

RELACIÓN EN LA ASIGNACIÓN ENFERMERO PACIENTE EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DE SALA GENERAL

ANA MARIA DUQUE OSPINA
GLORIA CRISTINA RESTREPO UPEGUI

TRABAJO DE GRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADOS EN SALUD PÚBLICA
MEDELLÍN
2024



 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN	4
2.	PALABRAS CLAVE.....	5
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4.	JUSTIFICACIÓN	9
5.	MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	12
6.	OBJETIVOS.....	15
1.	Objetivo general	15
2.	Objetivos específicos	15
7.	METODOLOGÍA	16
8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
9.	DESARROLLO.....	22
10.	CONCLUSIONES	38
11.	RESULTADOS ESPERADOS.....	40
1.	Tipo de producto: generación de nuevo conocimiento.....	40
2.	Tipo de producto: desarrollo tecnológico e innovación	40
3.	Tipo de producto: apropiación social del conocimiento.....	40
4.	Tipo de producto: formación de recurso humano	41
12.	IMPACTO.....	42
13.	APORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS).....	43
14.	ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.....	44
15.	RESULTADO DEL PROYECTO.....	45
16.	REFERENCIAS.....	49
17.	ANEXOS	55


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de marco lógico	17
Tabla 2. Escala de valoración	33
Tabla 3. Puntaje de carga laboral	35
Tabla 4. Clasificación de las necesidades de cuidado	36
Tabla 5. Lista de productos de generación de nuevo conocimiento	40
Tabla 6. Lista de productos de desarrollo tecnológico e innovación	40
Tabla 7. Lista de productos de apropiación social de conocimiento	40
Tabla 8. Formación de recurso humano.....	41
Tabla 9. Descripción de los impactos esperados con la ejecución del proyecto.....	42
Tabla 10. Descripción de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible en los que aporta el proyecto.....	43

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto.....	44
Anexo 2. Cronograma.....	44
Anexo 3. Selección de artículos	55
Anexo 4. Tabla de referenciación.....	64
Anexo 5. Carta de solicitud	66

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


1. RESUMEN

El concepto de la relación enfermero paciente se entiende como la cantidad de pacientes que tiene asignado un profesional de enfermería o auxiliar en un turno de trabajo. Durante un día laboral el enfermero tiene diferentes responsabilidades y objetivos por cumplir tanto asistenciales como administrativos ya sean relacionados directamente con el cuidado del paciente o por gestión del servicio.

En Colombia la profesión de enfermería es regida por la Ley 911 de 2004 donde especifica que el profesional de enfermería es el responsable por las personas que tenga a su cargo con una necesidad de cuidado. Actualmente no se evidencia ningún instrumento que permita a los líderes de los servicios hospitalizados gestionar eficazmente la asignación enfermero paciente, en la mayoría de las veces se hace subjetiva, con consecuencias como sobrecarga laboral, disminución de la calidad en la atención y más posibilidad de cometer eventos adversos.


La importancia de tener una asignación equitativa de la relación enfermero paciente en los servicios de hospitalización se ve reflejada en la calidad de la atención, satisfacción del personal y los pacientes, indicadores de eventos adversos, entre otros. Elaborar un instrumento que se adapte a la institución basado en búsqueda de bibliografía, referenciaciones con otras instituciones y necesidades propias permitirá tener una gestión más efectiva de los servicios de hospitalización. El instrumento será construido basado en variables e indicadores que permitan realizar una efectiva asignación y mejorar el proceso actual.

Sera una búsqueda que intentará resolver las necesidades actuales, mejorar procesos y permitir aplicabilidad en los servicios de hospitalización de otras instituciones, logrando resultados como mejorar la calidad en la atención de enfermería, disminuyendo tiempos de espera para una atención oportuna, lograr una distribución adecuada que permita a la enfermero tener un buena gestión del servicio y que se cumpla nuestro fin como personal de enfermería el cual es brindar un cuidado resolviendo todas las necesidades del paciente.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

2. PALABRAS CLAVE

ASIGNACION - ENFERMERÍA- PACIENTES – CUIDADO – RATIO- HOSPITALIZACIÓN

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado del personal de enfermería se ha caracterizado desde sus orígenes, por ser un cuidado compasivo y de calidad donde su principal función es atender, acompañar y solucionar las necesidades que estén presentando el paciente o la comunidad. Desde la guerra de Crimea, Florence Nightingale enfermera británica, aportó al mundo la evidencia científica del rol de los enfermeros. Logró demostrar a través de diferentes publicaciones la disminución de muertes hospitalarias en el Reino Unido, al incluir en los hospitales enfermeras entrenadas (1). Desde entonces y hasta la fecha, los enfermeros siguen formándose y proporcionando un cuidado a la vida y a la salud de los pacientes en términos de seguridad, calidad y satisfacción; y un profesional esencial en el cuidado y recuperación del paciente.

En los últimos 30 años, se han reportado en la literatura diferentes estudios que soportan el impacto del equipo de enfermería en mortalidad, estancia hospitalaria, reingresos, infecciones al cuidado de la salud, entre otros; y cómo la distribución del personal de enfermería genera un efecto según el número de enfermeros asignada por paciente (1–4).

El cuidado que necesita un paciente por el enfermero se ve influenciado por factores que intervienen directamente en la atención y se relacionan con las actividades que debe desempeñar durante su jornada laboral; como las condiciones propias del paciente relacionadas con la gravedad de la enfermedad, el grado de dependencia para sus actividades diarias; condiciones sociales como la presencia o no de un cuidador durante su proceso de enfermedad, condiciones relacionadas con el uso de dispositivos que tiene el paciente, la necesidad de curaciones, administración de medicamentos o educación.


Condiciones administrativas como las transferencias, traslados, tipos de unidades de hospitalización, disponibilidad de médicos, distribución del personal, carga laboral, modelos de atención, así como el nivel de complejidad de un hospital o número de camas que tenga asignadas. Además de lo anterior, actividades administrativas como la necesidad de registrar

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

todo lo realizado en historia clínica, como elemento importante para el soporte jurídico y de calidad en la atención, necesario para seguir atendiendo al paciente. Todas estas condiciones de paciente ya sean sociales, asistenciales o administrativas determinan las responsabilidades asignadas y generan efectos en la seguridad y la satisfacción de los pacientes atendidos en los hospitales.

Las condiciones anteriormente mencionadas muestran la realidad a la que se encuentra expuesta a diario un enfermero, partiendo de la premisa que cada institución plantea un plan de trabajo diferente y el enfermero se adapta de acuerdo con el servicio donde se encuentre laborando. La relación enfermero paciente, se define como la cantidad de pacientes que tiene a cargo un enfermero durante su jornada laboral, esta varía de acuerdo con la unidad de hospitalización en la que se encuentre el paciente. Para las unidades de cuidados intensivos se tiene la escala TISS-28, de la sigla en inglés, Therapeutic Intervention scoring System, es uno de los instrumentos empleados en Colombia para asignar a los enfermeros para el cuidado de los pacientes, según los puntajes otorgados. Esta escala incluye dominios sobre las actividades básicas, las actividades específicas para el cuidado del paciente, el apoyo cardiovascular, el soporte ventilatorio, renal y neurológico; Según el puntaje arrojado por la escala tras su aplicación, se establece la inversión del tiempo en el cuidado durante un turno y según ese puntaje, se asigna el número de pacientes por enfermero en la unidad de cuidados intensivos (5).


En las unidades de hospitalización no se encontraron publicadas escalas en donde especifique como se debe de hacer una correcta asignación de paciente por enfermero. Una de las falencias más importantes en relación con este tema, es la ausencia de políticas a nivel mundial que regulen y definan los procesos. Chile, uno de los países con mayores similitudes al sistema de salud colombiano publicó recientemente un estudio en Lancet, donde demostró cómo una adecuada relación enfermero paciente se asoció con una menor mortalidad de los pacientes hospitalizados, con mayores niveles de satisfacción, estancias hospitalarias más cortas y menor número de reingresos a 30 días. Incluso, analizan el impacto económico positivo para brindar una mayor calidad de atención (1).

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Apoyando esta publicación en diferentes partes del mundo han realizado estudios que analizan el impacto de la relación enfermero paciente en desenlaces como mortalidad, tiempo de estancia hospitalaria, reingresos (1,4,6).

Se ha demostrado que la insuficiencia de personal asistencial en los servicios de salud da lugar a errores en la atención. Lo que repercute en el incremento en las estancias hospitalarias y en la morbimortalidad de los pacientes relacionada con los eventos adversos prevenibles. Estos casos afectan las finanzas institucionales en cuanto a temas administrativos y relacionado con el talento humano afecta al personal de enfermería la sobrecarga laboral, fatiga emocional, estrés, insatisfacción laboral y agotamiento, lo que supone renuncias frecuentes y alta rotación de personal (7).

Es por esto, que la necesidad de definir los criterios para una adecuada asignación de enfermero por paciente es primordial para las instituciones de salud colombianas ya que proporciona una atención oportuna, de calidad, segura y efectiva, beneficiando a los pacientes, colaboradores, las instituciones de salud y el sistema de salud. Esto nos motiva a considerar el planteamiento de las siguientes ideas de investigación. Por una parte, nos planteamos identificar los factores clínicos, asistenciales y administrativos que determinan la asignación del número de pacientes por enfermero en Hospitales de alto nivel de complejidad en salas de internación general según la presencia de eventos adversos, Mortalidad, estancia hospitalaria, Reingresos, satisfacción de pacientes y colaboradores. Esto permitirá establecer políticas en Colombia y crear un instrumento adaptado a la población colombiana, que incluya los elementos relacionados con el paciente, la carga de enfermería y la complejidad de la institución y permita realizar los cálculos más apropiados para la relación enfermero paciente.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


4. JUSTIFICACIÓN

Según se explicó en el planteamiento del problema, la relación en la asignación de pacientes por enfermero en hospitalización afecta al bienestar de pacientes y personal y al desarrollo de las instituciones de salud, por eso este proyecto propone crear un instrumento que permita determinar la relación enfermero–paciente de forma cuantitativa en la asignación.

En Colombia la profesión de enfermería es dictada por la Ley 911 de 2004, donde especifica en el artículo 7 que “El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado” (8).

El interés en el proyecto es porque en Colombia no existe una reglamentación que especifique cuántos pacientes deben tener a cargo un profesional o auxiliar de enfermería. Las instituciones hacen la asignación de su personal de acuerdo con las referenciaciones que hagan con otras instituciones pares y se ajustan según sus propias políticas y dinámica laboral. Siempre ha existido un proceso histórico que documenta y evidencia la falta de personal de enfermería y la inadecuada distribución de los pacientes. Se ha documentado una tasa de 1,3 enfermeros por cada 1000 habitantes. Una cifra muy inferior a los estándares internacionales y de países como Ecuador, Brasil y Chile. Esto sin contar con la demanda creciente de los servicios de salud ante el crecimiento acelerado por el envejecimiento de la población (9) y cada vez más poca oferta de personal.

Encontramos que la aplicación de un instrumento para una adecuada y equitativa asignación de pacientes por enfermero en el servicio de hospitalización trae consigo un sinnúmero de ventajas, una de ellas es mejorar la calidad de la atención, al tener una asignación más eficaz de pacientes

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

por enfermero se garantiza una atención personalizada, lo que permite una atención de calidad a cada paciente individualizado en sus necesidades, esto también repercute en la disminución de errores o descuidos relacionados con la atención.


También es de gran importancia en la optimización de recursos, ya que al asignar eficientemente un número de pacientes a cada enfermero se evita la sobrecarga de trabajo logrando así aprovechar el tiempo al máximo al igual que los recursos institucionales.

Gracias al uso del instrumento se evitará la sobrecarga laboral y así se generará mayor satisfacción en el personal, lo que contribuye a reducir el agotamiento y el estrés laboral, y mejora la retención del personal y la atención brindada será con calidad.


