evolución de la disciplina de enfermería y como una oportunidad para garantizar la implementación de cuidados de calidad. Esto aporta de una manera positiva seguir creciendo con disciplina, en este caso desde un ámbito clínico, de identificar las posibilidades de mejoramiento, de dar valor a las herramientas que favorecen a una adecuada practica de enfermería y en absoluto dar cumplimiento a uno de los grandes

objetivos afines de la profesión: la gestión con calidad y oportuna del cuidado dirigida al usuario o paciente.

AL determinar la carga de trabajo de enfermería mediante el sistema de pronostico TISS-28 en la atención de paciente critico podremos conocer si se realiza una adecuada asignación enfermera -paciente según puntaje diario, al socializar la escala a los profesionales de enfermería se establecerá la estandarización de la aplicación al final del turno determinar la gravedad de los pacientes correlacionado con la escala TISS-28 y se clasificara por categorías laboral priorizando las intervenciones terapéuticas de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital General Docente de Calderón.

Al parecer, las implicaciones económicas y la lógica de mercado que rige el actual Sistema de Salud de Ecuador limitan el interés de Instituciones Sanitarias y de sus administrativos de determinar con precisión la cantidad de personal necesario para prestar servicios de calidad; esta situación cobra real importancia ya que la asignación inadecuada de personal asistencial puede generar consecuencias negativas para la Institución, los pacientes y el personal de enfermería.

Delimitación del problema

La no clasificación adecuada del paciente crítico y asignación de enfermera-paciente determinan el adecuado y eficiente manejo personalizado y encaminado a reducir y evitar los eventos centinelas, adversos y cuasi eventos en los pacientes críticos. Proceso que es un problema en la unidad de cuidados intensivos adultos, del Hospital General Docente de Calderón. Donde se han detectado dificultades en la distribución adecuada del personal de enfermería de acuerdo con las necesidades de atención delos diferentes pacientes.

Así como el personal de enfermería de esta área usualmente pasa por una sobrecarga laboral que no permite una adecuada atención al paciente y sus complicaciones. Razones

primordiales por la que se plantea el tema de investigación, con la finalidad de realizar un plan de inducción con temas relevantes según la escala de TISS-28 para mediciones indirectas, para mejorar la calidad en el cuidado de enfermería hacia el paciente crítico de la institución de salud en estudio.

Se pudo detectar que esto se da por los factores educativos como los perfiles profesionales con poca capacitación, el desconocimiento, falta de interés, falta de capacitación al personal administrativo y a su vez al personal de enfermería que desconoce la existencia de la escala TISS28 como herramienta para evidenciar requerimiento de cuidado de enfermería, educación continua en la actualización permanente en relación al protocolo del lugar de desempeño y la poca comunicación.

A pesar del esfuerzo por parte del Ministerio de Salud en mejorar la calidad de la salud en los centros hospitalarios, los factores económicos influyen en gran porcentaje para una adecuada atención siendo importante entre ellos la falta personal de enfermería falta de insumos médicos, equipos adecuados de igual manera la infraestructura tiempo estadio paciente y medicación específica a utilizar en dichas áreas críticas.

Los factores socioculturales en cuanto a las relaciones interpersonales entre los profesionales, sobrecarga laboral, ambiente laboral, no adecuada motivación al personal, estrés laboral y acoso laboral que influyen en el rendimiento y desempeño del profesional de salud.

Todos los factores antes mencionados determinan de forma clara que la no aplicación de protocolos ya establecidos, intervenciones terapéuticas como el TISS28, sobrecarga laboral, falta de insumos médico, el ambiente laboral, determinan he influye en la calidad y atención personalizada de médico y enfermera al paciente afectando directamente al enfermo critico que es el ente de nuestro trabajo, el mismo que debe luego de ser atendido en las unidades de cuidados intensivos salir con digna y favorable de calidad de vida para a futuro ser reinsertado

a nuestra sociedad con un ente útil, habiendo agotado todos los esfuerzos profesionales y terapéuticos en el mismo.

Formulación del problema

¿Cómo influye el sistema de pronóstico TISS- 28 en la distribución adecuada del personal de enfermería de acuerdo con las necesidades de atención de los diferentes pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente de Calderón?

Justificación

La presente investigación se justifica ya que manejo mediante protocolos ya establecidos, clasificación de paciente critico según el puntaje de TISS28, así como la relación enfermera-paciente ideal que debe de existir en las diferentes áreas críticas, así como una carga laboral adecuada al profesional de salud, como los suficientes insumos médicos la capacitación continua en relación al área de trabajo, motivación del mismo evitara una inadecuada atención y eventos perjudiciales para para el paciente crítico.

Se realizará un plan adecuado de inducción al personal de enfermería sobre los temas de relevancia y de interés y se fomentará el cumplimiento a los protocolos ya establecido en el servicio de cuidados intensivos.

El profesional de enfermería juega un papel muy importante en las unidades de cuidado intensivo (UCI) para garantizar la calidad en la atención de los pacientes. Uno de los factores que inciden en esta calidad es la escasez del recurso humano de enfermería, por lo que se incrementa la carga de trabajo del personal presente. La atención del paciente crítico se ha convertido en un recurso sanitario convencional e imprescindible para dar cobertura a la alta frecuencia de procesos cardiovasculares y traumatismos, y a la alta demanda de atención urgente.

Determinar las cargas de trabajo, calcular el personal y la asignación de pacientes en la unidad de cuidado intensivo, apoyado en un método cuantitativo validado en otros contextos, se constituye en una herramienta para la gestión del cuidado y del servicio de enfermería. Lo anterior permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades de las personas hospitalizadas, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta. De esta manera, se interviene directamente en la calidad del cuidado y en la satisfacción que el equipo de enfermería pueda experimentar.

Objeto de estudio

Sistema TISS-28 aplicada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Docente de Calderón, debido a su inadecuada aplicación la misma que ocasiona una inadecuada asignación de pacientes críticos al personal de enfermería.

Problema que se refleja por factores educativos, económicos y socioculturales que directamente afectan en el cuidado del paciente, no permitiendo otras actividades diarias de Enfermería que son igualmente importantes como la organización y el manejo de la unidad de cuidado intensivo.

Campo de acción

Aplicación del sistema TISS-28 en los pacientes críticos.

Objetivo general:

Determinar la carga de trabajo de enfermería mediante el sistema de pronostico TISS- 28 en la atención de paciente critico en unidad de cuidados intensivos adulto en Hospital General Docente de Calderón.

Objetivos específicos:

- Identificar las actividades de enfermería con pacientes críticos TISS-28 en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.
- Socializar la escala de TISS-28 al profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Adultos.
- Establecer la estandarización de la aplicación de la escala TISS-28 al final del turno laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos.

La novedad científica

Los sistemas de clasificación constituyen un punto de partida a la hora de distribuir cargas de trabajo en el ámbito de enfermería, es una herramienta útil para la gestión de recursos que permitirá actuaciones científico-tecnológicas requeridas para un grupo de pacientes altamente complejos, lo que se traduce en menos complicaciones, menos secuelas, mejor calidad de vida y menos mortalidad.

La importancia del plan de inducción radica en modificar la información que tiene el personal de enfermería en cuanto al ambiente laboral, identificando actividades que lleven a la adecuada distribución del trabajo de enfermería por una apropiada aplicación de la escala de TISS-28, y facilitarle al personal de enfermería una herramienta que será de utilidad en la adecuada distribución de las actividades enfermera- pacientes, para garantizar una atención de primera a los enfermos.

Capítulo 1

MARCO TEORICO

1.1. Teorías generales

Teorías generales el primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, Notas sobre Enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale "cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él" (Bermúdez, Ceballos, Rangel, Zúñiga, & Torres, 2015)

Explora las interrelaciones entre los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la profesión, NANDA, NIC y NOC, es una herramienta de incalculable valor para ayudar a los estudiantes y profesionales a desarrollar planes de cuidados de los pacientes, a los investigadores enfermeros a explorar las asociaciones entre diagnósticos, resultados e intervenciones, junto con el paciente y las características organizativas que podrían influir en la consecución de resultados y, por último, a los gestores y administradores a cuantificar y evaluar los cuidados enfermeros. Se organiza en tres secciones. La primera es una introducción a las interrelaciones. (Johnson, Bulechek, & Butcher, 2011)

Antes de tratar sobre la importancia de la cultura en el cuidado de enfermería y en la investigación, trataré sobre las definiciones acerca de lo que es la cultura y sus características en general. El concepto de cultura proviene del campo de la antropología. La cultura es la base de la investigación y las teorías antropológicas. Pero el concepto de la cultura también se ha expandido a otras disciplinas, tales como la psicología transcultural y la educación multicultural. En los Estados Unidos de Norteamérica, las enfermeras comenzaron a manejar

el concepto de cultura en los años 60 y fue la primera profesión de la salud en utilizar. (Araque, Sola, & Rodriguez, 2016)

Enfermería la define como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Está fundada por el conocimiento empírico de enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales. (Araque, Sola, & Rodriguez, 2016)

Persona son seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros. También que el otro a cuya persona sirve la disciplina de la enfermería, se refiere a familia, grupos y sociedades. Así con esta comprensión de la persona, las enfermeras reciben el mandato de asumir papeles de liderazgo en la lucha de los derechos humanos, la igualdad, del acceso a la asistencia sanitaria y otras causas humanitarias. Finalmente, cuando las enfermeras piensan sobre el otro, hacia el que dirigen sus cuidados, también necesitan pensar en sí mismas y en otras enfermeras y su cuidado, así como ser cuidad por los demás.((Carmona, y otros, 2013)

Salud es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en la que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Estas facetas incluyen los muchos seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad. (Solanas, Portillo, Moyano, Vela, & García, 2016)

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

El entorno para enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente. Hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos. (Díaz, Beguistain, & Chávez, 2015)

Los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden ser vistos de forma intercambiable, es decir, lo que se considera entorno en una situación puede ser considerado cliente en otra (Agudelo & Valencia, 2016)

