



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Programa de Mejora que Permita Reducir la Carga Laboral del Personal de Enfermería

Autora:

Lisbeth Stefania Solari Carrillo

Tutor:

Dra. Angela Cristina Yáñez Corrales, PhD.

2023

## Índice de Contenido

1. Resumen Ejecutivo .....	2
1.1. Problema.....	2
1.2. Objetivo general .....	2
1.3. Metodología .....	2
1.4. Resultados esperados.....	3
2. Antecedentes.....	6
2.1. Profundización del problema .....	6
2.2. Argumentación Teórica.....	13
2.3. Justificación.....	20
3. Objetivos.....	22
Objetivo General .....	22
Objetivos Específicos.....	22
3.1. Resultados esperados.....	24
4. Marco Metodológico .....	25
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	25
4.2. Matriz del Marco Lógico.....	26
4.3. Planificación de las Actividades según los resultados .....	32
5. Presupuesto.....	35
6. Conclusiones.....	36
7. Recomendaciones .....	36
8. Referencias .....	37
9. Apéndices .....	39
Apéndice A. Foto relatoría .....	39
Apéndice B. Instrumentos.....	43

## **1. Resumen Ejecutivo**

### **1.1.Problema**

El incremento de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería que labora en el servicio de Cirugía General, surge debido a múltiples factores interrelacionados, como la inadecuada distribución enfermero/a por paciente, la elevada carga de tareas administrativas, el aumento del personal con restricciones medicas y la atención de pacientes de alta complejidad clínica; estos elementos generan efectos perjudiciales, como la disminución de la calidad de atención, incremento de errores en la atención del paciente, aumento del estrés laboral y la insatisfacción tanto del personal como el usuario.

### **1.2.Objetivo general**

Proponer un programa de mejora que permita reducir la carga laboral del personal de enfermería

### **1.3.Metodología**

Para este proyecto se utilizó la metodología Capstone, reconocida por su enfoque interdisciplinario y su capacidad para abordar problemas identificados. Se llevo a cabo un diagnostico situacional del servicio de Cirugía General de un hospital de tercer nivel público – privado, identificando un aumento en la carga laboral, se establecieron objetivos orientados a reducir la carga laboral del personal; posterior se realizó un análisis y diseño de un programa que aborde el problema y sus causas.

#### **1.4.Resultados esperados**

- Mejor distribución del profesional de enfermería de acuerdo a la categorización del paciente, teniendo en cuenta la gravedad de su condición, las necesidades de atención y el nivel de dependencia.
- Actualización de los protocolos en mejora de la calidad de atención y reducción de la carga laboral del enfermero/a, garantizando una atención optima y mantener el bienestar y la salud tanto del paciente como el personal.
- Actualización de conocimiento y uso de la ergonomía y mecánica corporal adecuado, sobre los últimos avances, mejores prácticas y nuevas tecnologías que mejoren la seguridad y comodidad en el lugar de trabajo.
- Mejor relación y colaboración interdisciplinaria, cultura de comunicación abierta y clara entre las diferentes personas que conforman el equipo de salud.

#### **Palabras clave:**

Carga de trabajo, enfermería de practica avanzada, ergonomía, protocolos clínicos, hospitalización

## **1. Executive Summary**

### **1.1. Problem**

The increase in work overload of the nursing staff of the General Surgery service arises due to multiple interrelated factors, such as the inadequate distribution of nurses per patient, the high burden of administrative tasks, the increase in staff with medical restrictions and the attention of patients with high clinical complexity; These elements generate harmful effects, such as a decrease in the quality of care, an increase in errors in patient care, an increase in work stress, and dissatisfaction of both staff and users.

### **1.2. General Objective**

Propose an improvement program that allows reducing the workload of nursing staff

### **1.3. Methodology**

The methodology used in this project was based on the Capstone methodology, recognized for its interdisciplinary approach and its ability to address identified problems. A situational diagnosis of the General Surgery service of a public-private tertiary hospital was carried out, identifying an increase in workload, objectives were established aimed at reducing the workload of staff; Subsequently, an analysis and design of a program was carried out that addresses the problem and its causes.

### **1.4. Expected results**

- Better distribution of nursing staff according to the categorization of the patient, taking into account the severity of their condition, care needs and level of dependency.