Cabe mencionar que una adecuada asignación de pacientes por enfermería fomentará una mejor coordinación y comunicación al interior del equipo de enfermería, al tener una carga de trabajo más equitativa, es más fácil distribuir las tareas y responsabilidades en cada turno, lo que conlleva a un trabajo eficiente y colaborativo que se reflejará en beneficios para el paciente y para el personal de enfermería.

También se logrará más satisfacción de los pacientes por la reducción de tiempos de espera en la atención, al asignarlos de manera más eficiente se reducen los tiempos para acceder a la atención de enfermería, se fortalece la confianza en el equipo de enfermería y en la institución de salud donde se atiende, generando una buena referencia y es más probable que los pacientes regresen y recomienden la institución para futuras atenciones.

A nivel institucional se tiene una agestión de recursos humanos más eficiente, atreves de la asignación de pacientes por enfermero, se identifican las necesidades del personal al mismo tiempo se puede distribuir en caso de emergencia o imprevistos del turno, así es posible adaptarse fácilmente a las variaciones en la demanda al gestionar eficientemente los recursos disponibles.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

En conclusión, la relación en la asignación de pacientes por enfermero en el servicio de hospitalización, apoyados en el instrumento diseñado durante el trabajo de grado, trae beneficios para los pacientes, el personal de enfermería y para las instituciones de salud, garantiza una atención oportuna, seguridad, favorece la coordinación, comunicación y organización del equipo de trabajo. Todos estos aspectos contribuyen a una atención de calidad, y fortalece el funcionamiento eficiente y una gestión eficaz de las instituciones de salud.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

5. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE


La calidad del cuidado del paciente por parte del profesional de enfermería es el eje central de la profesión, que permanentemente busca herramientas y estrategias para brindar soporte y satisfacer las necesidades del paciente y su familia, con un enfoque holístico. Para brindar un cuidado de enfermería con calidad es fundamental contar con una adecuada distribución del personal. Al formular la planeación del Recurso Humano se deben tener en cuenta diferentes factores que intervienen en el logro de una atención de enfermería para garantizar altos niveles de calidad de la atención.

La relación enfermero-paciente es un componente esencial de la atención médica que influye en la recuperación de la salud de los pacientes al igual que en la calidad y seguridad de la atención proporcionada. Esta relación se refiere a la asignación de enfermeros para la atención de cada paciente. Implica una interacción humana entre ambos actores y debe estar basada en confianza, respeto, comunicación, empatía, así mismo tiene como fin identificar problemas, fijar objetivos, llevar a cabo planes de cuidados y evaluar los resultados en salud (10).

La asignación consiste en la distribución de los pacientes entre los enfermeros disponibles, considerando la complejidad de su estado, carga de trabajo y equidad; garantizando la continuidad del cuidado en el servicio de hospitalización en sala general, donde se atiende a pacientes con patologías de complejidad moderada que requieren estancia hospitalaria (10). La asignación adecuada de pacientes a los enfermeros puede influir en la calidad y la seguridad de la atención, así como en la satisfacción y el bienestar de ambos (10).

Actualmente, no se ha reportado ningún instrumento que permita asignar enfermero por paciente en los servicios de hospitalización.

En un estudio realizado en el Hospital Domingo Funes de Santa María de Punilla, Córdoba, Argentina; se exploró la calidad de vida laboral de los enfermeros/as que ejercen en él, estos


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

autores plantearon que la calidad de vida laboral del personal está influenciada por diversos factores económicos, biológicos ecológicos y sociales, que también afectan su desempeño profesional y la satisfacción de los pacientes. El estudio usó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra de 60 enfermeros/as que dieron respuesta a un cuestionario sobre sus condiciones de trabajo, salud física y mental, estrés, motivación, satisfacción laboral (11).


En otro estudio realizados en Colombia proponen una estrategia para la asignación de paciente/enfermero en los servicios de hospitalización de adultos en instituciones de alto nivel de complejidad, que está basada en el uso de una escala con niveles de cuidado que determine la dependencia y complejidad de los pacientes. Diferentes autores argumentan que la asignación adecuada de los pacientes por cada enfermero puede mejorar la seguridad y calidad de la atención, así como el bienestar y la satisfacción de ambos. Los trabajos realizan una revisión panorámica de la literatura sobre las variadas estrategias de asignación del personal de enfermería con su impacto en la oportunidad, seguridad, y satisfacción laboral (11).

En Chile, que por su condición sociodemográfica puede tener similitudes con Colombia, iniciaron un proyecto cuyo propósito es diseñar un modelo que permita asignar personal de enfermería integrando la complejidad del tratamiento médico con los cuidados de enfermería, considerando que esta relación permitirá agregar valor a los métodos existentes de asignación de personal con una información más estandarizada. En esto se considerará una muestra de 100 pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, mediante un enfoque cuantitativo en el que aplicará a los participantes una escala de complejidad, dependencia y tratamiento médico. El proyecto tiene como fin una relación entre ambas escalas para definir un modelo matemático que va a permitir una asignación del personal de enfermería según el nivel de dependencia y complejidad de los pacientes (12).

Según estos estudios publicados, se hace más convincente realizar un estudio que permita evaluar el sistema de asignación actual y proponer la aplicación de un instrumento creado de manera objetiva y que permita realizar una asignación equitativa de pacientes por enfermero en

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

el servicio de hospitalización y adaptado a la necesidad de cada institución y atender bien en salud con calidad y seguridad, tanto para los pacientes como para el personal asistencial.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

6. OBJETIVOS

1. Objetivo general


Diseñar un instrumento que permita realizar una asignación equitativa de pacientes por enfermero en los servicios de hospitalización en sala general

2. Objetivos específicos

2.1 Realizar búsqueda bibliográfica para conocer y evaluar los métodos actuales de asignación enfermero paciente

2.2 Indagar mediante referenciación con otras instituciones para la metodología de asignación enfermero paciente en el servicio de hospitalización

2.3 Diseñar un instrumento que permita realizar una adecuada asignación de enfermero paciente en el servicio de hospitalización en sala general, basado en la referenciación y búsqueda bibliográfica

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

7. METODOLOGÍA

Este proyecto tiene como propósito mejorar la calidad de la atención en los servicios de hospitalización a través de una asignación equitativa de pacientes por enfermero. Con ello, se espera no solo reducir la incidencia de eventos adversos y disminuir la estancia hospitalaria, sino también aumentar la satisfacción tanto de los pacientes como del personal de enfermería.

El objetivo principal es diseñar un instrumento que permita la asignación eficiente de los pacientes, basado en la revisión bibliográfica y en la referenciación con otras instituciones. A través de una serie de actividades, como la búsqueda de información, la validación de datos y el análisis de variables, se desarrollará este instrumento, buscando implementar un sistema que optimice los recursos y mejore la calidad de la atención.

A continuación, se presenta la matriz de marco lógico del proyecto, donde se describen las metas, indicadores, medios de verificación y posibles riesgos asociados a cada componente y actividad, para lograr el objetivo propuesto.


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Tabla 1. Matriz de marco lógico

PROYECTOS SST					
	<i>Descripción</i>	<i>Meta</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Supuestos - Riesgos</i>
Fin - Alcance	Contribuir a mejorar la satisfacción de los pacientes por medio de una atención de calidad y oportuna, con una adecuada asignación de pacientes por enfermero, logrando disminuir la incidencia de eventos adversos dando como resultado disminución de la estancia hospitalaria y aumentando el nivel de satisfacción del personal de enfermería	Al finalizar el año 2026 se habrá logrado mejorar la calidad de la atención y aumentar la satisfacción del personal de enfermería en la institución			
Propósito - Objetivo General	Diseñar un instrumento que permita realizar una asignación equitativa de pacientes por enfermero en los servicios de hospitalización en sala general	Al finalizar la semana 34 se habrá creado el instrumento que permitirá realizar una asignación equitativa en la relación enfermero paciente en el servicio de hospitalización	Un instrumento	Documento con la recopilación de los productos del proyecto	Poco interés de la institución sobre el tema




Componente 1 - Objetivo Específico	Realizar búsqueda bibliográfica para conocer y evaluar los métodos actuales de asignación enfermero paciente	Al finalizar la semana 10 se habrá entregado un informe de la revisión de la literatura relacionada con la ausencia del instrumento	Informe	Un informe	No tener acceso a otras instituciones para la referenciación. Poca bibliografía sobre el tema
Actividad 1	Referenciación con otras instituciones prestadoras de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad con respecto al proceso de asignación de pacientes por enfermero en los servicios de hospitalización	Al finalizar la semana 4 se habrá realizado la referenciación con otras instituciones pares sobre el tema de la relación enfermero paciente	Informe	Un informe	
Actividad 2	Búsqueda de bibliografía	Al finalizar la semana 8 se habrá realizado la búsqueda de la bibliografía relacionada con el tema	Documento	Un documento	
Actividad 3	Análisis de la información obtenida	Al finalizar la semana 10 se habrá analizado la información obtenida de la	Documento	Un documento	



		búsqueda bibliográfica y referenciación realizada con las otras instituciones			
Componente 2 - Objetivo Específico	Indagar mediante referenciación con otras instituciones para la metodología de asignación enfermero paciente en el servicio de hospitalización	Al finalizar la semana 16 se entregará un informe que evidencie la necesidad de tener una asignación equitativa de la relación enfermero paciente a través de un instrumento	Informe	Un informe	Identificar cual sistema de asignación actual es efectivo
Actividad 1	Recolectar datos sobre la eficacia del método actual de asignación de enfermero por paciente	Al finalizar la semana 10 se habrán recolectado datos del sistema de asignación actual	Documento	Un documento	
Actividad 2	Analizar los indicadores de eventos adversos relacionados con la atención del personal de enfermería	Al finalizar la semana 12 se habrán recolectado los datos sobre la incidencia de los eventos adversos relacionados con la atención de enfermería	Informe	Un informe	



Actividad 3	Analizar los PQR de los pacientes y encuestas de satisfacción	Al finalizar la semana 14 se habrán recolectado los datos de las PQR	Informe	Un informe	
Actividad 4	Validación de los datos obtenidos	Al finalizar la semana 16 se habrán validado todos los datos obtenidos	Informe	Un informe	
Componente 3 - Objetivo Específico	Diseñar un instrumento que permita realizar una adecuada asignación de enfermero paciente en el servicio de hospitalización en sala general, basado en la referenciación y búsqueda bibliográfica	Al finalizar la semana 34 se habrá creado el instrumento	Instrumento	Un instrumento	No identificar variables relacionadas con la elaboración del instrumento
Actividad 1	Analizar las variables que se van a incluir en el instrumento	Al finalizar la semana 23 se habrán seleccionada las variables aplicadas para la elaboración del instrumento	Documento	Un documento	
Actividad 2	Diseñar instrumento de acuerdo a los resultados obtenidos	Al finalizar la semana 25 se habrá diseñado el instrumento	Instrumento	Un instrumento	


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 8430 de 1993, una investigación con riesgo mínimo es aquella que "emplea procedimientos que no excedan los que el sujeto de investigación experimenta en su vida cotidiana o durante la realización de exámenes o pruebas físicas o psicológicas de rutina".

Este proyecto implica entrevistas, cuestionarios y observaciones para medir la relación entre los indicadores de calidad de la atención en el servicio de hospitalización de sala general y la asignación de pacientes a los enfermeros. Todos estos métodos no generan una alteración significativa de las condiciones normales de los participantes, tampoco implican una exposición a riesgos mayores que los habituales en su entorno.

Sin embargo, el proyecto cumple con los principios éticos como respeto a la dignidad, bienestar, equidad, protección de los derechos y el bienestar, beneficencia, entre otros que rigen la investigación en seres humanos (13).

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


9. DESARROLLO

Para el desarrollo del primer objetivo se realizó una revisión integrativa de la literatura existente en artículos publicados en bases de datos PubMed, Redalyc, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Cochrane, Lilacs, aplicando la estrategia de búsqueda, los cuales se basaron en límite de años desde el 2012 y en palabras claves tales como asignación – enfermería–, pacientes – cuidado– ratio.