Las teorías intermedias tienen un centro de atención aún más específico y su nivel de abstracción es menor que el de las teorías en enfermería (Raile, 2014). Éstas son más precisas y centradas en responder preguntas específicas de la práctica de enfermería. La importancia de la teoría para la disciplina de la enfermería consiste en que la disciplina depende de la teoría para seguir existiendo. El enfoque ha cambiado ya que se ha centrado en conocer qué saben las enfermeras y cómo utilizan lo que saben para guiar su pensamiento y tomar decisiones, mientras se concentran en los pacientes (Raile, 2014)

Swanson ha recurrido a diversas fuentes teóricas para el desarrollo de su teoría de los cuidados, pero es Jean Watson quien influye en la idea de explorar su concepto (Cutcliffe, McKenna, & Hyrkäs, 2011)

Swanson propone una teoría de mediano rango o intermedia, cuyo origen conceptual filosófico se da en el existencialismo, la fenomenología y, especialmente, en el humanismo. Se evidencia una profunda relación con los postulados teóricos de Watson, en donde, principalmente, la teorista presenta definiciones claras y concretas de los conceptos paradigmáticos de la disciplina en los cuales se observa su carácter humanístico y espiritual. (Méndez & Garzón, 2016)

La teoría de los cuidados se edifica en una filosofía humanística que revela la esencia de enfermería y, por otra parte, es altamente operativa y práctica porque propone un proceso sistemático y eficiente para la aplicación del cuidado de enfermería para beneficio de todos los pacientes, dado que se trata de una propuesta ampliamente aplicable en los distintos escenarios en los que se ejerce la enfermería. (Méndez & Garzón, 2016)

Para el análisis del fenómeno se toma estos conceptos, de la siguiente manera: “Cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (Swanson, 2015). La enfermera debe tener compromiso y sentido de responsabilidad con el paciente y su familia para brindar cuidado de enfermería humanizado, eficiente y oportuno, ya sea en la Sala de reanimación o en la UCI.

Conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Debido a sus conocimientos y experiencia, la enfermera sabe en qué momento brindar la atención al paciente, ya que éste se encuentra en una condición de salud generalmente crítica; y, adicionalmente, debe tener en cuenta el entorno y los familiares.(Díaz et al., 2015b)

Significa estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal con el paciente y su familia para alcanzar este propósito; entender su situación y estar presente en todo momento, desde el ingreso; llamar al paciente por su nombre, generando confianza, escuchando con atención y siendo comprensiva. El contacto físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, explicar la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación.(Carmona-Monge et al., 2013)

Significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. Es necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible. (Rojas & Pastor Durango, 2010)

Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente, hacerse partícipe y acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente.(Bermúdez et al., 2015)

Es mantener la fe en la capacidad del otro para superar un acontecimiento o transición, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Si la enfermera tiene una actitud compasiva, humana, de respeto y

de profesionalismo, le da herramientas al paciente para afrontar su enfermedad. Un ambiente de confianza genera una actitud positiva en él. Mantener la fe y la esperanza son factores indispensables para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte.(Rojas & Pastor Durango, 2010)

1.2. Teorías sustantivas

Burnout y calidad de vida en el trabajo

Bajo el enfoque de la teoría de la organización, se considera que la organización es una entidad social donde los trabajadores encuentran un espacio en el cual mediante el trabajo les es posible dar sentido a su existencia (Guillén y Aduna, 2008). El trabajo es un pilar fundamental en la vida de las personas; sin embargo, las condiciones en que se realiza pueden ser generadoras de estrés y de estrés crónico como es el burnout (Genoud, Broveglio y Picasso, 2012). De acuerdo con Sánchez, Lucas, García-Ochoa, Sánchez, Jiménez y Bustinza (2001), el burnout o síndrome de agotamiento profesional es un tipo de estrés laboral frecuente en trabajadores con puestos y profesiones que tienen una relación considerable con usuarios, entre los que des-tacan los trabajadores de instituciones educativas y de salud. El síndrome de burnout es definido como un estado de agotamiento-to físico, emocional y mental a consecuencia de que el trabajador está expuesto durante largos períodos de tiempo a múltiples demandas en el trabajo (Malakh-Pines, Aronson y Kafry, 1981). Según Caputo (1991), el burnout es un síndrome derivado de la falta de capacidad del trabajador para afrontar demandas laborales o personales. Maslach y Jackson (1981) definen el burnout como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia entre individuos que realizan su trabajo en contacto con personas. Según estos autores, los aspectos centrales del burnout son:

Cansancio emocional. Incremento de los sentimientos de agotamiento emocional frente a las exigencias de trabajo, por lo que los trabajadores no sienten ningún atractivo. Cuando los recursos emocionales se agotan, el trabajador percibe que no es capaz de enfrentar las demandas laborales.(Saldaña et al., 2016)

Despersonalización. Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos acerca de los clientes o usuarios, traducidos en una deshumanizada percepción de los demás. Característica que se expresa en conductas de rechazo hacia los usuarios del servicio, a los

que se les culpa de su situación actual, burocratizando la relación con ellos.(Carmona-Monge et al., 2013)

Falta de realización personal. Tendencia del trabajador a evaluarse negativamente a sí mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, baja autoestima, aislamiento en la tarea, sensación de incompetencia personal, irritabilidad, descontento consigo mismo y reducida satisfacción con los logros laborales. (Rojas & Pastor Durango, 2010)

El burnout es un problema en el que el empleado tiene un exceso de demandas y presiones en el trabajo y que va combinado con un ambiente laboral de bajo reconocimiento. Se trata, pues, de un síndrome psicológico caracterizado principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981). En la literatura se identifica un acuerdo general respecto a que el burnout a) es una respuesta al estrés laboral crónico; b) tiene consecuencias negativas para el trabajador y la organización, y c) se presenta particularmente en determinados trabajos u ocupaciones que proporcionan un servicio (personal sanitario y profesores) y cuando el trabajo se realiza directamente con clientes o usuarios (Martínez, 2012).Es importante mencionar que uno de los principales antecedentes del burnout es la sobrecarga de trabajo, además de otros factores tales como ambigüedad del rol, conflicto de rol, falta de autonomía y recompensas, entre otros. En la literatura se identifican escasas investigaciones que asocien al burnout con la CVT. Destaca, por ejemplo, la investigación realizada por Rodríguez, Blanco, Issa, Romero y Gayosso (2005), quienes identifican una correlación significativa entre burnout y CVT.Caputo (1991) señala 10 causas relacionadas con el burnout falta de autonomía en el trabajo, trato con el público, conflicto de rol, ambigüedad de rol, disminución de oportunidades de realización personal, retroalimentación inadecuada, falta de control sobre el trabajo, situaciones poco satisfactorias, sobrecarga de trabajo y continuos factores estresantes del ambiente físico de trabajo. El estudio del burnout en las organizaciones es importante porque se trata de un problema de

salud ocupacional que, además de provocar consecuencias negativas en el trabajo (bajo desempeño, baja productividad, baja calidad del servicio y atención a usuarios), provoca en el personal sentimientos de minusvalía, actitudes negativas hacia el trabajo, bajo auto concepto y pérdida de interés hacia los clientes o usuarios, entre otros. Al respecto, la primera hipótesis (H1) sometida a prueba en esta investigación sustenta el efecto negativo que tiene el burnout en la CVT.(Bermúdez et al., 2015)

La aplicación de los sistemas pronóstico a nivel individual y poblacional es de vital importancia pues permite clasificar y estratificar nuevos pacientes en categorías pronosticas o de riesgo, en función de los resultados más importantes que pueden medirse en la UCI (mortalidad, complicaciones, disfunción de órganos, duración de la estadía, grado de discapacidad, secuelas a largo plazo y calidad de vida).(Méndez & Garzón, 2016)

Dichos sistemas contribuyen a estimar y comparar la calidad de la asistencia proporcionada en las diferentes instituciones, guiar la planificación de recursos para la asistencia a nivel local, investigar la capacidad técnica y asistencial de los servicios e identificar las formas de tratamiento más efectivas de acuerdo con el grado de gravedad de los enfermos. En el ámbito investigativo contribuyen al desarrollo de investigaciones clínico-epidemiológicas basadas en los resultados más relevantes a estimar en el paciente crítico en términos de evolución y pronóstico; sustentados en criterios de consenso y a mejorar la selección de pacientes para la realización de ensayos clínicos.(Saldaña et al., 2016)

Therapeutic Intervention Scoring System(TISS)

Diseñado en 1994, por Cullen y Civetta, es uno de los sistemas de valoración más Antiguos. Tiene como objetivo cuantificar el esfuerzo terapéutico aplicado a los pacientes que ingresan en las UCI y se fundamenta en el hecho de que a mayor gravedad del proceso crítico que sufre el enfermo, mayor número de intervenciones terapéuticas se deberán realizar, de modo que el valor de la suma de todas ellas será más elevado.28. El sistema consta de 76

posibles intervenciones terapéuticas o de monitorización, puntuadas con 1, 2, 3 o 4 puntos en función de su complejidad, esfuerzo requerido y la agresividad del procedimiento. A pesar de su utilidad, la valoración de la severidad de enfermedad desde la óptica de la intensidad del tratamiento administrado es un enfoque que se utilizó inicialmente, pero en la actualidad puede considerarse como superado por la existencia de escalas más precisas diseñadas especialmente para este cometido.

El autor (Dr. Carlos J. Finlay, 2014) menciona que el TISS-28 “es una metodología que consiste en medir la intensidad del tratamiento cuantificado de las intervenciones médicas que sirven para vigilar la carga de trabajo y establecer asignación enfermera-paciente adecuada”. De forma indirecta el método TISS determina el nivel de riesgo de algún padecimiento, de igual manera identifica gastos hospitalarios.

De forma detallada el uso de las TISS se clasifican de la siguiente forma:

- Establecer el nivel de riesgo de las enfermedades, asimismo se pueden utilizar modalidades semejantes y más precisas como el APACHE II y III.8, 21
- Determinar el motivo cuerpo de enfermería-pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Este tipo de beneficio se demuestra al efectuar la clasificación de los pacientes según el puntaje diario.
- Valorizar la utilización habitual de las camas de la unidad de cuidados intensivos.
- Registrar de manera anticipada los requerimientos futuros y cantidad de camas existentes para la utilización de terapias intensivas.
- Organizar categóricamente las enfermedades con los puntajes de TISS.
- Los gastos de las unidades de cuidados intensivos suelen relacionase con los puntajes de TISS.