- Updating protocols to improve the quality of care and reduce the workload of nursing staff, guaranteeing optimal care and maintaining the health and well-being of both the patient and the staff.
- Updating knowledge and use of ergonomics and appropriate body mechanics, on the latest advances, best practices and new technologies that improve safety and comfort in the workplace.
- Better interdisciplinary relationship and collaboration, culture of open and transparent communication between different members of the health care team.

**Key words:**

Workload, Advanced Practice Nursing, Ergonomics, Clinical Protocols, Hospitalization

## **2. Antecedentes**

### **2.1. Profundización del problema**

Mediante la obtención de información de fuentes primarias se puede mencionar que el Hospital de Especialidades del Carlos Andrade Marín cuenta con 24 servicios fusionados con 500 camas; 1538 personas distribuidos en: 978 licenciadas en enfermería, 475 auxiliares de enfermería, 48 camilleros y 37 auxiliares de central de esterilización.

El servicio de Cirugía General, brinda atención clínico – quirúrgico, que pueden ser de forma electiva, transferencia o urgencia las 24 horas del día, los 365 días del año a pacientes pre y postoperatorios mayor a 15 años, está estructurada por dos alas (sur y norte); cuenta con 58 camas, 30 camas en el ala norte y 28 camas en el ala sur, distribuidas en habitaciones con 1, 2 y 6 camas, para dar atención especializada de origen traumático, inflamatorio, benigno o neoplásico en cirugía de cabeza y cuello, maxilofacial; cirugía oncológica; cirugía general: esofágica, gástrica, hepática, vesícula y vías biliares, páncreas, colon e intestinos, tiroides, pared abdominal; cirugía pulmonar torácica; cirugía coloproctología; el servicio mantiene relación con otros servicios como: Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI Adultos), Emergencia, Consulta Externa, Laboratorio, Imagenología entre otros; de manera general, aproximadamente ingresan y egresan de 1 a 7 pacientes del servicio, el servicio tiene protocolos de todas las especialidades ya mencionadas, actualizados por última vez hace 2 - 4 años.

El servicio cuenta con 38 enfermeras, 14 en el ala sur y 17 en el ala norte con turnos rotatorios de 12 horas de día y noche (3 enfermeras el día y 3 enfermeras en la noche en cada ala) de cuidado directo; 1 supervisora del servicio, 2 secretarías clínicas (1 en cada ala), 1 enfermera de insumos o dispositivos, 1 enfermera de calidad, 1 enfermera de educación en horario

administrativo de 8 horas, 26 auxiliares de enfermería (14 auxiliares en el ala norte y 12 auxiliares en el ala sur) y 2 camilleros. Aproximadamente el 50% del personal profesional de enfermería tiene título de cuarto nivel.

A la enfermera asistencial se le asigna aproximadamente de 9 a 15 paciente, en un turno rotativo de 12 horas, de lunes a viernes de 7am a 3pm comparte algunas funciones con el personal de enfermería ya antes mencionado. A continuación, la recopilación de acuerdo a la observación, de las actividades que se realiza en el servicio de cirugía general:

- Recepción y entrega de turno: actividad esencial para asegurar una transición fluida del cuidado, consume entre 45 a 60 minutos, que va desde una entrega de turno en la estación de enfermería con la participación de todas las enfermeras entrantes-salientes y posterior sobre novedades con los pacientes relacionadas a eventos adversos, censo, registros, pedidos, exámenes pendientes, interconsultas, insumos, equipos biomédicos faltantes y/o dañados; verificación de ausentismo del personal de enfermería y distribución por paciente; entrega de turno desde el entorno del paciente en donde incluye la valoración objetiva del paciente: entrevista, examen físico céfalo - podal y utilización de las técnicas de valoración (inspección, palpación, percusión y auscultación), priorización de 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson, remisión y control de síntomas, utilización de escalas y score identificación correcta del paciente.
- Actividades administrativas: asignación del personal de enfermería y personal auxiliar de enfermería; admisión de pacientes al servicio: disponibilidad de camas, apertura y rotulación de historia clínica, registro de valoración en el sistema de hospital AS400; indicaciones médicas: impresión de indicaciones, verificación de indicaciones medicas; egreso del paciente, retiro del AS400, informe de egreso, llenado del plan de egreso,