El objetivo fue realizar una búsqueda bibliográfica para conocer y evaluar los métodos actuales de asignación enfermero-paciente. Se llevó a cabo una primera búsqueda en las bases de datos señaladas, aplicando los criterios de elegibilidad, lo que resultó en la selección de 35 artículos. Se revisaron los resúmenes de estos artículos para verificar su relevancia con el tema de investigación, quedando finalmente 22 artículos, los cuales fueron leídos en su totalidad. A partir de esta lectura, se obtuvo la siguiente información. (Ver Anexo 1: Tabla de selección de artículos)

Durante la revisión de la literatura sobre la asignación enfermero-paciente, se identificó información relevante sobre un modelo de atención denominado "Enfermería Primaria". Este modelo asigna a cada paciente un enfermero de referencia durante toda su estancia hospitalaria, lo que ha demostrado ser una estrategia clave para optimizar la calidad del cuidado. El enfoque de este modelo está directamente relacionado con una atención de calidad, lo que se traduce en una asignación más coordinada, personalizada y oportuna de los profesionales de enfermería a los pacientes

La relación enfermero-paciente es un eje central en el proceso de recuperación del paciente. Una asignación adecuada no solo impacta positivamente en la calidad de la atención en aspectos como seguridad, eficiencia, oportunidad y comunicación, sino que también mejora la experiencia laboral del profesional de enfermería.


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

En los últimos años, la personalización del cuidado en enfermería se ha convertido en una estrategia clave dentro del sistema sanitario público (14). Un término cada vez más común en este ámbito es el de "Enfermería Primaria", que surgió en las décadas de 1960 y 1970 en los Estados Unidos. Este concepto refleja una filosofía y un modelo organizativo del cuidado enfermero, centrado en el paciente; promueve relaciones personales más estrechas y la humanización del cuidado, permitiendo al paciente asumir un rol activo en el control y responsabilidad de su salud (15).

El modelo de enfermería primaria ha surgido como una estrategia innovadora, mejora la atención al paciente al ofrecer un enfoque de enfermería más personalizado y continuo. Este modelo asigna un enfermero principal a cada paciente, lo que fortalece la relación entre el enfermero y el paciente, incrementando la seguridad y la confianza en el manejo de su enfermedad. Este modelo promueve la continuidad de la atención, facilita la comunicación entre el paciente y el equipo de atención médica y contribuye a mejorar los resultados clínicos y así como las experiencias de los pacientes. (16)

Sin embargo, la implementación de este modelo enfrenta diversos desafíos, incluida la necesidad de considerar cuidadosamente las realidades operativas de cada institución y evaluar sus diferentes procesos. Pueden surgir obstáculos prácticos, así como posibles barreras o resistencias por parte del personal de enfermería que deben abordarse para lograr una implementación exitosa.

La asignación de pacientes a los enfermeros primarios debe realizarse de manera cuidadosa y equitativa. Se debe tener en cuenta la carga de trabajo de cada enfermero, así como las necesidades específicas de los pacientes. Entre los criterios de asignación, se pueden incluir diferentes variables como: la complejidad del paciente, sus preferencias, disponibilidad del personal de Enfermería, entre otros (17). Es importante asegurar una distribución justa de los pacientes evita la sobrecarga de trabajo y garantiza una atención individualizada y de calidad para cada paciente.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

En conclusión, la implementación del modelo de atención con enfermero primario en las unidades de hospitalización ha demostrado ser eficaz en la mejora de la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, Este modelo favorece una mayor coordinación y continuidad en el cuidado, reduce las complicaciones y las tasas de reingreso hospitalario, y agiliza los tiempos de respuesta a las necesidades del paciente, lo que resulta en una mejor gestión de los cuidados durante la estancia hospitalaria.


Además, al estar directamente relacionado con la asignación enfermero-paciente, este enfoque es un pilar fundamental para asegurar una distribución equitativa de la carga de trabajo, permitiendo que cada enfermero dedique el tiempo necesario a sus pacientes, lo que se traduce en una atención más personalizada y de mayor calidad.

En este contexto, resulta imprescindible profundizar en los beneficios de la enfermería primaria y la asignación equitativa enfermera-paciente, así como en los desafíos que implica su implementación para las instituciones y el sistema de salud del país.

Actualmente, en Colombia, la distribución de pacientes a la asignación de enfermería se realiza teniendo en cuenta la cantidad de camas o de pacientes en un servicio (7) pero no se tienen en cuenta las necesidades de cuidado, lo que conlleva al aumento de la carga laboral, la disminución de la calidad del cuidado y la posibilidad de cometer eventos adversos los cuales van directamente relacionados con la atención de enfermería.

Una adecuada atención al paciente está basada en conocer las necesidades de cuidado mediante una comunicación efectiva que fortalezca la relación enfermero – paciente; esta relación debe identificar riesgos, necesidades y posibles eventos que puedan afectar la salud del paciente, y responder de manera oportuna a las necesidades del paciente.

En la actualidad, la asignación de enfermería se lleva a cabo de manera subjetiva, dependiendo de la decisión que tome el profesional de enfermería en el momento de la distribución. A pesar

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


de esta subjetividad, se busca garantizar la continuidad en el cuidado, así como la seguridad y la oportunidad en la atención.

La mayoría de las escalas de clasificación utilizadas para la asignación de enfermero paciente se aplican en las unidades de cuidado intensivo (7) esto se debe que los pacientes de estas unidades presentan características de cuidado específicas que permiten catalogar por medio de una escala, la cual asigna un puntaje y de acuerdo con a esto se distribuye el personal de enfermería. Una de las escalas más conocida es la escala TISS; que determina la severidad de la enfermedad y complejidad de esta.

La escala TISS es una escala de calificación de la intervención terapéutica que fue desarrollada por Cullen y Civetta en 1974 (18), fue creada para satisfacer dos principales necesidades cuantificar la carga de trabajo de enfermería y buscar un sistema de clasificación de los pacientes. Además, mide las intervenciones medicas que necesita un paciente en la unidad de cuidado intensivos en un tiempo de 24 horas; para así optimizar la administración de los recursos humanos, lo que a su vez permite indirectamente medir la gravedad de la enfermedad (19).

La asignación inadecuada de la razón enfermero-paciente afecta negativamente al progreso del paciente, incluso como factor contribuyente para la ocurrencia de efectos adversos, que constituyen un problema de trascendencia clínica y legal.

La escala TISS ha sido actualizada en varias ocasiones, agregando y eliminando ítems; cuando se creó se llamaba escala TISS (1982) y tenía 74 áreas de evaluación, sin embargo, Se consideró que este número era excesivo y que consumía demasiado tiempo, por lo que se lanzó una nueva versión en 1993, que se denominó TISS-28, desde ese momento ha tenido dos versiones adicionales TISS-28.2 (2001) que ha respetado las categorías iniciales, actualizando de acuerdo con las necesidades del paciente y calculando las intervenciones, minimizando errores y permitiendo ser más asertivo en el cuidado del paciente (20).

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


La escala TISS-28 utiliza un sistema de puntos para calificar pacientes de acuerdo con la complejidad de las intervenciones realizadas, mediante 28 intervenciones, las cuales reciben un valor de 1, 2, 3 o 4 puntos y cuya suma total clasifica a los pacientes en Clase 1 (<10 puntos), Clase 2 (10-19 puntos), Clase 3 (20-39 puntos) y Clase 4 (40 puntos). >menos de 10 puntos), Clase 2 (10-19 puntos), Clase 3 (20-39 puntos) y Clase 4 (40 puntos) (18).

Estas intervenciones se dividen en 7 categorías, las cuales se distribuyen en:

- Respiración y Ventilación: Incluye actividades como la administración de oxígeno, la ventilación mecánica y la monitorización respiratoria.
- Cardiovascular: Comprende la monitorización cardíaca, la administración de medicamentos cardíacos y la desfibrilación.
- Neurológico: Incluye la valoración del estado neurológico, la administración de medicamentos neurológicos y la prevención de úlceras por presión.
- Líquidos y Electrolitos: Abarca la administración de líquidos intravenosos, la monitorización de electrolitos y la diálisis.
- Gastrointestinal: Comprende la administración de medicamentos gastrointestinales, la alimentación por sonda y la aspiración nasogástrica.
- Hematológico: Incluye la administración de productos sanguíneos, la monitorización de la coagulación y la punción venosa.
- Medicamentos: Comprende la administración de medicamentos no incluidos en las categorías anteriores.

De acuerdo con los puntos asignados en cada paciente, la distribución del personal de enfermería se asigna, así (20):

- Clase 1: cuidado mínimo un enfermero puede atender a 2-3 pacientes.
- Clase 2: Cuidado moderado, un enfermero puede atender a 1-2 pacientes.
- Clase 3: Cuidado alto, un enfermero puede atender a 1 paciente.
- Clase 4: Cuidado muy alto, se requiere la asignación de dos enfermeros o más.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


En el 2013, se publicó la Nursing Activities Score (NAS) una de las herramientas más importantes para medir la carga de trabajo de personal de enfermería (21), pero su aplicación sigue enfocada en las Unidades de cuidado Intensivo. Esta herramienta no sólo toma en cuenta las tareas asistenciales, sino también actividades administrativas de enfermería asignadas durante el turno laboral.

La NAS está constituida por 23 ítems de intervenciones terapéuticas, subdivididas en siete categorías: actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas. A cada ítem que compone las actividades citadas se le asigna una puntuación, en la que el puntaje final representa el tiempo en porcentaje que el profesional de enfermería dedicó a la asistencia al paciente en las últimas 24 hora (22).

En Colombia no existe normatividad que regule la relación de pacientes para el personal de enfermería en las instituciones de salud, por eso las instituciones se basan para la asignación de pacientes, en la resolución 3100 de 2019 (Sistema Único de habilitación), que menciona en el estándar de talento humano para los servicios de hospitalización que debe tener una profesional de enfermería, pero no establece la cantidad específica de pacientes por enfermero.

En general, los artículos analizados se centran en la asignación de personal de enfermería y su relación con la calidad de la atención. La relación entre la carga de trabajo de los enfermeros y su impacto en los resultados clínicos es un tema crucial en la gestión de la atención médica, que se verá reflejado en mejorar la experiencia del paciente y los resultados de salud.

Dentro de la información analizada, se destaca el modelo de asignación de enfermeros primarios, que es una estrategia efectiva para gestionar los cuidados en atención. La asignación de un enfermero principal a un paciente permite ofrecer una atención más personalizada y continua, cabe resaltar que la diferenciación de roles entre enfermeros y auxiliares, así como la

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

consideración de la carga de trabajo, son aspectos esenciales para optimizar la atención y la calidad de la atención.


Dentro de los artículos analizados encontramos, la relación enfermero-paciente es un pilar fundamental que este modelo refuerza, permitiendo una atención más personalizada y adaptada a las necesidades de cada individuo.

La relación enfermero-paciente es fundamental, y este modelo la refuerza. Pese a esto es importante señalar que en la literatura analizada no se profundiza en los desafíos prácticos de implementar este modelo en diversos contextos hospitalarios, ni se abordan las posibles barreras o resistencias que podrían surgir entre el personal de enfermería. Se requiere una implementación cuidadosa y consideración de las realidades operativas en cada institución para poner en marcha este modelo novedoso que cada vez va tomando más fuerza mostrando resultados positivos en el impacto de la salud de los pacientes.

La asignación del personal de enfermería a los pacientes es un aspecto crucial en la prestación de cuidados de salud de calidad. Sin embargo, la práctica actual en muchos centros hospitalarios revela una serie de desafíos que comprometen la eficiencia y la seguridad de la atención.

Dando continuidad al segundo objetivo, se realizó una referenciación a instituciones de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Medellín, donde se elaboró una encuesta con preguntas relacionadas con el proceso de asignación de enfermero paciente (Ver anexo 5). Las preguntas fueron realizadas a los coordinadores del grupo de enfermería de la institución, se organizó una reunión de manera virtual, previamente enviada la carta con los objetivos y propósitos del trabajo de grado y las preguntas a realizar. Se hizo una reunión corta de 1 hora, donde se habló de le método de asignación de cada institución.