TISS-28 mantiene los lineamientos generales del TISS-76, y se aplican de la siguiente forma:

- La información tiene que ser solicitada y proporcionada de forma diaria a la misma hora, sería prudente e ideal que se haga en la mañana y por el mismo observador.
- Tiene que comprobarse todos los rubros de TISS-28 si se efectuaron en las veinticuatro horas anteriores.
- Debe efectuarse un TISS-28 del turno previo a la salida de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- La calificación del TISS-28 tiene que reducirse acorde a la recuperación del paciente o caso contrario incrementar el puntaje si el paciente empeora. En caso de que existan escenarios inconvenientes deben hallarse fallas en las capturas o explicación de los datos.
- Los procesos médicos aplicados deben estar correlacionados, sin embargo suelen de forma automática exceptuarse, como es el caso de la ventilación mecánica y el uso de catéteres nasales.
- En el momento de que realicen varios procesos médicos en el trascurso de las veinticuatro horas previas, como por ejemplo cuando al paciente se le efectúa ventilación pulmonar espontánea que se logre desarrollar hasta la extubación y control con catéter nasal, se emplea una calificación más elevada al TISS.
- Los recolectores de los datos deben mantener una constante capacitación en relación a los cuidados críticos esto sirven para que se tengan un mejor juicio clínico en la aplicación del método.

El índice de intervenciones terapéuticas TISS-28 como lo dice (Dr. Carlos J. Finlay, 2014) “determina la intensidad de intervenciones de enfermería y puede ser una herramienta para

determinar la calidad de la atención de enfermería en UCI". Se piensa que la sobrecarga elaborar del cuerpo de salud, conspira de forma contraproducente el adecuado servicio por parte de la unidad de cuidados intensivos, ya que suele provocar agotamiento tanto de carácter físico como mental, acarreando consigo olvidos o acciones medicas dañinas.

La razón más importante por la que continúa vigente el TISS, es por ser un sistema que valora adecuadamente la complejidad del tratamiento de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Es un sistema fácil de usar. Si bien su amplio número de variables requiere cierta práctica y una lectura atenta de las condiciones de aplicación, con el debido entrenamiento puede reducirse sensiblemente los tiempos de ejecución y en general son suficientes 2 a 3 minutos por paciente para obtener la puntuación. Una de sus limitaciones principales radica en asumir el hecho de que en distintas instituciones se disponen de iguales medios y se tratan a los pacientes con criterios similares, lo que deberá tenerse presente si se efectúan comparaciones entre diferentes centros o países, donde pueden existir variaciones en las indicaciones de ciertas medidas terapéuticas y en la tecnología aplicada. 28Aunque se le atribuye al TISS la capacidad de estimar indirectamente la severidad de la enfermedad, no existe correlación entre la gravedad objetiva y la intensidad del tratamiento, ya que en pacientes con elevado riesgo de muerte (ejemplo, con enfermedad neurológica) las puntuaciones del TISS han resultado ser bajas, mientras que en otros con bajo riesgo (posoperatorio de cirugía cardiovascular) sus puntuaciones son elevadas. A pesar de que el TISS no ha prosperado como predictor de mortalidad, permanece su uso porque su puntuación contiene indirectamente mucha más información que la derivada simplemente de los aspectos concernientes al tratamiento. Así, refleja la cantidad de tratamiento de un paciente o grupo, complementa las valoraciones de otros sistemas que expresan severidad de enfermedad o el riesgo de mortalidad, tiene una excelente correlación con los costos y con las necesidades de personal de enfermería, lo que contribuye en las tareas de gestión de los recursos humanos y

materiales. 28 En 1996, la Fundación para la Investigación en Cuidados Intensivos, simplificó el TISS y lo convirtió en el TISS28, al reducir el número de ítems y solo evaluar 28 intervenciones. Esta simplificación del modelo tiene una interpretación similar a la del TISS anterior y presenta una buena correlación con los costos. (Segura S. M., 2015)

1.3. Referentes empíricos

En la revista Cubana de medicina intensiva y emergencias en un artículo elaborado por (Segura, Blanco, Vega, & Verzonis, 2015), se mencionó sobre la **Aplicación del sistema pronóstico TISS-28 en salas de atención al grave manifestando que la** enfermería es una parte esencial en los servicios de salud. Cuando los servicios cambian, lo hacen también sus diferentes componentes. Anteriormente, se ha considerado a Enfermería como un sector independiente en el cuidado sanitario y el procedimiento enfermero ha sido percibido como un producto individual. Ahora debemos abandonar esta línea de pensamiento y examinar el proceso como una operación conjunta de diversos profesionales, cuyo objetivo común es el paciente. El trabajo en equipo y la interacción de los distintos profesionales, requieren de claridad y una nueva forma de aprendizaje.

Históricamente la enfermería ha experimentado grandes transformaciones en su esencia y método de trabajo, lo cual ha estado aparejado al reconocimiento de la sociedad como profesión. El tiempo trascurrido desde Florence Nightingale a la actualidad ha demostrado que la enfermería cubana y del mundo, profesionalmente está evolucionando constantemente para lograr alcanzar mayor desarrollo científico-técnico, demostrando su liderazgo basado en el ser, en el hacer, y en el saber. Transitando por cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE), o sea, por valoración, intervención y evaluación.

Científicamente se ha evidenciado que el paso cualitativo de las decisiones de enfermería está dado por autoridad, anécdota, suposición, presunción, intuición, impresión, experiencia, tradición, opinión, comparación y consenso.3

En el caso específico de la atención al grave, se han propuesto mundialmente varios, modelos de predicción de mortalidad (EPEC; MBC; APACHE I, II, III; Glasgow; TISS, SAPS II, MPM II, MPMO, NEMS, NAS, OMEGA, PNR y otros) que establecen sus pronósticos de forma dinámica durante el curso de la evolución clínica y aunque no existe un consenso mundial sobre cuál es el más efectivo los autores coinciden que "los modelos de pronósticos" ayudan a concentrar los esfuerzos en aquellos pacientes cuya probabilidad de beneficio sea mayor, o sea, una recuperación con el menor número de secuelas posibles. Además, posibilita comparar el funcionamiento adecuado o no de las UCI, evaluar el empleo adecuado de nuevas tecnologías, así como el análisis comparativo de las terapéuticas protocolizadas con el fin de decidir cuándo debe limitarse o suspenderse las mismas (Segura, Blanco, Vega, & Verzonis, 2015)

De acuerdo a al proyecto investigativo realizado en la Universidad de la Sabana en Colombia (Massa, Bolívar, Melgar, & Duque, 2011) en relación a la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos menciona lo siguiente:

Determinar las cargas de trabajo, calcular el personal y la asignación de pacientes en la unidad de cuidado intensivo, apoyado en un método cuantitativo validado en otros contextos, se constituye en una herramienta para la gestión del cuidado y del servicio de enfermería. Lo anterior permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades de las personas hospitalizadas, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta. De esta manera, se interviene directamente en la calidad del cuidado y en la satisfacción que el equipo de enfermería pueda experimentar.

En el caso específico de la atención al paciente grave se han propuesto varios modelos de predicción de mortalidad (EPEC, MBC, Apache I, II, III; Glasgow, TISS, SAPS II, MPM II, MPMO, NEMS, NAS, Omega, PNR y otros), que establecen sus pronósticos de forma dinámica durante el curso de la evolución clínica y, aunque no existe un consenso mundial sobre cuál es el más efectivo, los autores coinciden en que "los modelos de pronósticos" ayudan a concentrar los esfuerzos en aquellos pacientes cuya probabilidad de beneficio sea mayor o tengan una recuperación con el menor número de secuelas posibles. Adicionalmente, permiten comparar el funcionamiento adecuado de las UCI, evaluar el empleo de nuevas tecnologías, así como el análisis comparativo de las terapéuticas protocolizadas con el fin de decidir cuándo deben limitarse o suspenderse las mismas.

Desde los inicios de la década de los setenta los investigadores han tratado de idear sistemas capaces de medir en forma objetiva, reproducible, fiable y sensible las actividades del personal dedicado a la atención de pacientes. Los primeros esfuerzos corresponden al equipo dirigido por Cullen y Civetta en 1974 (4), quienes crearon y desarrollaron el sistema de puntuación Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) destinado a medir esfuerzo asistencial de enfermería, su complejidad, su valoración y el elevado período de tiempo que requería su cumplimiento en los pacientes críticos.

El TISS-28 es un método para medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera-paciente adecuada. De acuerdo con las variables diagnósticas y terapéuticas brindadas al paciente puede medir: la gravedad de la enfermedad, el uso de las camas relacionado con la ocupación y gravedad de los pacientes, las necesidades de capacitación y dotación tecnológica del servicio, correlacionar el diagnóstico médico y el puntaje del TISS obtenido, y calcular algunos de los costos de la atención en unidades de cuidado intensivo. El TISS se utilizó hasta la aparición del sistema Appache como indicador de gravedad (Massa, Bolívar, Melgar, & Duque, 2011).

Capítulo 2

MARCO METODOLOGICO

2.1. Metodología

Método se realizó un estudio cuantitativo no experimental transversal correlacional en la unidad de cuidados intensivos del hospital general docente de Calderón en el periodo de mayo a agosto del 2016.

2.2. Métodos:

Es una de las partes fundamentales en el estudio a realizar dándonos a conocer el enfoque cualitativo, de la investigación y analizar cuáles pueden ser las cusas fundamentales para la no utilización adecuada TISS-28 y su relación con la sobrecarga laboral al personal de enfermería en la unidad de cuidaos intensivos, de igual forma se aporta una evidencia sumamente importante de falta de aplicación conocimiento como herramienta en la aplicación de los cuidados de enfermería hacia el paciente crítico.