registro en libro de ingresos y egresos de acuerdo a la especialidad, verificación de historia clínica completa y entrega a secretaria general; actualización de lista de pacientes con codificación según Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y censo; recepción de pedidos de exámenes y verificación de cumplimiento; recepción de interconsultas y verificación de cumplimiento; registro de signos vitales, medidas antropométricas, ingesta y excreta, medicación, informe de enfermería, descargo de insumos; registro en el aplicativo de escalas – practicas seguras: Norton, Morse, Caprini, Bristol, Flebitis, EVA; registro de control de infección asociadas a la atención de salud (IAAS); solicitud de acuerdo a formulario y recepción de nutrición parenteral (NPT); control y registro de la temperatura de medicación refrigerada; rotulación de canastillas de medicación; registro y control de coche de paro; verificación de lista de dietas e impresión; solicitud de hemoderivados y registro de formulario de hemoderivados; notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Consumen un tiempo significativo de 3 a 5 horas, actividades que durante la mañana de 7 am a 3 pm de lunes a viernes es compartida con la secretaria clínica.

- Educación: tanto del ala norte como la del sur, la enfermera realiza actividades como: participación en la entrega y recepción de turno, identificación de pacientes que pueden ser dados de alta; mantiene constante comunicación con el personal médico y de admisiones para realizar el plan de ingreso de los pacientes al servicio, previo al ingreso educa a los pacientes y familiares sobre la estancia hospitalaria, sobre el COE, vistas, normas de convivencia, bioseguridad, orientación del servicio y entorno del paciente, de manera más individualizada sobre el procedimiento quirúrgico, consentimiento informado, tipo de anestesia, manejo de la ansiedad y/o temor (apoyo emocional); a los

pacientes posquirúrgicos inmediato y mediato sobre la medicación durante su estancia hospitalaria y domiciliaria, control del dolor, alimentación de acuerdo a procedimiento quirúrgico realizado, higiene y confort, actividad; gestiona y realiza el plan de egreso en donde educa al paciente y al familiar de los cuidados que debe tener en casa, cuidados de la herida e higiene, drenaje si fuera el caso, tipo de actividad, manejo del dolor, sobre la alimentación es una actividad compartida con el personal de nutrición, signos y síntomas de alarma y a donde acudir. Educación continua al personal del servicio, los internos de enfermería y medicina que realizaran su rotación, sobre: calidad, practica segura, desarrollo y gestión del cuidado. Actividad compartida con la enfermera de educación de lunes a viernes de 7 a 3pm.

- Valoración subjetiva del paciente: comunicación del paciente, estado emocional; valoración objetiva del paciente: entrevista, examen físico céfalo – podal, valoración de acuerdo a las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y escalas de valoración.
- Monitorización no invasiva: en donde se incluye la toma de presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, identificación de valores alterados, esta actividad puede variar de 30 a 90 minutos para la toma de signos vitales de 9 pacientes.
- Curaciones: actividad compartida con una enfermera altamente capacitada en realizar de manera exclusiva las curaciones en el horario de 7 am a 3 pm de lunes a viernes; en el servicio existe una diversidad de heridas de acuerdo al tipo de cirugía al que ha sido sometido el paciente, principalmente de cirugía general; la enfermera realiza la curación de heridas tanto del ala sur como la del norte, la curación de un drenaje puede llevar un