Después de la recolección de datos con cada institución se hizo tabulación de las respuestas (Ver anexo 4), de las instituciones encuestadas se observó que no hay un proceso documentado

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación


donde especifiquen la asignación de enfermero-paciente, al no tener un sistema descrito la asignación se vuelve flexible y se adapta de acuerdo con la situación del servicio perdiendo enfoque y siendo un proceso subjetivo. Se tiene un promedio entre las tres instituciones de 17 pacientes por cada enfermero de turno durante el turno día; en el turno noche es variable la asignación de acuerdo a los servicios de cada institución.

El proceso utilizado para realizar la asignación en cada institución es variable, encontrando en una institución un método basado en una escala que mide riesgos del paciente y grado de dependencia y que se aplica al servicio de atención anualmente. Cada institución cuenta con un sistema diferente de asignación que se caracteriza por ser una asignación aleatoria, basada en necesidades propias del servicio pero que se puede volver inequitativo.

Al indagar por los factores que se tienen en cuenta para evaluar la satisfacción laboral en el ámbito de asignación, se evidencia que la falta de estructura del sistema de asignación permite inconsistencias en el proceso que afectan directamente la calidad en la atención ya que el personal en muchas ocasiones presenta sobrecarga laboral y no pueden optimizar las funciones designadas para su turno laboral.

En conclusión, de las tres instituciones encuestada se observa que no hay un sistema claro de asignación, en la mayoría de ocasiones es basado en criterios propios del profesional de enfermería, es un sistema flexible, basado en asignación arbitraria con falta de estructuración lo que dificulta evaluar adecuadamente la complejidad de los pacientes, generando sobrecarga laboral, disminuyendo la calidad en la atención y poniendo en riesgo la reputación de la institución.

Esta ausencia de un enfoque estructurado puede acarrear consecuencias negativas tanto para los pacientes, que pueden recibir cuidados inadecuados, como para el personal de enfermería, que enfrenta cargas laborales desproporcionadas.


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Tras la revisión y análisis de la literatura disponible y los resultados obtenidos de la referenciación realizada sobre los métodos actuales de asignación enfermero-paciente, se desarrolló un instrumento específico para realizar una adecuada asignación en el servicio de hospitalización de sala general. Este diseño está basado en la información obtenida a partir de la referenciación y la búsqueda bibliográfica, garantizando una distribución equitativa del personal de enfermería y una atención personalizada y eficiente para cada paciente. A continuación, se explica en detalle el instrumento propuesto.

Con la información anterior se elaboró un instrumento, denominado **Escala de Valoración de Pacientes en el Servicio de Hospitalización en Sala General y Guía de Clasificación**, fue diseñado para optimizar la asignación de personal de enfermería en los servicios de hospitalización general. Basado en una exhaustiva revisión bibliográfica y referenciación en los servicios de hospitalización de la ciudad de Medellín, esta herramienta tiene como objetivo garantizar una distribución adecuada del personal de enfermería, según las necesidades específicas de cuidado de cada paciente, no solo mejorando el método de asignación, si no mejorando el ámbito de seguridad del paciente

Para ello, se ha construido un sistema de clasificación que pondera diversos aspectos del estado clínico del paciente, tales como su nivel de conciencia, diagnóstico, tipo de medicamentos, dispositivos médicos necesarios, entre otros.

La escala se fundamenta en la necesidad de una evaluación integral que permita a las instituciones hospitalarias realizar una asignación eficiente del personal de enfermería, mejorando tanto la calidad del cuidado como los resultados en salud. A través de una puntuación basada en nueve variables, la escala proporciona una visión clara de las necesidades de cuidado de cada paciente, permitiendo ajustar el número de enfermeros por turno, según el grado de complejidad y la carga de trabajo.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Nombre la escala: ***Escala de valoración de pacientes en el servicio de hospitalización en sala general y guía de clasificación***

La escala de valoración propuesta se utiliza para asignar una puntuación basada en las necesidades individuales de los pacientes hospitalizados en la sala general. A través de esta puntuación, se busca evaluar de manera sistemática diversos aspectos del estado de los pacientes para realizar una adecuada asignación de personal de enfermería. La escala se compone de los siguientes criterios:


1. **Estado de Conciencia:** Se Refiere al grado en que una persona está despierta, alerta y consciente de su entorno (23)
 - 1 consciente
 - 2 somnoliento
 - 3 estupor

2. **Diagnóstico:** Es la identificación y categorización de una condición médica específica basada en la evaluación de síntomas, signos físicos, y resultados de pruebas (24).
 - 1 médico
 - 2 quirúrgico
 - 3 médico-quirúrgico

3. **Medicamentos:** Un medicamento es una sustancia o preparado que se utiliza para prevenir, tratar o aliviar enfermedades y sus síntomas. Pueden presentarse en diferentes formas farmacéuticas, como comprimidos, cápsulas, jarabes e inyectables entre otros (25).
 - 1 enteral
 - 2 parenteral
 - 3 enteral-parenteral



- 4. Dispositivos Médicos:** Un dispositivo médico es un instrumento utilizado solo o en combinación, destinado para tratamiento de una condición medica especifica (26)
- 1 ninguno
 - 2 dos o tres
 - 3 cuatro o más
- 5. Aislamiento:** Se refiere a un conjunto de medidas y procedimientos destinados a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas entre pacientes, personal de salud y visitantes (27)
- 1 no
 - 2 aerosol – gotas
 - 3 contacto – protector
- 6. Alimentación:** Se refiere a las medidas y procedimientos implementados para garantizar que los pacientes reciban una nutrición adecuada durante su estancia hospitalaria. (28)
- 1 ninguno
 - 2 asistida
 - 3 por medio de dispositivo
- 7. Movilización:** Se refiere a la capacidad del paciente para moverse y cambiar de posición, ya sea de manera independiente o con asistencia. (29)
- 1 autónomo
 - 2 asistida
 - 3 encamado
- 8. Comunicación:** Se refiere a la capacidad del paciente para expresar sus necesidades, preocupaciones y síntomas de manera efectiva. (30)
- 1 libremente
 - 2 asistida

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

- 3 no se comunica

9. Red de apoyo: Se refiere al conjunto de personas que proporcionan soporte emocional, social y práctico al paciente durante su estancia hospitalaria. (31)

- 1 acompañado
- 2 ocasional
- 3 solo

Pasos para calcular la carga de trabajo utilizando la escala de valoración de pacientes en el servicio de hospitalización en sala general

1. Evaluación de Pacientes

Cada paciente es evaluado utilizando la escala de valoración, donde se asignan puntuaciones a cada ítem de acuerdo con sus necesidades, la complejidad de su condición y el tiempo requerido para su atención.

Tabla 2. Escala de valoración

ESCALA DE VALORACIÓN		
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL		
Estado de conciencia	Consciente	1
	Somnoliento	2
	Estupor	3
Diagnóstico	Médico	1
	Quirúrgico	2
	Médico-quirúrgico	3
Medicamentos	Enteral	1
	Parenteral	2
	Enteral - parenteral	3



Dispositivos médicos	Ninguno	1
	Dos o tres	2
	Cuatro o más	3
Aislamiento	No	1
	Aerosol - gotas	2
	Contacto - protector	3
Alimentación	Ninguno	1
	Asistida	2
	Por medio de dispositivo	3
Movilización	Autónomo	1
	Asistida	2
	Encamado	3
Comunicación	Libremente	1
	Asistida	2
	No se comunica	3
Red de apoyo familiar	Acompañado	1
	Ocasional	2
	Solo	3

2. Suma de Puntuaciones

Se suman las puntuaciones de todos los ítems para cada paciente. Esta puntuación total refleja las necesidades de cuidado que presenta cada paciente.

3. Carga de Trabajo Total

Se suman las puntuaciones totales de todos los pacientes en el servicio para clasificar las necesidades de cuidado general.


 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Tabla 3. Puntaje de carga laboral

NECESIDAD DE CUIDADO	PUNTAJE
Alta	459
Media	306
Baja	153

4. Carga de Trabajo por enfermero

La escala de valoración incluye 9 variables, donde cada variable tiene una puntuación que varía entre 1 y 3. El paciente con más necesidades de cuidado obtiene 27 puntos, mientras que el que presenta menos necesidades recibe 9 puntos, cada paciente según su necesidad de cuidado evaluado con la escala tendría una puntuación mínima de 9 puntos y máxima de 27 puntos.

La carga total de trabajo máxima de cada servicio de hospitalización sería es de 459 puntos y la mínima de 153 puntos. Esta evaluación se basa en un promedio de 17 pacientes hospitalizados por enfermero, según la referenciación realizada.

Por cada 153 puntos, se identifican pacientes con necesidades de cuidado bajas, así como la asignación de un enfermero, garantizando así una atención segura, oportuna y de calidad; así mismo se tiene como referencia este puntaje para una necesidad mayor de personal de enfermería.

Según la valoración de la necesidad de cuidado, se identifica que a mayor puntaje evaluado se evidencia la necesidad de mayor personal de enfermería por turno.



 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Tabla 4. Clasificación de las necesidades de cuidado

CLASIFICACIÓN DE NECESIDAD DE CUIDADO POR PACIENTE			
PACIENTES	ALTA	MEDIO	BAJA
	27	18	9
Paciente 1	27	18	9
Paciente 2	27	18	9
Paciente 3	27	18	9
Paciente 4	27	18	9
Paciente 5	27	18	9
Paciente 6	27	18	9
Paciente 7	27	18	9
Paciente 8	27	18	9
Paciente 9	27	18	9
Paciente 10	27	18	9
Paciente 11	27	18	9
Paciente 12	27	18	9
Paciente 13	27	18	9
Paciente 14	27	18	9
Paciente 15	27	18	9
Paciente 16	27	18	9
Paciente 17	27	18	9
TOTAL	459	306	153


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Consideraciones adicionales:

1. Revisión periódica: Se debe realizar una revisión periódica constante ya que debido a la rotación de paciente y giro cama se deben hacer ajustes según las necesidades cuidado de los pacientes actuales asignados en el servicio.

2. Feedback del Personal: Involucrar al personal de enfermería mediante capacitaciones y retroalimentaciones continuas para asegurar que la escala de valoración y las asignaciones sean prácticas y reflejen la realidad del día a día en la atención. Además, fomentar un ambiente de comunicación abierta permitirá que el personal comparta sus experiencias y sugerencias, lo que contribuirá a mejorar la escala de asignación de pacientes.

3. Análisis de Resultados: Realizar un análisis regular de los resultados obtenidos a partir de la escala de valoración ayudará a identificar tendencias y oportunidades de mejora.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

10. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura revela que el modelo de "Enfermería Primaria" mejora significativamente la calidad del cuidado al asignar un enfermero principal a cada paciente, lo que facilita una atención más personalizada y continua, centrándose en el cuidado humanizado.


A pesar de sus beneficios, la implementación del modelo de enfermería primaria enfrenta desafíos operativos y resistencias, por lo que es necesario considerar las realidades de cada institución para asegurar su éxito.

La implementación de criterios claros de asignación permite una mejor gestión del personal, lo que resulta en una mayor calidad de atención y mayor satisfacción del paciente. Al definir las necesidades y características de los pacientes, se optimiza el uso del equipo de enfermería, logrando un impacto positivo en los resultados.


Mantener una proporción adecuada entre enfermeros y pacientes está directamente relacionado con mejores resultados en los pacientes, e incluso puede aumentar su tasa de supervivencia. Una baja carga de trabajo para el personal permite una atención más detallada y eficiente, ya que impacta directamente en la seguridad y satisfacción tanto del paciente como del personal de enfermería, reduciendo el riesgo de eventos adversos.

Un equipo de enfermería bien organizado y gestionado puede contribuir a la disminución de los reingresos hospitalarios, lo que se traduce en una mejor calidad de atención, reducción de costos, permitiendo una gestión estratégica y humanizada

Las escalas TISS-28 y NAS son herramientas clave en las Unidades de Cuidados Intensivos para clasificar a los pacientes según la complejidad de las intervenciones necesarias, lo que optimiza la asignación del personal de enfermería y mejora la calidad del cuidado.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

En Colombia, la falta de normativas específicas que regulen la relación enfermero-paciente en las instituciones de salud plantea un desafío en la distribución equitativa de la carga de trabajo, afectando la eficiencia y calidad de la atención.