2.3. Hipótesis

Existe sobrecarga laboral en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos por la inadecuada aplicación del sistema TISS-28

2.4. Universo y muestra

Universo: se tomaran en cuenta las 300 enfermeras que laboran en el Hospital General Docente de Calderón. Para la población se escogió a las 30 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se confeccionó y se aplicó una encuesta dirigida a las 30 enfermeras de la de forma individual sobre la aplicación diariamente la escala delTISS-28 y si existe sobrecarga laboral por asignación enfermera paciente en horario de 12 horas en el día y 12 horas la noche.

Criterios de Inclusión

Los enfermeros vinculados directamente en la asistencia y que traban en jornada de 12 horas turno día y de la noche.

Los responsables de cada turno encargada de las cinco enfermeras, tres auxiliares de enfermería y un camillero que realizan por lo general en los turnos rotativos.

El personal profesional con alguna subespecialidad en enfermería que laboren en la unidad de cuidaos intensivos.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron los enfermeros que funcionan como coordinadores de las áreas críticas de la unidad de Cuidados Intensivos.

2.5. Operacionalizacion de las variables

Variables Independientes: Aplicación del sistema TISS-28

Variables dependientes: Manejo de paciente crítico

Variables	Categorías	Dimensiones	Instrumento	Unidad de análisis
Independiente Aplicación del sistema TISS-28	Sociocultural Económico	Definición de enfermería importancia de la cultura en el cuidado de enfermería Salud El entorno para enfermería	Encuesta Observación	Hospital General Docente de Calderón
Dependiente: Manejo de paciente crítico	Educativo	Teorías de los cuidados de enfermería Conocimiento Calidad de vida en el trabajo Sistema de Puntuación de Intervención Terapéutica (TISS)	Encuesta Observación	Hospital General Docente de Calderón

2.6. Gestión de datos

Estos datos e información se recolectaron, con la colaboración del personal de enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidaos Intensivos del Hospital General Docente de Calderón en la ciudad de Quito. La información fue recolectada a través de una encuesta posteriormente esos resultados fueron analizados mediante gráficos en el programa de Excel. Para la estadística inferencial se realizó una prueba de chi cuadrado en el programa SPS versión 22. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron bases de datos como google académico, Scielo y dialnet entre otros

2.7. Criterios éticos de la investigación

Para mantener la institución, servicio y personal protagonistas no afectando su integridad ética ni moral y con finalidad de maleficencia el presente estudio va encaminado a recolectar información que dos brinde un diagnostico presuntivo de la problemática en la unidad de cuidados intensivos con la posible sobrecarga laboral y deje un aporte al mejoramiento continuo que tiene que darse tarde o temprano en toda UCI con las normas ya existente que se manejan en MSP. Teniendo y tomando en cuenta que el Hospital General Docente de Calderón tiene apenas un año de funcionamiento y ya es reconocido como un ente de ejemplar hacia el resto de hospitales del país, por tal manera estamos en el deber de cada día mejorar hacia la excelencia que le debemos al paciente o usuario que acude a la misma.

Capítulo 3

RESULTADOS

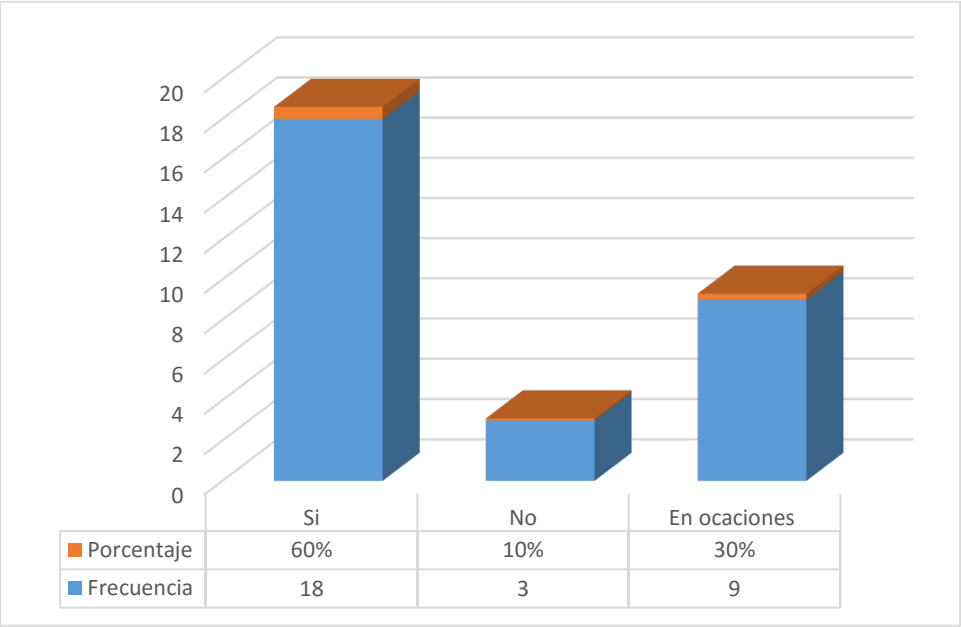
3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población

Como antecedentes de la unidad de estudio el Hospital general Docente de Calderón fue inaugurado el 1 de agosto del 2015 es una unidad de segundo nivel de referencia nacional y que abarca la zona norte del distrito de Quito, el enfoque de la investigación se centra especialmente en el área de servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. La disminución de la carga laboral es un tema que debe trabajarse en las instituciones de salud, dado que esto reduce costos, mejora calidad en el cuidado y mejora indicadores. Para lograr lo anteriormente mencionado, enfermería cuenta con herramientas como el TISS-28 que facilitan la distribución del recurso humano. Se aplicó una encuesta dirigida exclusivamente al profesional de salud para sondear la aplicación y cumplimiento de TISS-28 en la unidad de cuidados intensivos.

3.2. Diagnostico o estudio de campo:

Como diagnóstico del estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Docente de Calderón se pudo evidenciar que:

Grafico 1 Aplica el TISS 28 diario

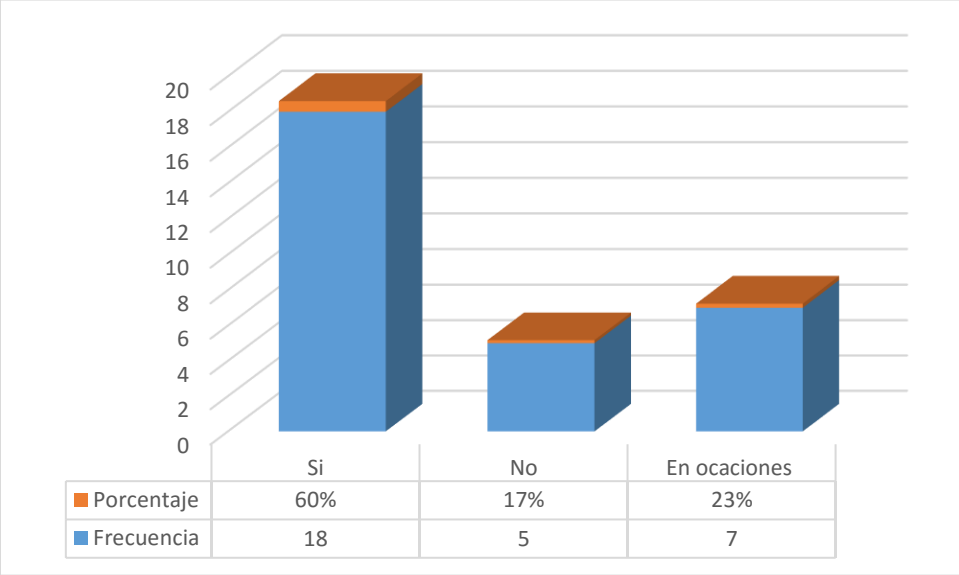


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Se aplicó una encuesta dirigida exclusivamente al profesional de salud para sondear la aplicación y cumplimiento de TISS-28 en la unidad de cuidados intensivos como se puede observar en el gráfico el mayor porcentaje de los encuestados manifestaron que se aplica de manera correcta, de forma específica el 60% de los mismos, mientras que un 30% manifestó que en ocasiones y finalmente un porcentaje muy bajo expuso que no se aplica TISS-28 de manera adecuada en la unidad de cuidados intensivos.

Grafico 2 Se maneja asignación relación enfermera-paciente

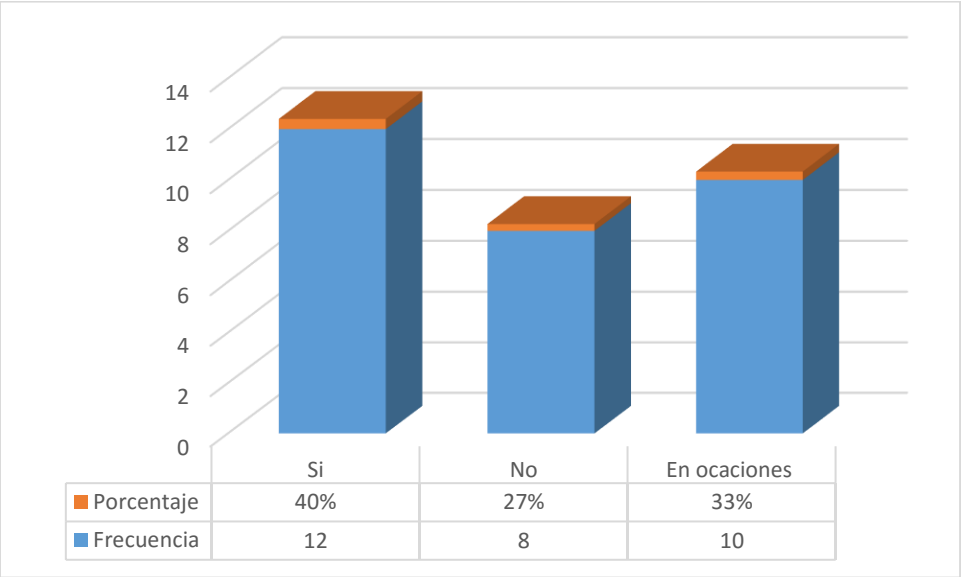


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

En cuanto a la segunda interrogante sobre el manejo de la asignación relación enfermera-paciente, un 60% del personal laboral encuestado en el proyecto supieron manifestar que si existe un adecuado manejo de asignación de la relación enfermera-paciente, mientras que un 23% expreso que se suele dar en ocasiones y finalmente un reducido número, específicamente del 17% considera que no se emplea una adecuada asignación entre enfermera y paciente.