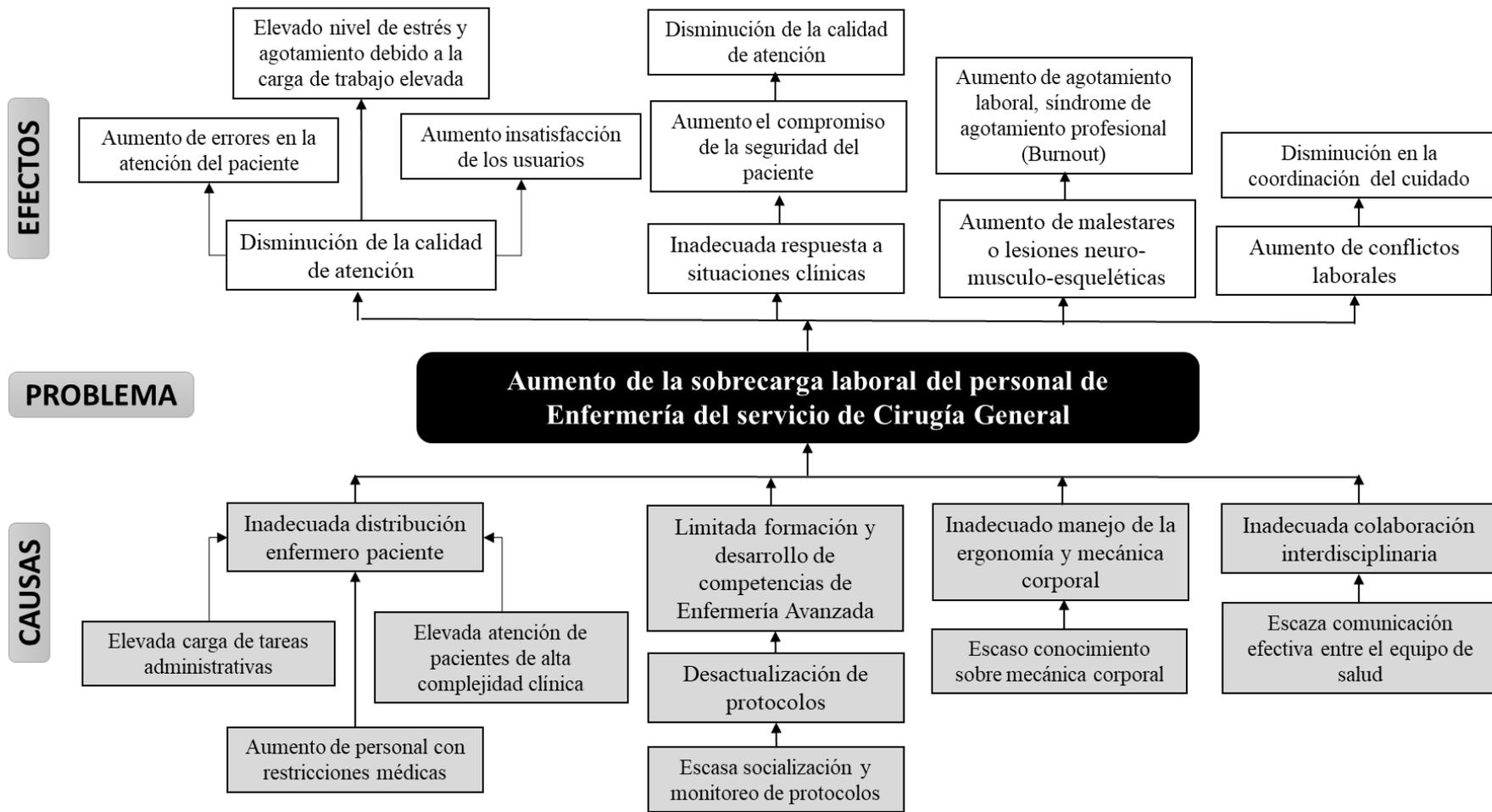
tiempo de 10 min, pero si ese mismo paciente tuviese una herida por una laparotomía, ostomías y vía central, la curación puede llevar hasta 3 horas.

- Administración de medicación: el tiempo dedicado a esta actividad si la enfermera tiene 9 paciente puede ser de 1 hora, depende del tipo de paciente y tipo de cirugía, esto incluye la preparación de acuerdo a los 10 correctos, inyección segura, manejo de electrolitos, manejo de abreviaturas y reacciones a la medicación. Además, tenemos la Nutrición parenteral (NPT) en el que se consume más tiempo a diferencia de la medicación habitual ya que se acompaña de vigilancia continua, control de catéter central, manejo correcto de las bombas de infusión, control de infusión, control de glicemia.
- Colaboración compartida con el personal auxiliar, higiene y confort del paciente: la asignación de tiempo de 20 a 40 minutos por paciente para la higiene y confort: baño del paciente, temperatura, verificación de funcionamiento de camas, colchones, almohadas, etc.; control de catéteres, drenajes o dispositivos.
- Otras actividades del cuidado directo: medidas preventivas de lesiones de piel y mucosas: prevención de caídas, prevención de úlceras por presión (valoración e hidratación de la piel, cambios de posición); alimentación o nutrición por sonda naso gástrica o naso enteral o estoma: evaluación de signos de disfunción gastrointestinal, verificación de localización de la sonda prevención de neumo aspiración, aspiración de secreciones; manejo del dolor: valoración mediante escala de EVA y utilización de medios físicos, control de ingesta y excreta, balance hídrico, revisión de exámenes de laboratorio.