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN			
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05		
PROCESO		Investigación e Innovación		

11. RESULTADOS ESPERADOS

1. Tipo de producto: generación de nuevo conocimiento

Tabla 5. Lista de productos de generación de nuevo conocimiento

Subtipo de producto	Producto	Descripción	Cantidad	Beneficiario
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

2. Tipo de producto: desarrollo tecnológico e innovación


Tabla 6. Lista de productos de desarrollo tecnológico e innovación

Subtipo de producto	Producto	Descripción	Cantidad	Beneficiario
Producto empresarial	1	Instrumento para asignación de enfermero paciente	1	IPS, Sistema de Salud Colombiano

3. Tipo de producto: apropiación social del conocimiento

Tabla 7. Lista de productos de apropiación social de conocimiento


Subtipo de producto	Producto	Descripción	Cantidad	Beneficiario
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

4. Tipo de producto: formación de recurso humano

Tabla 8. Formación de recurso humano

Subtipo de producto	Formación	Descripción	No. personas	Beneficiario
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A


 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

12. IMPACTO

A continuación, se presentan los impactos esperados con la ejecución del proyecto, enfocados en mejorar tanto el ámbito laboral como el social en los servicios de hospitalización.

Tabla 9. Descripción de los impactos esperados con la ejecución del proyecto

Tipo de Impacto	Descripción	Año esperado
Laboral	Realizar una asignación equitativa de enfermero por paciente	2025
Social	Brindar una atención de enfermería con mayor calidad humana, oportunidad, eficaz y eficiente	2025
Social	Mejorar la satisfacción de los pacientes y el personal de enfermería	2025
Laboral	Disminuir el riesgo de cometer eventos adversos relacionados con la atención de enfermería	2025


 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

13. APOORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

A continuación, se describe cómo este proyecto contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Tabla 10. Descripción de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible en los que aporta el proyecto

ODS	A qué meta del ODS	Descripción
3	SALUD Y BIENESTAR	Realizar una asignación enfermero por paciente de manera equitativa, logrando mejorar la calidad en la atención y la satisfacción de los pacientes.

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
	Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022
PROCESO		Investigación e Innovación


14. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

Anexo 1. Presupuesto

RELACION ASIGNACIÓN ENFERMERA PACIENTE					
PRESUPUESTO GENERAL					
RUBROS	ENTIDADES FINANCIADORAS				
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E	GRUPO EJECUTOR		FACULTAD DE MEDICINA	
	Dinero	Dinero	Especie	Dinero	Especie
PERSONAL CIENTÍFICO			\$ 24.421.440,00		\$ 3.791.184,00
PERSONAL DE APOYO					
VIAJES					
SALIDAS DE CAMPO		\$ 175.000,00			
EVENTOS CIENTÍFICOS					
EQUIPOS Y SOFTWARE					
MATERIALES		\$ 50.000,00			
SERVICIOS TÉCNICOS					
BIBLIOGRAFÍA					
PUBLICACIONES Y PATENTES					
TOTAL	\$ -	\$ 225.000,00	\$ 24.421.440,00	\$ -	\$ 3.791.184,00
TOTAL	\$	\$		\$	28.437.624,00

Anexo 2. Cronograma

UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia		PRESUPUESTO																																			
Código:	3/02/2021	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN																																			
PROCESO																																					
DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES																																					
Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellos posteriores a su aprobación)																																					
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
Realizar una revisión de literatura y referenciación con otras instituciones para que evidencie la ausencia del instrumento de asignación de pacientes por enfermera en los servicios de hospitalización en sala general																																					
Referenciación con otras instituciones																																					
Busqueda de bibliografía																																					
Análisis de la información obtenida																																					
Análisis la pertinencia de desarrollar un sistema de asignación equitativa y eficiente de pacientes por enfermera en los servicios de hospitalización en sala general																																					
Recolectar datos sobre la eficacia del método actual de asignación de enfermera por paciente																																					
Análisis los indicadores de eventos adversos relacionados con la atención del personal de enfermería																																					
Análisis los POR de los pacientes y encuestas de satisfacción																																					
Validación de los datos obtenidos																																					
Proponer un instrumento que permita realizar una adecuada asignación de enfermera paciente en el servicio de hospitalización en sala general																																					
Análisis las variables que se van a incluir en el instrumento																																					
Análisis el recurso humano disponible asignado en la unidad de hospitalización de sala general																																					
Crear el instrumento																																					

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

15. RESULTADO DEL PROYECTO


1. Descripción de la solución, cumplimiento de los objetivos propuestos

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el proyecto se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas y científicas como PubMed, Scopus y Google Scholar, se identificaron inicialmente 32 artículos relevantes sobre los métodos de asignación enfermero-paciente, los cuales se evaluaron en términos de su relevancia, calidad metodológica y aplicabilidad práctica. Después de un proceso de depuración, se seleccionaron 22 artículos que proporcionaron información actualizada sobre los métodos de asignación. Para la referenciación se contactaron tres instituciones del mismo nivel de complejidad y reconocidas en la ciudad, se realizó una reunión con los coordinadores de enfermería de cada institución, se recolectó información detallada sobre los sistemas de asignación utilizados. Con la información recolectada se analizó las metodologías de las instituciones para identificar puntos en común y diferencias significativas.

Utilizando la información obtenida de la búsqueda bibliográfica y la referenciación con las instituciones pares, se diseñó un instrumento de valoración para la asignación enfermero paciente el cual incluye criterios específicos basados en la carga de trabajo, teniendo en cuenta condiciones clínicas y sociales de los pacientes del servicio de hospitalización en sala general.


2. Características y beneficios

- La importancia de la planificación y coordinación: La creación de un instrumento adecuado para la asignación enfermero-paciente ha subrayado la importancia de planificar y coordinar eficientemente los recursos y el personal en los servicios de hospitalización. Esto mejora la calidad de la atención y garantiza la seguridad del paciente.
- Desarrollo de habilidades de liderazgo e innovación: El proyecto ha permitido fortalecer habilidades clave como el liderazgo y la innovación, especialmente al enfrentarnos a la implementación de un nuevo instrumento de gestión.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

3. Impacto a generar

- Mejora en la calidad de atención: Se espera que la implementación del instrumento diseñado para la asignación de enfermeros a pacientes contribuya a una atención más oportuna y segura, lo que a su vez mejora la calidad del cuidado brindado a los pacientes.
- Disminución de eventos adversos: Al optimizar la relación enfermero-paciente, se busca disminuir el riesgo de cometer eventos adversos relacionados con la atención de enfermería, lo que es fundamental para la seguridad del paciente.
- Satisfacción del personal de enfermería: La adecuada asignación de pacientes puede mejorar el bienestar y la satisfacción laboral del personal de enfermería, al reducir la sobrecarga de trabajo y permitir una atención más centrada en el paciente.
- Fortalecimiento de la gestión institucional: La propuesta también tiene como objetivo fortalecer el funcionamiento eficiente y la gestión eficaz de las instituciones de salud, al promover una mejor organización y comunicación dentro del equipo de trabajo.
- Aporte a los Objetivos de Desarrollo Sostenible: El proyecto está alineado con las metas de los ODS, específicamente en lo que respecta a la mejora de la salud y el bienestar, contribuyendo así a un desarrollo sostenible en el ámbito de la salud.
- Impacto Económico: Al analizar las causas de la presencia de eventos adversos se encuentran investigaciones como la de Forster (2008) el cual destaca que el tiempo en la internación hospitalaria es clínicamente relevante, es decir, deja en evidencia una relación entre los eventos adversos prevenibles y sus efectos en las atenciones relacionadas con la internación presentando incrementos en los costos, esto ha generado que las empresas en salud incurran en gastos considerables para hacer las cosas bien, pero estos esfuerzos económicos no han impedido que se sigan presentando fallas en la prestación del servicio que implican costos adicionales o no presupuestados, que en la mayoría de los casos son desconocidos por la alta dirección y que impactan negativamente en la imagen y las finanzas de la entidad (31)


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

4. Resultados de aplicación: aspectos positivos, aspectos negativos, aspectos a mejorar

- Aspectos positivos: Este proyecto nos brinda una oportunidad de desarrollo profesional significativo, permitiéndonos adquirir y aplicar conocimientos avanzados en la administración de salud, lo que fortalece nuestro perfil profesional. Además, contribuimos de manera directa a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, impactando positivamente en la vida de los pacientes. La innovación y el liderazgo demostrados a través de la creación de un instrumento novedoso nos posicionan como referentes en la implementación de mejoras en la gestión de recursos humanos en salud. Por último, nuestro trabajo realiza un aporte académico, sirviendo como referencia para estudios y proyectos futuros en el ámbito de la administración de salud.

- Aspectos negativos: la complejidad del proyecto es considerable, ya que desarrollar un instrumento cuantitativo es un proceso exigente que requiere un alto nivel de precisión y rigor metodológico. Además, es posible que enfrentemos resistencia al cambio por parte del personal y la administración al introducir nuevas metodologías, lo que podría dificultar la adopción del instrumento. Por último, las limitaciones de recursos representan un desafío importante, ya que la disponibilidad de recursos financieros y humanos puede ser insuficiente durante el desarrollo y la implementación del proyecto. Estos desafíos deben abordarse con estrategias adecuadas para garantizar el éxito del proyecto.

- Aspectos a mejorar: La validación y las pruebas piloto son cruciales para asegurar la efectividad y fiabilidad del instrumento, requiriendo pruebas continuas y ajustes basados en los resultados obtenidos. Además, es esencial desarrollar programas de capacitación para el personal de enfermería y administrativo, garantizando una correcta implementación y uso del instrumento. La adaptabilidad y flexibilidad del instrumento también deben ser aseguradas, permitiendo su aplicación en diferentes contextos y necesidades específicas de cada institución. Asimismo, es importante facilitar la


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

integración con los sistemas existentes de gestión de información de salud, para una implementación más fluida y eficiente. Finalmente, establecer mecanismos para la recopilación y análisis de feedback del personal nos permitirá realizar ajustes necesarios y mejorar continuamente el instrumento, asegurando su éxito y aceptación en el entorno hospitalario.

5. Aprendizajes


La importancia de contar con un instrumento adecuado para la asignación enfermero-paciente, que tenga en cuenta las necesidades de cuidado, la coordinación en los servicios de hospitalización, la gestión de recursos, la calidad en la atención y la seguridad del paciente, es fundamental en un sistema integrado. Este tipo de herramienta permite mejorar tanto la atención al paciente como las condiciones laborales del personal de salud. A nivel personal, nos hemos enfrentado a grandes retos que, como estudiantes de la maestría, no habíamos advertido completamente en nuestra práctica profesional. Sin embargo, estas experiencias nos han permitido identificar áreas de mejora y trabajar en ellas, ayudándonos a comprender mejor el ámbito de la administración en salud y a poner en práctica lo aprendido, integrando nuestra experiencia profesional con el nuevo conocimiento adquirido.

La experiencia ha demostrado que el conocimiento adquirido en la maestría no solo es teórico, sino que puede aplicarse directamente en el ámbito profesional para mejorar la administración y gestión en salud. Como profesionales, hemos aprendido que siempre hay áreas que pueden ser mejoradas y que el aprendizaje es un proceso constante que se enriquece con la experiencia y la aplicación de nuevos enfoques.