Grafico 3 Existe personal suficiente para la demanda de paciente

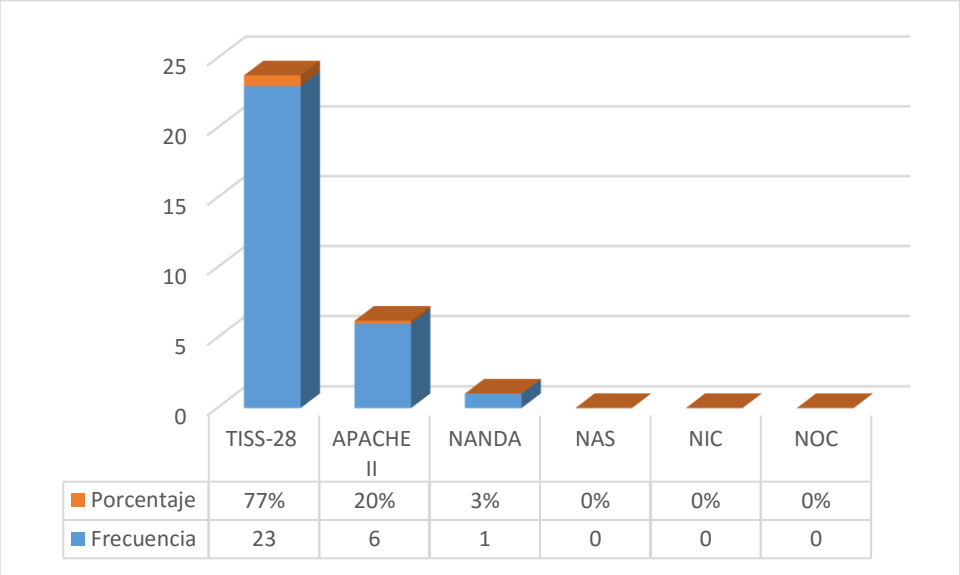


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico existe una respuesta positiva considerable del 40% del personal tomado en cuenta para la evaluación que afirmo que si existe suficiente personal para la demanda de pacientes, mientras que el 33% considero que esto se da en ciertas ocasiones, tomando en cuenta el otro personaje del 27% que expresaron que no hay personal suficiente, se podría evidenciar una reducida desatención a causa del reducido personal.

Grafico 4 Tipo de escalas y de herramientas aplica para su labor diaria en unidad de cuidados intensivos.

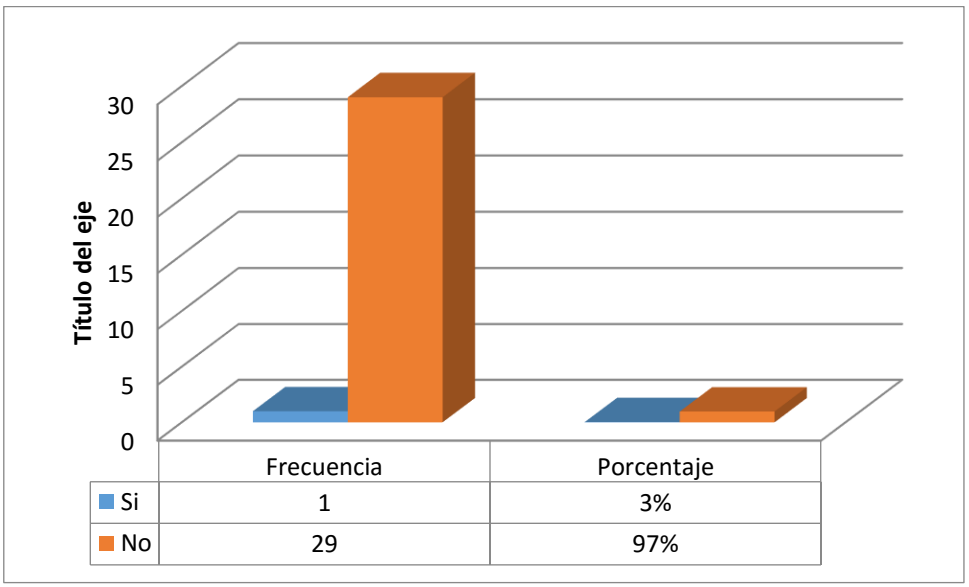


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Como se puede constatar en el gráfico en la interrogante número cuatro se formula si el personal utiliza como herramienta de trabajo el TISS 28 y si conoce o aplica otro tipo de escalas dando a notar que con un 77% de encuestados conoce y aplica TISS28 un 20% la escala de APACHEII, un 3% el NANDA; mientras que NAS, NIC y NOC no lo aplica nadie tal vez por desconocimiento o falta de capacitación en los mismos.

Grafico 5 Se le realizo el proceso de inducción al ingreso a unidad de cuidados intensivos

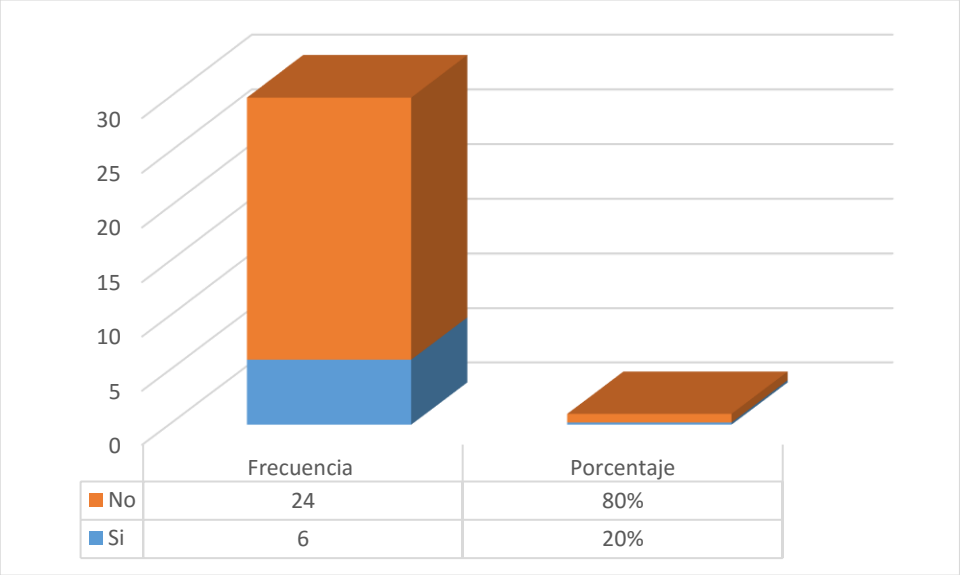


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico sobre si se le empleo el proceso de inducción al ingreso a unidad de cuidados intensivos, se logró demostrar que el 3% de los encuestados mencionaron que sí, mientras que el mayor porcentaje específicamente el 97% mostraron que no se ejecuta la inducción en su totalidad. Dando a entender que la capacitación previa al cuerpo de enfermería no es eficiente, estos aspectos pueden ocasionar que la atención no sea óptima.

Grafico 6 Tiene especialización en unidad de cuidados intensivos o rama semejante

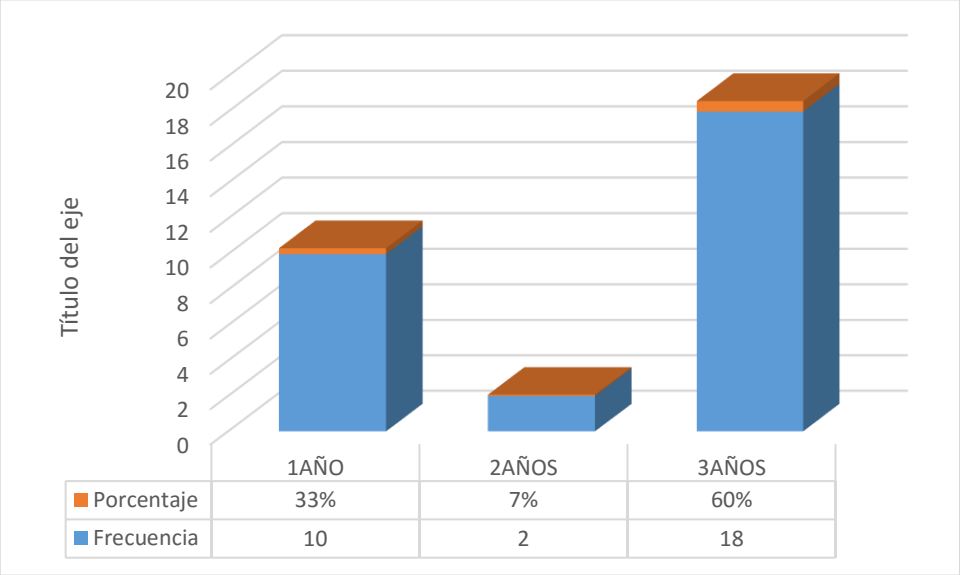


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico el mayor porcentaje de personas encuestadas demostraron que no poseen especialización o una rama semejante en la unidad de cuidados intensivos, específicamente el 80%, mientras que el 20% mencionaron que sí; verificando que existe con bajísimo contingente que lo tiene y un alto casi en su totalidad que no lo tiene evidenciando la existencia de una falencia en esta parte, siendo talvez la falta de interés o tiempo o factor económico que determina misma en los profesionales.