La sobrecarga de trabajo identificado podría tener consecuencias negativas en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes del servicio de Cirugía General. La falta de tiempo para actividades clave, como la educación personalizada, seguimiento a procedimientos y

cuidados de enfermería, podría comprometer la seguridad y satisfacción del paciente, así como la efectividad general del servicio. Además, la administración y documentación extensiva puede contribuir a la fatiga del personal, afectando la atención personalizada y la eficacia del servicio, por lo tanto, es imperativo abordar esta problemática para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes.

Figura 1. Árbol de problemas



## 2.2. Argumentación Teórica

Funciones que desempeña la/el enfermera/o

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) destaca algunas funciones globales desempeñadas por las y los enfermera promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (CIE, 2012). A nivel profesional, el personal de enfermería realiza cuatro funciones primordiales ya sea el cuidado directo, la investigación, la docencia y la gestión o administración.

El personal de enfermería brinda atención a los individuos, las familias y las comunidades y se aseguran de respetar sus derechos humanos y su interculturalidad, dar información completa sobre la salud o enfermedad, mantener la confidencialidad y llevar a cabo las acciones de enfermería necesarias sin discriminación; las y los enfermeros tienen el derecho de desempeñar estas funciones en un entorno propicio, equitativo, seguro y que proporcionen una remuneración justa. (CIE, 2012, p. 2).

Cálculo del personal de enfermería

Balderas, María de la Luz (2015) menciona que, para realizar la distribución de enfermera por paciente se debe realizar un cálculo matemático y que en necesario que las instituciones de salud cuenten con los recursos humanos óptimos para garantizar una atención de calidad. A continuación, las condiciones para el cálculo de personal de enfermería son:

- Tomar en consideración la capacidad para instalar a los pacientes, como el número de camas, camillas, quirófanos, consultorios, etc.

- La prestación de los servicios ya sea, médicos y de enfermería que de acuerdo a las necesidades requiera el paciente, considerando la tipología, nivel de atención del establecimiento
- Considerar que de acuerdo a la complejidad la institución tiene un indicador correspondiente
- Además, valorar el sistema de organización de la institución, ya sea lineal o funcional.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), (2017), para garantizar la calidad en un servicio, dispone de una Metodología que brinda información sobre el cálculo del Talento Humano en Salud de todas las instituciones público y/o privadas del país de acuerdo al nivel de atención de salud y su complejidad; incluye etapas que posibilitan calcular las necesidades de talento humano óptimo, que de acuerdo a su estudio de brecha, existe un déficit de profesionales de la salud, limitación que impide el fortalecimiento del Modelos de Atención Integral de Salud (MAIS).

El instructivo contiene cuatro etapas:

La etapa 1: define el talento humano actual del establecimiento de salud; mediante un Diagnóstico situacional, del personal e institución.

La etapa 2: establece los cálculos para determinar el talento humano óptimo por establecimiento de salud según la tipología y el nivel de atención y complejidad. Para el segundo y tercer nivel de atención, señala tres tipos de estándares como base informativa: 1) estándares de tiempo, 2) estándares de capacidad instalada/equipamiento/producción y 3) estándares de índices de atención.

Procedimiento para definir el talento humano optimo por institución de salud:

- Información previa: cartera de servicios y horario del servicio, capacidad instalada/equipamiento/producción, perfil epidemiológico
- Identificación del establecimiento de salud: nombre de la institución y establecimiento de salud; zona, provincia, distrito y código al que pertenece, nivel y tipología de atención, población adscrita
- Metodología de cálculo de talento humano en salud para segundo y tercer nivel de acuerdo a los estándares definidos por nivel de atención y complejidad, por capacidad instalada/equipamiento/producción e índices de atención según sean las características del talento humano.

La etapa 3: considera las dos etapas mencionadas anteriormente y con los resultados obtenidos, se determinan las brechas de talento humano en salud del establecimiento de salud.

#### Carga laboral del personal de enfermería

La carga laboral de la/el enfermera/o, se define como a toda actividad de cuidado ejecutada en determinado tiempo; entonces, una incorrecta asignación de talento humano en una unidad de atención con cierto grado de complejidad y el aumento de carga de trabajo, disminuye la cantidad de asistencia prestada (Cruz, K. M. C., 2023); Santana (2016) consideran que la sobrecarga del trabajo dificulta un cuidado de calidad, por el número y características de las actividades que realiza el talento humano de enfermería.