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

16. REFERENCIAS


1. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*. mayo de 2021;397(10288):1905-13.
2. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. mayo de 2014;383(9931):1824-30.
3. Shin S, Park JH, Bae SH. Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Outlook*. mayo de 2018;66(3):273-82.
4. Butler M, Schultz TJ, Halligan P, Sheridan A, Kinsman L, Rotter T, et al. Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes. *Cochrane Effective Practice and Organization of Care Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 23 de Abril de 2019 [citado 21 de septiembre de 2023];2019(4). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007019.pub3>
5. Sir MY, Dundar B, Barker Steege LM, Pasupathy KS. Nurse-patient assignment models considering patient acuity metrics and nurses' perceived workload. *J Biomed Inform*. junio de 2015;55:237-48.
6. Aiken LH, Simonetti M, Sloane DM, Cerón C, Soto P, Bravo D, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health*. agosto de 2021;9(8): e1145-53.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

7. Forero Castellanos YP. Estrategia para asignación de paciente/enfermero en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alta complejidad. 2022 [citado 21 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6925>
8. LEY 911 DE 2004 [Internet]. Diario oficial; 2004 [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
9. García Juárez M.^a del Rosario, López Alonso Sergio R., Orozco Cózar M.^a José, Caro Quesada Raimundo, Ramos Osquet Gádor, Márquez Borrego M.^a José et al . Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. Gac Sanit [Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Sep 21]; 25(6): 474-482. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600007&lng=es.
10. Allamde Cusso R, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermero-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cult Los Cuid. 26 de diciembre de 2019;23(55):78.
11. Carina C, German C. Calidad de Vida laboral de Enfermeros/as. 2019. [citado 21 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/26642/18%20INV.%209285%20PI.%202651.pdf?sequence=1>
12. Chile PUC de. Modelo de asignación de personal de enfermería según dependencia y riesgo de cuidados y complejidad de tratamiento médico (MAPE). 2006 [citado 30 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://www.conicyt.cl/wp-content/themes/fondef/encuentra_proyectos/PROYECTO/A0/6/SA06I20025.html

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

13. Resolución 8430 de 1993 - Componente ético [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023].
Disponible en: <https://1library.co/article/resoluci%C3%B3n-de-componente-%C3%A9tico.qok07jjy>
14. García Juárez M a del R, López Alonso SR, Orozco Cózar M a J, Caro Quesada R, Ramos Osquet G, Márquez Borrego M a J, et al. Personalización enfermero y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. Gaceta Sanitaria. 2011 Nov;25(6):474–82.
15. Pontin D. Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing? Journal of Advanced Nursing. 1999 Mar;29(3):584–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10210454/>
16. Talavera Pérez ML, Fontseré Casadesús AM, Raya Tena A. La enfermera de atención primaria: Rol y responsabilidades. Aten Primaria [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-enfermera-atencion-primaria-rol-S0212656722000658>
17. Sevilla Guerra Sonia. Enfermeras como sustitutas de médicos en atención primaria (revisión). Ene. [Internet]. 2019 [citado 2024 marzo 18]; 13112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100012&lng=es. Epub 01-Oct-2019.
18. Madueño Delgado, A. L., & Huamán Julián, V. N. (2021). Efectividad de la escala TISS 28 para la asignación de pacientes por enfermera en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, 1-36. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5881>
19. Sánchez VLD, Reyes SME, DEctor LDM, et al. Validación del sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28) en población mexicana. Estudio

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

multicéntrico. Med Crit. 2000;14(6):191-196. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2000/ti006a.pdf>

20. De F, Santos J, Dantas A, Santos, Gois De Mendonça R, Freire De Menezes A. Enfermería Aplicación global del Nursing Activity Score (NAS) en diferentes tipos de UCI: una revisión integradora. [consultado el 29 de junio de 2023; Disponible en:
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/pt_1695-6141-eg-18-56-485.pdf


21. Arango G, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adulto. Aquichan. 2015;15(1):90-104. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.9

22. Bravo Criado C. Cómo calcular el ratio enfermera-paciente. [consultado el 30 de junio de 2023; Disponible en: <https://secip.info/images/uploads/2018/05/Ratio-Enfermera-paciente-C-Bravo.pdf>

23. Alteraciones del estado de conciencia en la sala de emergencia. Arch. Med Int [Internet]. 2013 Dic [citado 2024 Jun 17]; 35 (3): 85-92. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2013000300005&lng=es.


24. Capurro N Daniel, Rada G Gabriel. The diagnostic process. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007 Abr [citado 2024 Jun 17]; 135 (4): 534-538. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400018&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>.

25. Aranda Mónica, Rosasco María Ana. La farmacia de los medicamentos genéricos. Rev. colomb. científico. quim. granja. [Internet]. Agosto de 2019 [consultado el 17 de junio de 2024]; 48(2): 357-371. Disponible en:


 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182019000200357&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n2.82714>.

26. Enríquez, Nilda et al. Situación de la regulación de los dispositivos médicos en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2016, v. 39, n. 5, pp. 238-244. [consultado el 17 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n5/238-244/es>
27. Álvarez, Nilda Margot Marcelo, and Nélide Cantuarias Noriega. "Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera." In *Crescendo* 3.1 (2012): 99-108. [consultado el 17 de junio de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127630>
28. Zugasti Murillo A, Petrina Jáuregui ME, Ripa Ciáurriz C, Sánchez Sánchez R, Villazón González F, González Díaz Faes Á, et al. Estudio SeDREno: prevalencia de la desnutrición hospitalaria según los criterios GLIM, diez años después del estudio PREDyCES. *Nutr Hosp*. 2019;36(3):583-591. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300034.
29. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Movilización del paciente. *Manual Clínico de Procedimientos Generales de Enfermería* [Internet]. Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío; [citado 2024 Sep 18]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/cuidados-basicos/movilizacion-del-paciente/>
30. González Y, Rodríguez Y, Pérez Y, Hernández Y, Martínez Y, López Y, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 18];37(3):e110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

31. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. Cad Saúde Pública. 2016;32(10):e00081815. doi:10.1590/0102-311X00081815.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

17. ANEXOS

Anexo 3. Selección de artículos

TEXTO DEL ARTICULO	IDEAS PRINCIPALES	TEXTO PARAFRASEADO	NOMBRE DEL ARTICULO
<p>1. https://hdl.handle.net/20.500.12495/6925</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de los métodos de clasificación que existen para la asignación de enfermería paciente, son empleados en la UCI - Una herramienta que detalle la complejidad en la condición de salud del paciente y el nivel de dependencia - En Colombia no existe normatividad que regule la relación o asignación de pacientes para el personal de enfermería en las instituciones de salud, es por esto que dichas instituciones de basan para la asignación de pacientes - En la Nursing Activities Score (NAS), a diferencia de otras escalas, se han incorporado cinco actividades directamente relacionadas con la Enfermería; monitorización, higiene, movilización, apoyo a familiares/pacientes y tareas administrativas 	<p>La asignación o distribución de pacientes adultos a los profesionales de enfermería en las instituciones de salud en Colombia, normalmente se realiza de acuerdo con el número de camas o número de pacientes de cada servicio, la cual muchas veces no permite brindar un cuidado de calidad, así como también se ve afectada la Satisfacción tanto del paciente como del profesional de enfermería. El propósito de esta investigación es sugerir una estrategia para la asignación paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alto nivel de complejidad. En esta revisión panorámica de la literatura se inspeccionaron, las estrategias de asignación del personal profesional de enfermería al cuidado de adultos hospitalizados y de cada una de ellas, su impacto en Seguridad, Oportunidad, relación enfermera paciente y Satisfacción laboral de las profesionales y del paciente con la atención recibida. Una vez terminada la revisión de la literatura, la estrategia recomendada es asignar al profesional de enfermería para el cuidado de adultos hospitalizados, mediante una escala de niveles de cuidado, una herramienta que detalle la complejidad en la salud del paciente y el nivel de dependencia, de forma que se pueda establecer, cuáles pacientes requieren la presencia permanente de un profesional de enfermería y que puede monitorizarse periódicamente brindando cuidado de calidad.</p>	<p>Estrategia para asignación de paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alta complejidad</p>
<p>2. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-asignacion-enfermeria-primaria-una-forma-gestionar-13070128</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los obstáculos identificados en la literatura para implantar este sistema de asignación enfermera-paciente, residen en los profesionales y, hasta la fecha, no hay publicado ni un solo argumento clínico que lo contraindique (la enfermería tiene doble rol administrativo y asistencial) -La organización del servicio enfermero debe garantizar la continuidad a lo largo de la 	<p>La bibliografía nos muestra la existencia de una clara relación entre la forma en que la enfermería se organiza y la calidad de los cuidados que presta. Confusión en el rol, una tradición de práctica basada en la distribución de tareas que fragmenta el cuidado, y en cualquier modelo la relación enfermera-paciente cobra especial relevancia y existe un punto en común: la enfermera aborda al paciente de forma integral.</p>	<p>La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada</p>



	<p>estancia de la persona, siendo la asignación enfermera-paciente el mayor garante de este requisito</p> <p>- VARIABLES PARA LA ESCALA: 1. Número de camas. 2. Procesos prevalentes, perfil de los pacientes ingresados. 3. Plantilla de enfermería de la unidad. 4. Distribución y turnos del personal. 5. Distribución y forma de trabajo actual de enfermería. 6. Uso de metodología y formación de las enfermeras. 7. Liderazgo del supervisor</p>		
<p>3.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29685321/</p>	<p>- Una mayor proporción de enfermeras por paciente se asoció consistentemente con un alto grado de agotamiento de las enfermeras.</p> <p>- Un aumento de la proporción de un paciente por enfermera profesional se asoció con un aumento del 8% en las probabilidades de insatisfacción laboral.</p> <p>- Los resultados de nuestro estudio demuestran que la mayor proporción enfermera-paciente estaba relacionada con resultados negativos para las enfermeras.</p>	<p>Los resultados del estudio demuestran que una mayor proporción de enfermeras por paciente está relacionada con resultados negativos para las enfermeras. Se necesitan estudios futuros que evalúen el nivel óptimo de proporción de enfermeras por paciente en relación con los resultados de las enfermeras para reducir los resultados adversos de las enfermeras y ayudar a retener al personal de enfermería en los entornos hospitalarios.</p>	<p>Dotación de enfermeras y resultados de enfermería: una revisión sistemática y un metaanálisis</p>
<p>4.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31012954/</p>	<p>- La incorporación de enfermeras especializadas o con experiencia en el sector de enfermería del hospital puede dar lugar a una diferencia mínima o nula en la mortalidad de los pacientes</p> <p>- identificar qué modelo(s) de dotación de personal están asociados con: mejores resultados para los pacientes, mejores resultados relacionados con el personal y el impacto de los modelos de dotación de personal sobre los resultados de costos.</p>	<p>Las enfermeras constituyen el componente más grande de la fuerza laboral de salud en todo el mundo y se han implementado numerosos modelos de asignación y perfil de la fuerza laboral. Estos incluyen cambios en la combinación de habilidades, la combinación de grados o la combinación de calificaciones, los modelos de asignación de personal, los niveles de dotación de personal, los turnos de enfermería o los patrones de trabajo de las enfermeras</p>	<p>Modelos de dotación de personal de enfermería en hospitales y resultados relacionados con los pacientes y el personal</p>
<p>5.</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046415000726?via%3Dihub</p>	<p>- Es importante centrarse en el entorno laboral de las enfermeras para mejorar su satisfacción y retención laboral y, por lo tanto, disminuir los costos de atención médica al aumentar la eficiencia</p> <p>- Ebright y cols afirman que el 83% de las enfermeras están de acuerdo en que mejorar el entorno y la carga de trabajo de las enfermeras promueve la retención de enfermeras.</p>	<p>Los sistemas de clasificación de pacientes (PCS) se utilizan comúnmente en las unidades de enfermería para evaluar cuántas horas de atención de enfermería se necesitan para atender a los pacientes. Luego, estos sistemas brindan recomendaciones sobre la dotación de personal y la asignación de enfermeras y pacientes para un censo de pacientes determinado en función de estas puntuaciones de agudeza. Nuestra hipótesis es que dichos sistemas no capturan con precisión la carga de trabajo y llevamos a cabo un experimento para probar esta hipótesis.</p>	<p>Modelos de asignación enfermera-paciente que consideran las métricas de agudeza del paciente y la carga de trabajo percibida por las enfermeras</p>