Grafico 7 Tiempo de ejercer su profesión

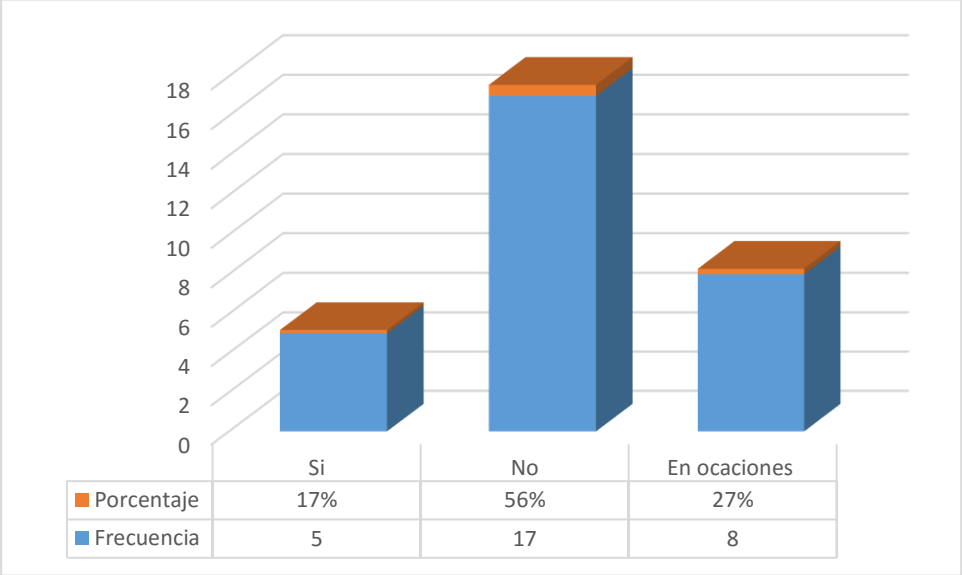


Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico se evidencia que el nivel de experiencia que tiene el personal de enfermeras que laboran en esta unidad más de la mitad del total de enfermeras, específicamente el 60% tiene más de tres años de trabajar en lugares afines que le dan la experticia de desenvolverse adecuadamente en la unidad de cuidados intensivos y un menor porcentaje del personal, es decir el 7% del personal no lo tiene existiendo aquí otra falencia en el servicio.

Grafico 8 Existe sobrecarga laboral en el servicio



Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico el mayor porcentaje de encuestados afirmaron que no existe sobrecarga laboral específicamente sin embargo porcentajes más reducidos como el 27% dijeron que se suele dar en ocasiones y finalmente un 17% manifestó que si, evidenciando satisfactoriamente que la sobrecarga es un aspecto que perjudique dentro de la unidad de cuidados intensivos.

Prueba chi cuadrada

Objetivo: Demostrar estadísticamente si existe relación entre la variable independiente y dependiente.

Variable Independiente: Aplicación del sistema TISS-28

Variable Dependiente: Profesionales de enfermería

```
CROSSTABS

CROSSTABS
    /TABLES= Aplicación_del_sistema_TISS_28 BY    Profesionales_de_enfermería
    /FORMAT=DVALUE TABLES NOPIVOT
    /STATISTICS=CHISQ
    /CELLS=COUNT ROW.
```

Resumen.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Aplica el sistema TISS-28 a diario en el servicio de unidad de cuidados intensivos? * Existe sobrecarga laboral en el área de trabajo?	99	99,0%	1	1,0%	100	100,0%

Tabla 1 Incidencia la aplicación del sistema TISS-28 en el manejo de pacientes

Aplica el sistema TISS-28 a diario en el servicio de unidad de cuidados intensivos? * Existe sobrecarga laboral en el área de trabajo? [recuento, fila %].

Aplica el sistema TISS-28 a diario en el servicio de unidad de cuidados intensivos?	*Existe sobrecarga laboral en el área de trabajo?*			Total
	A veces	No	Si	
En ocaciones	15,00 100,00%	,00 ,00%	,00 ,00%	15,00 100,00%
No	15,00 50,00%	,00 ,00%	15,00 50,00%	30,00 100,00%
Si	5,00 9,26%	49,00 90,74%	,00 ,00%	54,00 100,00%
Total	35,00 35,35%	49,00 49,49%	15,00 15,15%	99,00 100,00%

Fuente: Hospital General Docente de Calderón
Elaborado por: Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado

Nivel de significancia: Alfa = 0,05 o 5%

Estadístico de prueba a utilizar: CHI Cuadrada

Valor P o significancia

Tabla 2 Valor P o significancia

Pruebas Chi-cuadrado.

Estadístico	*Valor*	*df*	*Sig. Asint. (2-colas)*
Chi-cuadrado de Pearson	105,29	4	,000
Razón de Semejanza	123,41	4	,000
Asociación Lineal-by-Lineal	12,71	1	,000
N de casos válidos	99		

Como el valor de p es menor que 0,05 afirmo que si existe relación entre el objeto de estudio y el campo de acción, por lo tanto la aplicación del sistema TISS-28 por enfermeras si incide en el manejo a paciente critico en unidad de cuidados intensivos.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación empírica:

No existen muchos estudios sobre el TISS-28 en relevancia en nuestro país Ecuador dándoos a entender que no contamos con herramientas funcionales para el desarrollo de las actividades diarias de las enfermeras y evidenciando que en otros países si se realiza investigación continua y publicación de artículos científicos que fomenta el mejoramiento en salud ya que la atención debería de ser universal.

La mayor producción de artículos se publicó en 2013 (33.3%) y 2014 (20%). Existe predominio de investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos (33.3%) respecto a otras áreas de trabajo de enfermería. Según los artículos revisados y al comparar los resultados obtenidos en la encuesta al personal de enfermería sobre si aplica el TISS 28 a diario en la unidad de cuidados intensivos y los datos de la investigación realizada por los autores (Díaz, Beguistain, & Fernández Chávez). En la cual se evidencia que las enfermeras que aplican el sistema TISS-28 es el 36,94%, mientras que en la tabulación realizada en el actual proyecto el 60%. Dando a entender que en el hospital en estudio ya se está empezando a aplicar el sistema en forma acertada. Además que sí se maneja asignación relación enfermera-paciente ya que el 60% respondió positivamente, y el 27% dijo que existe personal suficiente para la demanda de paciente. El tipo de escalas y de herramientas que se aplica en ambos casos para su labor diaria en unidad de cuidados intensivos es la del sistema TISS-28.

Limitaciones:

Las limitaciones encontradas en esta investigación fueron el factor tiempo, el poco tiempo de funcionamiento de la unidad de cuidaos intensivos apenas 6 meses que no tenemos todavía aun estudios realizados comparativos que nos den un diagnóstico certero a donde esta encamina la unidad de cuidados intensivos.

4.2. Línea de investigación:

Dirigida al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos unidad de cuidados intensivos para determinar la posible evidencia de sobrecarga laboral por la no adecuada aplicación del TISS-28 para fomentar al mismo.

4.3. Aspectos relevantes

Los aspectos relevantes de este estudio son de que se debe capacitar continuamente e incentivar a los profesionales a la investigación para aportar con más conocimientos y siempre tener una visión amplia así la excelencia académica y más si se trata de salud y si va encaminado a aliviar los males que aquejan los enfermos y no enfermos.

Capítulo 5

PROPUESTA

Capacitación mediante charlas educativas al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos

Introducción

El manejo mediante protocolos ya establecidos, clasificación de paciente critico según el puntaje de TISS28, así como la relación enfermera-paciente ideal que debe de existir en las diferentes áreas críticas, así como una carga laboral adecuada al profesional de salud, así como los suficientes insumos médicos la capacitación continua en relación al área de trabajo, motivación del mismo evitara una inadecuada atención y eventos adversos en el paciente crítico.

No es un secreto que el cuidado de la salud es una actividad compleja, se ven casos en que pacientes llegan a morir a causa de una mala atención, de igual forma se evidencian casos de que los pacientes se quejan por la lenta prestación de servicios en un hospital, además de las dificultades de cuidados que deben enfrentar con su padecimiento. Por tal motivo es necesario y prudente realizar este plan de inducción al personal de enfermería sobre los temas de relevancia y de interés y se fomentará el cumplimiento a los protocolos ya establecido en el servicio de cuidados intensivos.

Justificación

La justificación del proyecto toma su importancia por que favorecerá a la solución de las limitaciones encontradas en esta investigación las cuales fueron el factor tiempo, y el poco tiempo de funcionamiento de la unidad de cuidaos intensivos; la optimización de la atención y la disminución de la carga laboral se verán beneficiados con la implementación de la propuesta, además se observa su relevancia dado que esto reduce costos, mejora calidad en el cuidado y mejora indicadores.

La adecuada inducción al personal de salud, el fomentar la aplicación y cumplimiento de protocolos de atención de paciente critico ya existente en la unidad, aplicación del sistema de calificación de intervención terapéutico TISS28 por el personal de enfermería en el manejo de pacientes críticos determina una adecuada atención personaliza enfermera -paciente con las intervenciones oportunas y de calidad con el tiempo suficiente.

La carga laboral adecuada pone en manifiesto las necesidades de un personal médico y de enfermería especifico permanente y suficiente con la capacitación continua y permanente así el mismo, en el presente estudio la propuesta planteada nos ayudará a conocer las falencias y debilidades existentes en la unidad de cuidados intensivos del hospital general docente de calderón para poder corregir en un corto y mediano plazo para que llegue a existir una atención y que llegue a ser de calidad, calidez y encaminada a satisfacer las necesidades la demanda de este tipo de pacientes graves en el diario laboral y que existirá de igual manera en algún momento un adecuada carga laboral con el personal de salud y reconocimiento a la labor ardua de los mismos.

Objetivo

Fomentar la aplicación del sistema TISS-28 mediante las charlas educativas al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Docente de Calderón.

Desarrollo

En la charla educativa que se dictara sobre la adecuada aplicación del sistema TISS-28 se las realizara con la autorización de la líder del servicio Lcda. Carolina Caisaluiza en las reuniones mensuales que se realiza en la unidad, para la capacitación continua del personal como complemento a las 156 horas de trabajo con 4 horas académicas y alcanzar las 160

horas correspondientes, un día fuera del horario de trabajo dirigida a todo el personal de enfermeras y auxiliares de enfermería personal que labora en la unidad con una duración que ira de 2 a 3 horas con un intervalo de descanso de 15 minutos en dos ocasiones donde se explicara la problemática de no y inadecuada aplicación del TISS 28.