El OMS y la Organización Internacional de trabajo OIT (2021), señala que las jornadas laborales prolongadas provocan aproximadamente 700.000 defunciones por accidentes cerebro vasculares (53%) y cardiopatías isquémicas (47%) a consecuencia de haber laborado mayor a 55 horas a la semana.

En un estudio realizado en el Hospital de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas, Solórzano Karen (2021), resalta la complejidad y la intensidad del trabajo del personal de enfermería en el Servicio Neonatología, mediante la relación entre la sobrecarga laboral y la atención brindada, los resultados revela diversas fuentes de sobrecarga como: la dimensión de exigencia mental, asociada a la complejidad de las tareas y las necesidades de tomar decisiones rápidas y precisas en un entorno altamente demandante; la dimensión de exigencias físicas, que va desde los movimientos repetitivos hasta el traslado de equipamiento pesado y largos periodos de tiempo de pies, lo cual contribuye a la fatiga física; la dimensión de exigencia temporal, los profesionales perciben presión en relación con los plazos y la gestión del tiempo, a consecuencia de la elevada demanda de pacientes y la necesidad de atender múltiples responsabilidades simultáneamente; y por último, el nivel de rendimiento percibido por los profesionales es bajo, que provoca la sensación de no poder cumplir con las expectativas.

#### Impacto en la calidad de atención por sobrecarga laboral

En el artículo de Linda Aiken, Walter Sermeus y colaboradores (2014), se destaca la conexión significativa entre la cantidad de enfermeras por paciente y su formación académica con el riesgo de mortalidad de pacientes quirúrgicos en nueve naciones europeas. Según la investigación, una enfermera encargada de seis pacientes enfrenta un incremento del 7% en la probabilidad de fallecimiento por cada paciente adicional bajo su cuidado. Asimismo, se señala que un aumento del 10% en la proporción de enfermeras con educación especializada se relaciona con una disminución del 7% en la tasa de mortalidad (Castillo, M. M., *et al*, 2014).

El análisis de Linda Aiken, Walter Sermeus y colaboradores (2014) sobre el desempeño de las enfermeras en España revela carencias, como la falta de tiempo para educar al paciente, llevar a cabo el cuidado de la higiene oral y actualizar los planes de atención. Además, un

porcentaje significativo de enfermeras expone la falta de tiempo para brindar comodidad, preparar a los pacientes para el alta y planificar el cuidado. En cuanto a la carga laboral y la satisfacción, una proporción considerable de enfermeras manifiesta sentirse abrumada (29%), insatisfecha (38%) y contempla dejar su empleo en el próximo año (27%) (Aiken, L. *et al*, 2014). Debido a que España presenta una escasez de 131,004 enfermeras (12,7 pacientes por cada enfermera) para alcanzar la media de la Europa de los 28 (8,2 enfermeras por cada 1,000 habitantes) contribuyendo a una ratio de 5,45 enfermeras por 1,000 habitantes (Crespo-Montero, Rodolfo, 2020).

En el ámbito económico, la deficiencia en la ratio enfermera/paciente se asocia con un aumento de los costes sanitarios debido a una mayor estancia hospitalaria y reingresos. Además, este déficit de enfermeras tiene repercusiones directas en el incremento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes (Criado, C. B., 2016). Además, en este ámbito es crucial resaltar la importancia de políticas y prácticas que respalden condiciones de trabajo adecuadas para el personal de enfermería. Una ratio enfermera/paciente equilibrada no solo mejora la calidad de la atención, sino que también contribuye al bienestar y satisfacción laboral del personal, lo que puede influir en la retención y atracción de profesionales de enfermería calificados.

Un análisis de 3429 artículos realizado por Antonio Ballester (2023), revela que si la distribución de enfermero/a – paciente es alta esta se asocia con errores en relación a la medicación, aparición de úlceras por presión en los pacientes, aumento de infecciones, utilización de otros medicamentos durante la estancia hospitalaria. Un metaanálisis con alrededor de 170.000 pacientes, demostró que en unidades de cuidados críticos y/o unidades como cardiología o cardio torácica, si hay un mayor número de enfermeras/os por paciente se reduce el riesgo de aproximadamente el 15% de mortalidad en las instituciones hospitalarias, aunque con

una alta heterogeneidad ( $I^2 = 86\%$ ). Estos hallazgos subrayan la importancia crítica de mejorar la ratio enfermera/paciente para optimizar la calidad del cuidado y reducir los costes asociados a complicaciones y mortalidad.