	<p>- Los modelos de dotación de personal no informan al director de enfermería cómo distribuir la carga de trabajo entre las enfermeras de manera equitativa en un día determinado. El censo de pacientes y la carga de trabajo asociada cambian dinámicamente.</p> <p>-Las herramientas y enfoques existentes para apoyar las decisiones de asignación de pacientes no tienen en cuenta las variaciones en la capacidad de las enfermeras y la respuesta a las demandas laborales</p>		
<p>6. https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00209-6/fulltext</p>	<p>- La dotación de personal de enfermería se relacionó significativamente con todos los resultados, incluida la mortalidad, después de ajustar por las características de los pacientes, y el entorno laboral se relacionó con la experiencia de los pacientes y las evaluaciones de calidad de las enfermeras.</p> <p>- La gran cantidad de evidencia que respalda una asociación entre una mejor dotación de personal de enfermería y entornos laborales de los hospitales y mejores resultados para los pacientes es suficiente para justificar la acción.</p>	<p>La mejora del personal de enfermería hospitalaria en Chile se asoció con una menor mortalidad de los pacientes hospitalizados, una mayor satisfacción del paciente, menos reingresos y estancias hospitalarias más cortas, lo que sugiere que mayores inversiones en enfermeras podrían generar una mayor calidad de atención y un mayor valor.</p>	<p>Dotación de enfermeras hospitalarias y resultados de los pacientes en Chile: un estudio transversal multinivel</p>
<p>7. https://hdl.handle.net/20.500.12495/6925</p>	<p>Este estudio sugiere una estrategia para la asignación paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alto nivel de complejidad. Se realizó una revisión de la literatura para identificar reportes relacionados con la optimización del recurso humano, la calidad de la atención, la oportunidad de la atención y la organización del trabajo de enfermería. La estrategia recomendada es la asignación del profesional de enfermería para el cuidado de adultos hospitalizados mediante el uso de una escala de niveles de cuidado. Esta herramienta detalla la complejidad en la condición de salud del paciente y su nivel de dependencia, permitiendo establecer cuáles pacientes requieren la presencia permanente de un profesional de enfermería y cuáles pueden ser monitorizados periódicamente brindando cuidado de calidad</p>	<p>La calidad de la atención en salud está directamente relacionada con la correcta asignación de recursos, en especial el personal de enfermería. Es crucial analizar y determinar la proporción entre enfermeras y pacientes para mejorar la calidad del cuidado brindado, lo que se reflejará en los indicadores de cada institución de salud. Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de contar con la cantidad y la capacitación adecuada de personal de enfermería para garantizar la calidad en la asistencia sanitaria.</p>	<p>Estrategia para asignación de paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alta complejidad.</p>



<p>8. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos/105034_archivo_pdf.pdf</p>	<p>- El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>LEY 911 DE 2004</p>
<p>9. https://scielo.isciii.es/pdf/gsv25n6/original5.pdf</p>	<p>- Los modelos de asignación definen las funciones que deben realizar las enfermeras en las unidades de hospitalización y el tipo de relación que se establece entre estos profesionales y el paciente</p> <p>- La organización de los cuidados basada en modelos de asignación centrados en el paciente ha demostrado resultados positivos en cuanto a satisfacción de los profesionales en estudios anteriores, aunque éstos han sido realizados en otros países y contaban con una limitación importante consistente en que no existía una clara delimitación de la implantación de un modelo concreto de organización.</p> <p>- La hipótesis de una asociación entre la personalización y el establecimiento de una relación terapéutica con el paciente que permita a éste expresar sus temores y opiniones, y aceptar mejor las repercusiones de la enfermedad y las recomendaciones sanitarias, es decir, una mayor calidad de la atención prestada.</p> <p>- En los últimos años, la personalización del cuidado ha sido una importante estrategia del sistema sanitario</p>	<p>La organización de las unidades de hospitalización con el modelo de asignación «Enfermería Primaria», que reconoce la figura de la enfermera referente y permite personalizar los cuidados, se asocia a una mayor calidad percibida de los cuidados enfermeros</p>	<p>Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario</p>
<p>10. https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08</p>	<p>- La relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero, y su importancia y presencia en los cuidados enfermeros la identifican como un pilar básico</p>	<p>La relación enfermera-paciente permite desarrollar el</p>	<p>La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica</p>



	para el desarrollo del mismo en todas sus dimensiones.	cuidado enfermero, siendo el contexto en el que se da una interacción entre ambos con el objetivo de ejecutar un plan de cuidados y conseguir resultados en salud.	en los cuidados de enfermería
11. https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/26642/18%20INV.%209285%20PI.%202651.pdf?sequence=1	<p>- Al respecto de la Calidad de Vida de Trabajo de los profesionales del área de la salud debería ser óptima ya que aparentemente cuentan con los conocimientos y los medios necesarios, para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado, en todas las esferas del ser humano.</p> <p>- La Enfermería se debe ejercer con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza, en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional, con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones, recibir trato digno por parte de los pacientes, sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo independientemente del nivel jerárquico</p>	El enfermero/a, ha evolucionado en el transcurso del tiempo y a la vez la profesión fue experimentando cambios significativos en sus funciones. La calidad de vida laboral es un factor muy importante, percibida por los agentes de salud como un estado placentero, resultado de diferentes elementos objetivos y subjetivos que tiene que ver, fundamentalmente, con lo que hacemos y cómo experimentamos lo que hacemos. Sin embargo, la calidad de vida laboral en su concepto comprende diferentes niveles, tales como biológicos, económicos, sociales, psicológicos y ecológicos presentándose en una constante interacción entre ellos.	Calidad de Vida laboral de Enfermeros/as
12. https://www.conicyt.cl/wp-content/themes/fondea/encuentra_proyectos/PROYECTO/A0/6/SA06I20025.html	<p>- problema radica en que los diferentes métodos que existen apuntan a clasificar al paciente por complejidad de tratamiento médico o basándose en diagnósticos médicos o se han centrado en unidades de cuidados intensivos, sin considerar en forma global los cuidados de enfermería</p> <p>- los esfuerzos que han intentado medir cargas de trabajo de enfermería con perfiles de pacientes según cuidados de enfermería tanto en el ámbito internacional y nacional han sido esfuerzos locales utilizados sólo en algunos hospitales.</p> <p>- Diseñar un modelo de asignación de personal de enfermería que integre los cuidados de enfermería y la complejidad de tratamiento médico</p>	Con el proceso de reforma de salud llevada a cabo en nuestro país, la gestión de las instituciones asistenciales debe mejorar su eficiencia, efectividad, calidad y seguridad en los servicios brindados a la comunidad. En este contexto, las estructuras y procesos que dicen relación con los cuidados de enfermería han sido ampliamente documentados por su impacto favorable en los resultados globales tanto financieros, clínicos, de seguridad y de satisfacción de pacientes de las instituciones hospitalarias. Entre las variables estudiadas más relevantes se destacan: el nivel de instrucción y entrenamiento de las enfermeras, el nivel de experiencia laboral, la dotación o asignación de personal de enfermería (entendida como el número de personal de enfermería dedicada a los cuidados), la proporción de enfermeras universitarias o registradas del total de la dotación de personal de enfermería, y el "adecuado" soporte clínico y ambiental para la gestión de cuidados de enfermería	Modelo de asignación de personal de enfermería según dependencia y riesgo de cuidados y complejidad de tratamiento médico (MAPE).
13. https://1library.co/articulo/oluci%C3%B3n-de-componente-%C3%A9tico.gok07j	<p>- Componente ético</p> <p>- Disposiciones de estas normas científicas tiene por objeto establecer requisitos para el desarrollo de una investigación en salud, art 4 la investigación en la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a: apartado a, conocimientos de los procesos biológicos y psicológicos en seres humanos</p>	Establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la salud del cual se relaciona los siguientes enunciados que se destacan para llevar a cabo la investigación.	Resolución 8430 de 1993



<p>14. https://scielo.isciii.es/sci.php?pid=S0213-91112011000600007&format=sci_abstract&lng=es</p>	<p>- La provisión de cuidados a las personas hospitalizadas se realiza mediante sistemas llamados modelos de asignación¹. Estos modelos definen las funciones que deben realizar las enfermeras en las unidades de hospitalización y el tipo de relación que se establece entre estos profesionales y el paciente</p> <p>- Según este modelo de asignación, la responsabilidad de la toma de decisiones sobre los cuidados de un paciente recae en una única enfermera, su enfermera referente, que debe diseñar el plan de cuidados con el/la paciente/familia y en colaboración con el médico responsable, y realizar la mayor parte de los cuidados al paciente, así como la planificación del alta y la comunicación del plan de cuidados al equipo de enfermería, convirtiéndose dentro de este equipo de enfermería en la interlocutora principal en materia de cuidados</p>	<p>El grado de aplicación del modelo se evaluó mediante el Índice de Personalización del Cuidado, y la calidad percibida por los pacientes con el cuestionario LOPSS12 de satisfacción con los cuidados enfermeros. Se realizó un análisis bivariado mediante ANOVA y t de student, y un análisis multivariado mediante regresión lineal con las variables que habían mostrado asociación ($p < 0,05$).</p> <p>Resultados: Se incluyeron 817 pacientes, 447 de dos unidades médicas y 370 de dos unidades quirúrgicas. Tras un análisis preliminar realizado a los 6 meses de iniciado el estudio se eliminaron cuatro ítems del cuestionario LOPSS 12 y se analizaron por separado cada uno de los ítems restantes. Tanto la implantación del modelo como la satisfacción alcanzaron valores más altos en las unidades quirúrgicas. Los análisis bivariado y multivariado demostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la implantación del modelo y los ítems del cuestionario, a excepción de uno de ellos.</p> <p>Conclusiones: La organización de las unidades de hospitalización con el modelo de asignación «Enfermería Primaria», que reconoce la figura de la enfermera referente y permite personalizar los cuidados, se asocia a una mayor calidad percibida de los cuidados enfermeros</p>	<p>Personalización enfermero y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario</p>
<p>15. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10210454/</p>	<p>- La importancia de la compañía de un enfermero primario durante la estancia hospitalaria del paciente</p> <p>- Este concepto refleja una filosofía y un modelo organizativo del cuidado enfermero, centrado en el paciente; promueve relaciones personales más estrechas y la humanización del cuidado, permitiendo al paciente asumir un rol activo en el control y responsabilidad de su salud</p>	<p>Un examen de la literatura que rodea a la enfermería primaria ha demostrado que el término "enfermería primaria" se utiliza con distintos significados según los distintos autores. Esto da lugar a una situación confusa en la que algunos consideran que "enfermería primaria" significa tanto un modo de organizar la prestación de cuidados como una filosofía de la enfermería. En este artículo, defiende una clara separación entre los términos que se refieren al conjunto de ideas que sustentan la enfermería y las descripciones de los modos de atención. Se defiende el uso del término "enfermería centrada en el ser humano" para referirse a las creencias de enfermería y "enfermería primaria" para referirse al modo de prestación de cuidados de enfermería.</p>	<p>Enfermería primaria: ¿un modo de atención o una filosofía de enfermería?</p>
<p>16. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-</p>	<p>Este artículo aborda la importancia de un modelo centrado en el paciente y su necesidad de cuidados. Se destaca la relación entre la organización de los servicios de enfermería y la calidad de la atención prestada.</p>	<p>La Enfermería Primaria es un concepto de organización que apareció en las décadas de los sesenta y setenta en los Estados Unidos. Posteriormente fue usado en Gran Bretaña en la década de los ochenta. Marie</p>	<p>La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada</p>