Tabla 3 CHARLAS EDUCATIVAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PRIMER DÍA

HORARIO 9H00 A 10H15

HORA	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	DURACION
9:00 9:20	**Bienvenida**	Dar la bienvenida al grupo.	Aclarativa, socialización de las normativas dentro de las actividades de capacitación y a su vez brindar la adaptación del grupo.	Auditorio Hospital General Docente de Calderón	Dinámica de 20 min.
9:20 10:00	Trabajo en equipo y delegar funciones tanto en la atención y medicación intensiva de los pacientes en condición grave.	Proporcionar al profesional de la salud información sobre el trabajo en equipo y la atención adecuada en la Unidad de cuidados intensivos	La charla utiliza una metodología participativa activa, que se enfoca en la necesidad de implementar protocolos de manejo para prevenir complicaciones en los pacientes que se encuentra en condiciones graves	Proyectores de video Diapositiva Pizarra Marcadores	Dinámica de 40 min.
10:00 10:15	**Refrigerio**	Relajación y socialización	Recreación	• Lunch	15 mins.

SEGUNDO DÍA

HORARIO 9H00 A 10H55

HORA	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	DURACION
9:00 9:20	**Bienvenida**	Dar la bienvenida al grupo.	Aclarativa, socialización de las normativas dentro de las actividades de capacitación y a su vez brindar la adaptación del grupo.	Auditorio Hospital General Docente de Calderón	Dinámica de 20 min.
9:20 10:40	Intervenciones terapéuticas, TISS28 y sus mediciones en las intensidades de los tratamientos.	Reforzar el conocimiento sobre la correcta organización y buena atención hacia los pacientes	Explicación detallada del protocolo TISS 28 y la aplicación adecuada de sus procesos, establecimiento del nivel de riesgo de las enfermedades, además de contratiempos como la sobre carga y perdidas de insumos.	Proyectores de video Diapositiva Pizarra Marcadores	Dinámica de 60 min.
10:40 10:55	**Refrigerio**	Relajación y socialización	Recreación	• Lunch	15 min.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Las escalas basadas en mediciones directas permiten evaluar las cargas de trabajo que se producen derivadas de la atención directa al paciente, independientemente de la gravedad.

Las escalas establecidas a partir de mediciones indirectas solo tienen en cuenta actividades enfermeras derivadas de intervenciones terapéuticas en las unidades de cuidados intensivos.

Las escalas TISS-28 y APACHEII son las más relevantes en cuanto a mediciones indirectas y la escala NAS en cuanto a las directas, pero no tan conocidas en le personal.

Aunque esté demostrado que tipo de escala refleja mejor las cargas de trabajo globales de enfermería, actualmente la comunidad científica no establece ninguna en concreto para poder estandarizar las mismas.

Estas escalas además de proporcionar información sobre las cargas de trabajo, son una herramienta ideal para determinar las ratios de enfermera-paciente y poder ajustar así mejor las plantillas enfermeras basándose en necesidades reales de los pacientes y se puede tomar muy en cuenta el TISS 28.

El modo más óptimo de utilizar dicha herramienta para poder llevarla a la práctica es conociendo sus puntos fuertes y sus limitaciones que se ven en el día trabajar enfermera - paciente.

Recomendaciones

Se recomienda en si una situación el fomentar y capacitar al personal que labora en áreas críticas para estar a la par con la medicina cambiante a cada segundo

Socializar la escala del TISS-28 con el personal de enfermería para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos educar al personal de enfermería sobre la importancia de la aplicación TISS-28 como herramienta en la gestión de cuidos de enfermería y distribución de recursos.

Motivar al personal de enfermería aplicar el TISS-28 como herramienta para mejoraren la gestión de cuidado en paciente crítico.

Mantener un plan de charla mensual para la auto educación del personal en el servicio.

Bibliografía

Agudelo, Y., & Valencia, G. (2016). *Implementación de la escala tiss 28 en las unidades de cuidados intensivos adultos del hospital universitario de San Vicente Fundación.* Obtenido de http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/22541/Yohana%20Yrayda%20Agudelo%20Gutierrez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Araque, A. F., Sola, M. C., & Rodriguez, R. C. (2016). *Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia.* Enfermería Global, 15(2), 376-385.

Bermúdez, A. E., Ceballos, J. F., Rangel, L. P., Zúñiga, M. L., & Torres, D. A. (2015). Relación enfermera (o)/paciente según TISS 28. *Aplicación clínica en cuidado intensivo.* , RFS, 4(2), 55-65.

Britez, T., Burgos, C., O., G., Gor, A., G., N., J., R., . . . A., V. (2000). Medición de las cargas de trabajo de enfermería como instrumento de calidad y gestión según TISS 28 vs distribución tradicional. *Rev. enferm. Hosp.Ital. 2000,* Ago; 4(10):26-29.

Carmona-Monge, F. J., Jara-Pérez, A., Quirós-Herranz, C., Rollán-Rodríguez, G., Cerrillo-González, I., García-Gómez, S., & Marín-Morales, D. (2013). Assessment of nursing workload in three groups of patients in a Spanish ICU using the Nursing Activitie.

Cutcliffe, J., McKenna, H., & Hyrkäs, K. (2011). *Modelos de enfermería aplicación a lapráctica.* México: Manual Moderno.

Díaz, A. M., Beguistain, A., & Chávez, N. F. (2015). Obtenido de http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view

Díaz, A. M., Beguistain, A., & Chávez, N. F. (2015). Relación Paciente-Enfermería a través de la evaluación clínica del Sistema TISS 28. *Uruguaya de Enfermería, 1(2).* . Obtenido de http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view

Gómez, R. O., & Gutiérrez, d. R. (2011). La situación de enfermería:Fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio paracomunicarla.

Hernández, K. G. (2016). *Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería.* Obtenido de Universidad de Guanajuato: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163k.pdf

JM., L., Reyes, P. M., L., S., & Ojeda, J. (2006). *Utilidad del Score APACHEII en terapia intensiva. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas.* Obtenido de http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-050.pdf

Johnson, M., Bulechek, G., & Butcher, H. (2007). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC.* . España: Elsevier. Obtenido de http://www.redbiblioucacue.com/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=14087

Ley 911. (2004). *Ley 911 de 2004 por la cual sedictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario 91correspondiente.* Obtenido de Ministerio de la Protección social.

Méndez, J. F., & Garzón, J. X. (2016). *Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia.* Editorial UNIMAR, 0(0). Obtenido de http://www.umariana.ed

Monge, C. (3 de Noviembre de 2016). Análise da utilização da escala Nursing Activities Score em duas UCIS Espanholas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP. (s. f.).* Obtenido de http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78068/82113

Raile, A. M. (2014). *Teoría de los cuidados. En: Modelos y teorías deenfermería. 8ª ed.* . España: Elsevier; p. 670- 679.

Rojas, J. G., & Pastor Durango, P. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 323-335.

Saldaña, D. A., Rodriguez, S. M., Diaz, J. C., Cavallo, E., Grajales, R. Z., Tolosa, R. V., & & Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. . *Enfermería Globa*.

Segura, S. M. (2015). Aplicación del sistema pronóstico tiss-28 en salas de atención al grave. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 14(1)*. Obtenido de http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/72

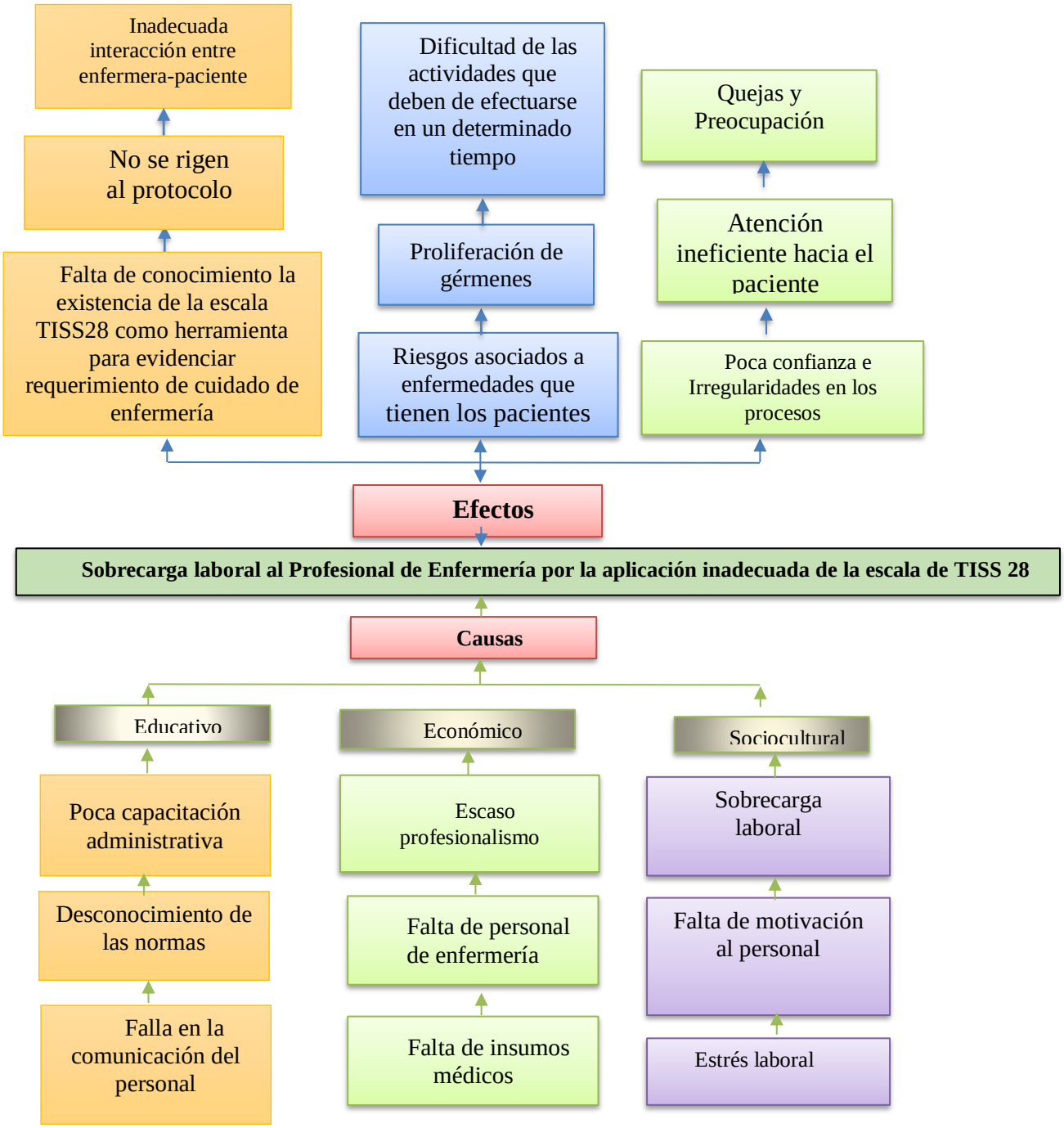
Solanas, I. A., Portillo, S. G., Moyano, L. G., Vela, R. J., & García, B. P. (2016). El ensayo reflexivo como herramienta de enseñanza-aprendizaje y evaluación en la asignatura de tercer curso Enfermería Clínica II // The reflective essay as a teachin. *and an assessment tool, in the third year module Clinical Nursing II.* , Enfermería docente, 1(105), 44-45,46,47,48.