En el enfoque político de la CIE (2022), se centra en la inversión y priorización de los cuidados para la salud y el bienestar de las enfermeras, quienes han enfrentado situaciones de sobrecarga durante la pandemia, situación que ha afectado tanto su salud física como psicológica, enfrentándose a decisiones complicadas y altos niveles de exposición a eventos traumáticos, agotamiento, entre otros. Señala que es esencial reconocer y abordar plenamente estas cargas, ya que invertir en la salud y bienestar del personal de enfermería no solo mejorará su salud y la calidad del cuidado que brindan, sino que también cumplirá con obligaciones de derechos humanos, promoverá una cultura organizativa de alto desempeño, garantizará una fuerza laboral segura y contribuirá a la resiliencia del sistema de salud a reducir costos de los daños laborales y minimizar los daños al paciente.

Para una adecuada distribución del personal de enfermería, Zeidy Vargas (2012), propone clasificar a los pacientes de hospitalización, utilizando una herramienta de valoración llamado; escala que considera las características del pacientes y su situación de salud – enfermedad, funcional para identificar los problemas y necesidades del paciente y posterior cuidado de acuerdo a lo identificado; conforme los resultados que se obtuvo por la utilización de esta herramienta, menciona que es ideal para la clasificación de los pacientes, dando un comprensión favorable y la optimización del tiempo al implementarla en los servicios hospitalarios.

En 2005, Xiao y colaboradores evaluaron los componentes psicométricos del NASA – TLX, teniendo profesionales de diferentes ramas para la evaluación, encontrando un alto nivel de fiabilidad en el uso de este método, mostrando valores superiores a 0.90 según el coeficiente

alpha de Cronbach. En 2009, Rutledge, comprueba mediante investigaciones varias, determinado la facilidad en su aplicación, con resultados veraces; haciendo que este instrumento de evaluación de sobrecarga laboral sea considerado y el más utilizado para investigación en este ámbito.

### **2.3. Justificación**

La distribución enfermera/o - paciente refleja la proporción entre el número de enfermeras/os por pacientes, desempeña un papel fundamental en seguridad y calidad de la atención que brinda el personal de salud; la OMS (2020) menciona que la atención de calidad puede ser medida y mejorada continuamente, cada año en países con bajos y medianos ingresos existe alrededor de 7 millones de muertes por falta de atención de calidad. Estudios (Ballesteros Barrado, A., 2023) han resaltado la relación directa entre una proporción inadecuada y diversos problemas en la prestación de atención, desde la calidad del cuidado hasta la seguridad del paciente.

Niveles bajos de personal de enfermería, relacionado con limitaciones presupuestarias, programas de reclutamiento ineficaces y altas tasas de rotación, es uno de los desafíos importantes que afectan esta ratio. Además, el incremento de la demanda de atención médica, asociado con una población en envejecimiento y la complejidad de los casos o aumento de las enfermedades crónicas, agrega presión adicional a esta relación clave (Ballesteros Barrado, A., 2023).

Este desequilibrio en la distribución enfermera/o por paciente impacta directamente la calidad de la atención al paciente, afectando indicadores clave de calidad, como la prevención de infecciones, la administración de medicamentos y la comunicación efectiva. Asimismo, la seguridad del paciente se ve comprometida, dando lugar a eventos adversos como errores en la administración de medicamentos y complicaciones debido a una supervisión insuficiente (Vitini, T. A., 2009). Además de los efectos directos en la atención al paciente, se observan consecuencias significativas en el bienestar del personal de enfermería, incluyendo agotamiento, estrés y disminución de la satisfacción laboral. La alta rotación del personal, influenciada por una

carga de trabajo elevada y la falta de oportunidades de desarrollo profesional, representa otro desafío crucial (Peretti, D. F., 2021).

La falta de adopción de tecnologías, de comprensión por parte de los profesionales administrativos o gerenciales de las actividades llevadas a cabo por el personal de salud y la resistencia al cambio pueden producir una inadecuada asignación de recursos, subestimación de las demandas laborales y por siguiente un impacto en la calidad. Además, la comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y otros profesionales del ámbito de la salud puede enfrentar obstáculos, afectando e incrementando el tiempo de respuesta en la coordinación de intervenciones, dificultando la “retroalimentación constructiva”, la identificación y comunicación de cambios en la condición del paciente (Vitini, T. A., 2009).