<p>261-articulo-la-asignacion-enfermeria-primaria-una-13070128</p>	<p>Se propone el concepto de Enfermería Primaria, donde una enfermera se convierte en la persona responsable del proceso de atención para un paciente específico durante su hospitalización</p>	<p>Manthey ha sido la figura que comenzó su desarrollo en EE.UU. Refleja una filosofía de enfermería y una forma de organización del cuidado enfermero, centrando la práctica enfermera en el paciente, potenciando las relaciones personales y la humanización en el cuidado para que éste pueda tomar el control y responsabilizarse de su salud.</p>	
<p>17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100012&lng=es.%20%20Ep%20%2001-Oct-2019</p>	<p>- La atención primaria dirigida por una enfermera puede llevar a unas pocas menos muertes entre ciertos grupos de pacientes, en comparación con la atención dirigida por un médico. Sin embargo, los resultados varían y es posible que la atención primaria a cargo de una enfermera tenga poca o ninguna diferencia en el número de muertes (evidencia de baja certeza). - Los resultados de la presión arterial probablemente mejoren ligeramente en la atención primaria dirigida por una enfermera. Otros resultados clínicos o del estado de salud son probablemente similares (evidencia de certeza moderada). - La satisfacción del paciente es probablemente un poco más alta en la atención primaria dirigida por una enfermera (evidencia de certeza moderada). La calidad de vida puede ser ligeramente más alta (evidencia de baja certeza).</p>	<p>Los problemas actuales y futuros, como el envejecimiento; la prevalencia creciente de enfermedades crónicas y la multi-morbilidad; un mayor énfasis en el estilo de vida saludable y la prevención; y la sustitución de la atención en los hospitales por la comunidad alientan a los países de todo el mundo a desarrollar nuevos modelos de atención primaria. Debido al hecho de que muchas tareas no requieren necesariamente el conocimiento y las habilidades de un médico, está aumentando el interés en utilizar enfermeras para ampliar la capacidad de la fuerza laboral en atención primaria. La sustitución de enfermeras por médicos es una estrategia utilizada para mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención. Esta es la primera actualización de la revisión Cochrane publicada en 2005, en la que se buscaron estudios que comparan a enfermeras con médicos para la provisión de servicios en atención primaria.</p>	<p>Enfermeras como sustitutas de médicos en atención primaria (revisión)</p>
<p>18. https://repositorio.uwjener.edu.pe/handle/20500.13053/5881</p>	<p>- se reafirma la validez de la escala TISS 28 en los servicios de Cuidados Intensivos para la asignación de pacientes por enfermera, evitando así la sobrecarga, incidencias y mejorando la calidad de atención. - La enfermera desempeña un papel relevante en las unidades de cuidados intensivos (UCI), y más aún debido a la gravedad y a las necesidades de las personas hospitalizadas que en ella se encuentran, quienes demandan mayor atención asistencial y por ende plantea la incógnita de cómo distribuir los recursos, a veces limitados, para garantizar una atención al paciente crítico con mayor calidad, efectividad, eficiencia y equidad</p>	<p>Sintetizar la evidencia disponible de estudios científicos realizados sobre la efectividad de la Escala TISS 28 en la asignación de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. M</p>	<p>"Efectividad de la escala TISS 28 para la asignación de Pacientes por enfermera en la unidad de cuidados Intensivos"</p>
<p>19.</p>	<p>- El sistema de calificación de la intervención terapéutica (TISS) publicado en 1974 fue un</p>	<p>- Evaluar el sistema simplificado de intervenciones terapéuticas (TISS-28) en México.</p>	<p>Validación del sistema simplificado de calificación</p>



<p>https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2000/ti006a.pdf</p>	<p>método de medir la intensidad del tratamiento cuantificando las intervenciones médicas en un periodo de 24 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El número de puntos obtenidos de cada categoría dependía de cuan independiente era el enfermo, el número de personal requerido para realizar cada procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó una buena correlación entre TISS-28 y TISS-76. El sistema TISS-28 puede ser aplicado en nuestro país. 	<p>de la intervención terapéutica (TISS-28) en población mexicana. Estudio multicéntrico</p>
<p>20. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En gran parte de las investigaciones, la media de profesionales de enfermería calculada por la NAS es superior a la media de profesionales requerida por la legislación. Se observó que incluso en UCIs con la misma especificidad se perciben grandes diferencias en la media de la puntuación NAS, de esta forma, entendemos que a pesar de tener la misma especificidad, el perfil del paciente así como el de la institución tienen sus particularidades demandando tiempo de asistencia diferente y consecuentemente divergencias en el dimensionamiento. - La determinación de la cantidad y la calificación del equipo de enfermería son indispensables para asegurar una asistencia de enfermería con calidad, principalmente en lo que se refiere al paciente en estado crítico, debido a la inestabilidad hemodinámica y complejidad del servicio - Nursing Activities Score (NAS) es actualmente una de las herramientas más importantes como instrumento de medición de carga de trabajo de personal de enfermería en UCI 	<p>Comparar la carga de trabajo de enfermería medida por la Nursing Activities Score (NAS), entre la unidad de cuidados intensivos general de adultos y especializadas de quirúrgico, cardiología y trauma.</p> <p>Evidencian elevada carga de trabajo en UCI, tanto en UCIs general como en todas las especificidades citadas, las mismas con puntuación NAS > 50,00, destacando la UCI de trauma lo que se caracterizó con mayores marcadores 72,00 y 71,3.</p>	<p>Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCIs: una revisión integrativa</p>
<p>21. http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a09.pdf</p>	<p>Este estudio examina la relación entre la asignación de personal de enfermería y los indicadores de calidad de atención en unidades de cuidados intensivos (UCI) para adultos. Se observaron 4006 turnos y se analizaron las variables de asignación de personal y los resultados en términos de casos de shock o paro, infecciones asociadas a la atención en salud, número de muertes y eventos negativos en salud. Los resultados sugieren que las enfermeras realizan un número reducido de actividades de cuidado directo al paciente, mientras que el personal auxiliar se encarga de las actividades complejas.</p>	<p>Los resultados indican que las enfermeras realizan un número limitado de actividades directas de cuidado al paciente, centrándose en la administración de medicamentos y la supervisión de transfusiones, mientras que el personal auxiliar se encarga de las tareas directas de cuidado al paciente, incluyendo actividades complejas. La ratio promedio de pacientes por enfermera fue de 5.4, y la ratio promedio de pacientes por auxiliar de enfermería fue de 2.4. Se recomienda investigar más a fondo el mix de habilidades como una medida más precisa de la asignación de personal, junto con sugerencias para diferenciar las actividades entre enfermeras y personal</p>	<p>Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adulto</p>



		auxiliar, así como consideraciones sobre la distribución de personal.	
<p>22.</p> <p>https://secip.info/imagenes/uploads/2018/05/Ratio-Enfermera-paciente-C-Bravo.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La razón enfermera-paciente se podría definir como el número mínimo de enfermeras a cargo de una determinada cantidad de pacientes. - Si la carga laboral de enfermería aumenta, principalmente por falta de personal, se ve resentida la calidad de los cuidados debido al incremento de las cargas de trabajo. - Escala TISS: s un método que sirve para medir la intensidad de la carga de trabajo diaria según las variables diagnósticas y terapéuticas que se dan al paciente, así se podrá medir la gravedad de la enfermedad, el uso de camas según la ocupación o gravedad del paciente crítico, la dotación de medios tecnológicos de la unidad, correlacionando el diagnóstico médico y la puntuación del TISS que se ha obtenido - La Nursing Activities Score (NAS) se emplea para valorar la carga de trabajo de enfermería a partir de elementos que determinaban la gravedad del enfermo, centrándose fundamentalmente en las intervenciones o tratamientos que se aplicaban a esos pacientes. 	<p>Los estudios realizados sobre la influencia de la dotación del personal de enfermería sobre salud de los pacientes de UCI (unidad de cuidados intensivos), obtienen como principales resultados la disminución de la morbimortalidad, infecciones nosocomiales y demás complicaciones de nuestra práctica diaria. El personal de enfermería es fundamental para garantizar la calidad en la atención al paciente crítico pediátrico. La gestión del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos debería depender directamente de las cargas de trabajo que en dichas unidades se generan. Estas cargas, determinadas por el tipo de cuidados que el paciente necesita, deben ser las que nos indiquen la relación correcta paciente/enfermera necesaria para ser operativos. Los elevados costes, la calidad de los cuidados y la seguridad de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos, hacen ver la necesidad de disponer de sistemas de medición de cargas de trabajo que determinen de manera precisa los requerimientos de personal de enfermería</p>	<p>Cómo calcular el ratio enfermera-paciente</p>

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
	Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022
PROCESO		Investigación e Innovación

Anexo 4. Tabla de referenciación

PREGUNTAS	INSTITUCIÓN 1	INSTITUCIÓN 2	INSTITUCIÓN 3
¿Cuál es la relación actual de enfermeros por paciente en diferentes unidades o servicios?	Día: 1 profesional por 17 pacientes	Día: 1 profesional por 17 pacientes	Día: 1 profesional por 15 - 20 pacientes
	Noche: 1 profesional por 28 pacientes	Noche: 1 profesional por 27 pacientes	Noche: 1 profesional por 30 -60 pacientes
¿Cuál es el proceso utilizado para asignar pacientes a los enfermeros en la institución?	Dependen la complejidad	Se trata de asignar de manera equitativa	Escala CUDYR (Escala que mide grado de dependencia y riesgo)
¿Qué herramientas específicas utilizan para evaluar la carga de trabajo de los enfermeros y garantizar una asignación equitativa?	Desconocen	No se usa ninguna herramienta, nos basamos en condición clínica y complejidad para tratar de asignar de la mejor manera, sin embargo, no siempre las cargas quedan equilibradas	Se aplica la escala Cudyr por servicio anualmente, de acuerdo a la especialidad de hospitalización
¿Con que sistema cuentan para ajustar la asignación de personal según la complejidad de los casos o la demanda de pacientes?	De acuerdo a la decisión de la jefe de turno	No se cuenta con ningún sistema, en ocasiones se presenta sobrecarga de trabajo, se trata de trabajar en equipo, para alivianar cargas, pero no siempre es posible.	Se reasigna los pacientes cuando falta personal
¿Qué métodos se emplean para calcular la relación en la asignación de pacientes y cuáles son los estándares utilizados?	De acuerdo a la orden de dirección de enfermería	No tenemos ningún método, solo complejidad del servicio o pacientes.	De acuerdo a la escala Cudyr que se aplica al servicio anualmente
¿Cuál podría ser el análisis o estudio que evalúe la relación entre el número de enfermeros y pacientes en la institución en comparación con las mejores prácticas o recomendaciones internacionales?	Medido por variables que especifiquen las necesidades de cuidado	Desafortunadamente, en Colombia no hay un método o un sistema para realizar las asignaciones de los pacientes, se hace más por la complejidad de los pacientes y experiencia del personal al que se le asigna	Tener en cuenta que las condiciones de los pacientes cambian y no se actualiza constantemente la clasificación de los servicios
¿Qué indicadores de calidad en el servicio de hospitalización considera que pueden afectarse por la asignación enfermero paciente?	Caídas, lesiones por presión, retiro de dispositivos médicos	Oportunidad- Seguridad del paciente- Giro cama- tasa de infecciones- días estancia	Calidad - seguridad del paciente- satisfacción del personal
¿Se implementa actualmente la asignación de enfermeras primarias en la institución?	Desconoce el termino de enfermería primaria	NO	NO



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019


Fecha: 6/10/2022

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Si su respuesta es sí: ¿Han observado mejoras en los resultados de los pacientes como resultado de la implementación de la asignación de enfermeras primarias en la institución?	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
Si su respuesta es no: ¿Cuáles han sido las limitaciones para la implementación de este modelo de atención en la institución?	No socialización por parte de la dirección sobre el tema, solo siguen instrucciones	Falta de personal- Recursos económicos limitados	Desconocimiento del método
¿Qué factores se tienen en cuenta para evaluar la satisfacción laboral y la fatiga del personal de enfermería en relación con la carga de trabajo?	Rotación del personal en los servicios, fatiga laboral	Creo los estudios de Burnout y mobbing en el personal de Enfermería son muchos, se conocen las recomendaciones, sin embargo, las acciones son pocas sumado a que posterior a la pandemia no hemos hecho un auto insight que demuestre nuestro real estado de agotamiento físico, psicológico y cognitivo del personal	Alta rotación del personal, acotación, calidad en la atención de los pacientes.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 6/10/2022	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Anexo 5. Carta de solicitud