Tardón, L. (2014). *Sobrecargar a las enfermeras aumenta la mortalidad.* Madrid. Obtenido de http://www.elmundo.es/salud/2014/02/26/530ce18de2704ea84f8b4581.html

Valdivieso, j., Amador, f., Hernández, L., & Hernández, D. (2016). *Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán'. (s. f.).* . Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst01416.pdf

Anexos

Grafico 9 Árbol del problema



Fuente: (Hospital general docente de Calderón, 2016)
Elaborado por: (Abrahan Santiago Pabon Maldonado, 2016)

Tabla No.2

Sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28).

Items	Punto	Actividades
Actividades básicas	5	Vigilancia estándar. Signos vitales horarios, registro regular y cálculo de balance hídrico.
	1	Laboratorio. Investigaciones bioquímicas y microbiológicas.
	2	Medicación única. Intravenosa, intramuscular, subcutánea, y/u oral (p. ej. SNG).
	3	Medicación intravenosa múltiple. Más de un medicamento, dosis únicas o infusiones.
	1	Cambios rutinarios de ropa. Cuidado y prevención de úlceras de decúbito y cambios diarios de ropa.
	1	Cambios frecuentes de ropa. Al menos una vez por turno y/o cuidado extenso de herida.
	3	Cuidado de drenajes. Todos, excepto SNG.
Apoyo ventilatorio	5	Ventilación mecánica. Cualquier forma de ventilación mecánica/asistida con o sin PEEP, con o sin relajante muscular; respiración espontánea con PEEP.
	2	Apoyo ventilatorio suplementario. Respiración espontánea a través de una cánula endotraqueal sin PEEP; oxígeno suplementario por cualquier método, excepto si aplican parámetros de ventilación mecánica.
	1	Cuidado de vía aérea artificial. Cánula endotraqueal o traqueostomía.
	1	Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia torácica, inspirometría incentiva, inhaloterapia, succión intratraqueal.
Apoyo cardiovascular	3	Un solo vasoactivo. Cualquier droga Vasoactiva.
	4	Múltiples vasoactivos. Más de un vasoactivo, independientemente del tipo y dosis.
	4	Reemplazo intravenoso de grandes pérdidas hídricas. Administración de líquidos > 3 L/m2 día, independientemente del tipo de líquido administrado.
	5	Catéter arterial periférico.
	8	Vigilancia de aurícula izquierda. Catéter arterial pulmonar con o sin medición de gasto cardiaco.
	2	Catéter venoso central.

	3	Reanimación cardiopulmonar después de paro en las últimas 24 horas (no incluye el golpe precordial).
Apoyo renal	3	Técnicas de sustitución de la función renal.
	2	Medición del gasto urinario (p. ej. con sonda vesical).
	3	Diuresis activa (p. ej. furosemida > 2.5 mg/kg día para sobrecarga.
Apoyo neurológico	4	Medición de la presión intracraneal.
Apoyo metabólico	4	Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica complicada.
	3	Nutrición parenteral.
	2	Nutrición enteral. A través de la SNG u otra ruta gastrointestinal (p. ejemplo. yeyunostomía).
Intervencione s específicas	3	Intervención específica única en la unidad de cuidados intensivos. Intubación naso/orotraqueal, introducción de marcapasos, cardioversión, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas.
	5	Intervenciones específicas múltiples en la unidad de cuidados intensivos. Más de una de las descritas arriba.
	5	Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos.

SNG: Sonda nasogástrica; PEEP: Presión positiva al final de la inspiración.

Fuente. García de L. Capitulo XIX. Intervención terapéutica. En: Aztransa. Scores pronósticos y criterios diagnósticos. 2da edición. España; 2006. p. 322-46

Tabla No.4

Clasificación Sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28).

Gr ado	TISS Puntaje	Clasificación	Relación enfermera Paciente
I	< 10	Observación	1 = 4
II	10 - 19	Vigilancia activa	1 = 4
III	20 - 39	Vigilancia intensiva	1 = 2
IV	> 40	Terapéutica Intensiva	1 = 1 ó 2 = 1

Fuente. García de L. Capitulo XIX. Intervención terapéutica. En: Aztransa. Scores pronósticos y criterios diagnósticos. 2da edición. España; 2006. p. 322-46

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL
MAESTRIA EN EMERGENCIAS MÉDICAS

El presente instrumento tiene como propósito de obtener información con la opinión del profesional de enfermería, ya que la presente encuesta tiene fines investigativos con el conocimiento de la Universidad de Guayaquil. ASIGNACION DE PACIENTES UTILIZANDO ESCALA TISS-28 EVITANDO SOBRECARGA LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Instructivo

Para llenar este cuestionario marque con una (X) la respuesta que corresponda en la casilla su veracidad y honestidad es muy importante para el estudio, sus respuestas se consideran anónimas

INFORMACION GENERAL

Condición de informante: Profesionales de Enfermería

1. **¿Se aplica el TISS 28 diario en el servicio de unidad de cuidados intensivos?**

   SI ( ) NO ( ) En ocasiones ( )

2. **¿Se maneja asignación relación enfermera- paciente en la unidad de cuidados intensivos?**

   SI ( ) NO ( ) En ocasiones ( )

3. **¿Existe el personal suficiente por turno para la demanda de pacientes?**

   SI ( ) NO ( ) En ocasiones ( )

4. **¿Qué tipos de escalas y de herramientas aplica usted para su labor diaria en unidad de cuidados intensivos?**

TISS-28 ( ) APACHE II ( ) NANDA ( ) NAS( ) NIC ( ) NOC ( )

5. ¿Se le realizo el proceso de inducción al ingreso a unidad de cuidados intensivos?

SI ( ) NO ( )

6. ¿Tiene especialización en unidad de cuidados intensivos o rama semejante?

SI ( ) NO ( )

7. ¿Cuánto tiempo tiene ejerciendo su profesión?

< 1AÑO ( ) >2AÑO ( ) >3AÑOS ( )

8. ¿Existe sobrecarga laboral en el área de trabajo?

SI ( ) NO ( ) En ocasiones ( )

Foto No 1 Unidad de cuidados Intensivos ingreso

Foto No2 Enfermero del turno de la noche realizando la encuesta

Foto No 3 y 4 Enfermera en el turno del día realizando la encuesta

Foto No 5 Líder de grupo realizando la encuesta

Foto No 6 y 7 Socialización de las charlas continúas en el servicio

Foto No 8 Líder del proceso enfermera ejecutando la encuesta

Capacitación mediante charlas educativas al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9-SALUD Hospital General Docente de Calderón
Hospital General Docente de Calderón

Memorando Nro. MSP-CZ9-HGDC-DA-SCE-2016-3070-M

Quito, D.M., 24 de noviembre de 2016

PARA: Sr. Dr. Marco Andrés Sotomayor Paredes
Gerente Hospital General Docente Calderón - HGDC

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a usted, se me autorice realizar la recolección de datos aplicando una encuesta al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente de Calderón en el mes de Noviembre. Esta información servirá para evidenciar si existe o no sobrecarga laboral. El tema de investigación es : " Aplicación del TISS 28 por enfermeras en el manejo del paciente crítico en UCI del Hospital General Docente de Calderón", la misma que nos servirá para realizar la mejora continua de la unidad y se anexa la encuesta a aplicar, tambien al finalizar dicha investigacion se pasara un informe de resultado al Departamento de Docencia y la unidad de investigada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado
ENFERMERO 3 - HGDC

Anexos:
- ENCUESTA A APLICAR PARA EL PERSONAL DE ENFERMERAS DE UCI

Copia:
Sra. Dra. Patricia Janeth Benavides Vera
Analista de Docencia 2 - HGDC

Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 9-SALUD Hospital General Docente de Calderón
Hospital General Docente de Calderón

Memorando Nro. MSP-CZ9-HGDC-DA-I-2016-0099-M

Quito, D.M., 13 de diciembre de 2016

PARA: Sr. Lcdo. Abrahán Santiago Pabón Maldonado
Enfermero 3 - HGDC

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

De mi consideración:

En respuesta al Memorando MSP-CZ9- HGDC-DA-I-2016-0097-M; me permito indicar que una vez revisado el tema de investigación es procedente el levantamiento y análisis de la información. Documento que se envío al Ingeniero Geovanny Barragán mediante Memorando MSP-CZ9-HGDC-DA-SCE-2016-3070-M.

Particular que pongo en conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN
Docencia e Investigación

Dr. Álvaro Fernando Guamantica Pérez
ANALISTA DE INVESTIGACIÓN 2 - HGDC