Para abordar el presente problema es necesario mencionar los desafíos sistémicos, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones en asignación de personal, planificación de turnos y formulación de políticas, con el fin de mejorar la calidad de la atención al paciente y las condiciones laborales en el ámbito de la enfermería.

### **3. Objetivos**

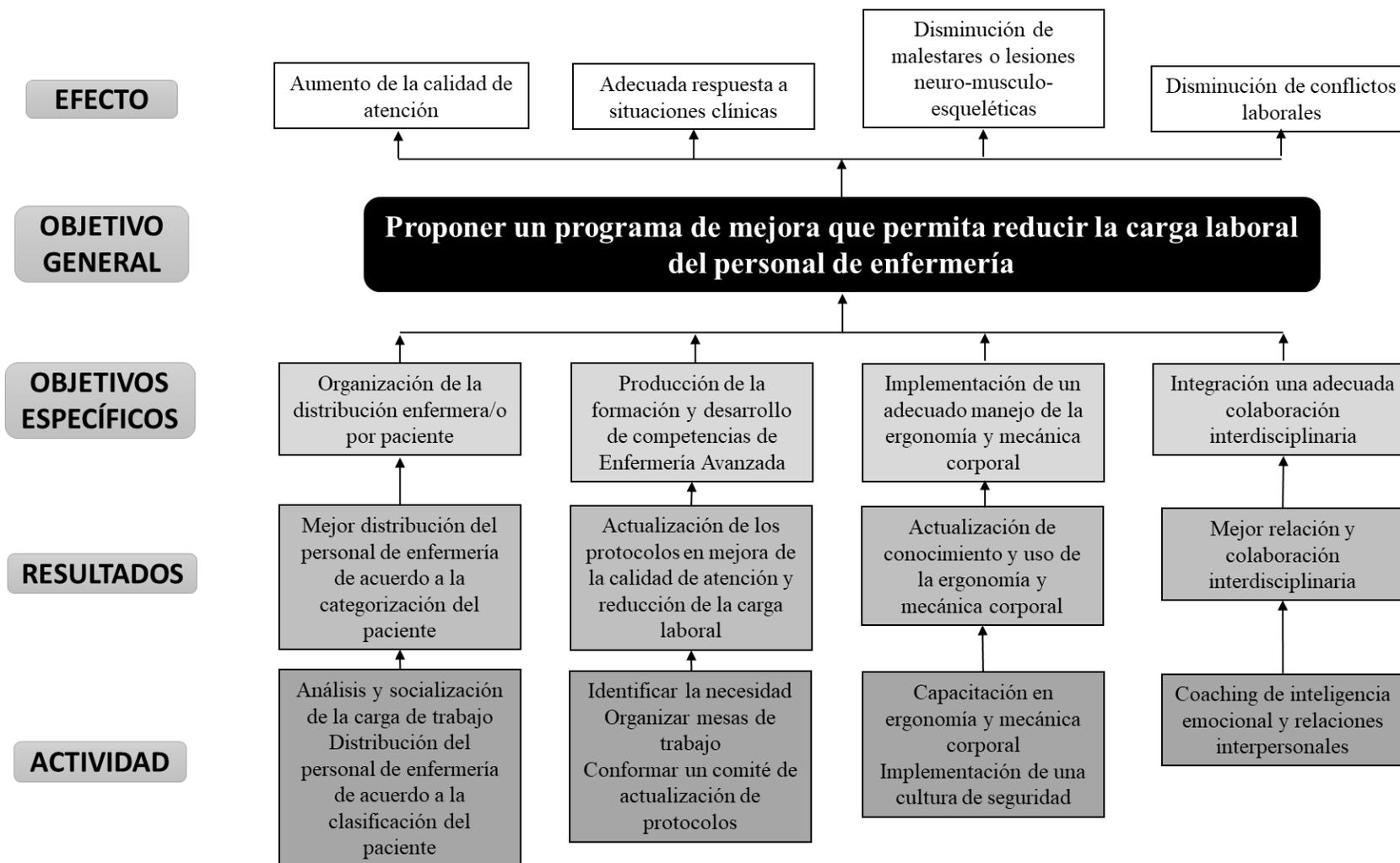
#### **Objetivo General**

Proponer un programa de mejora que permita reducir la carga laboral del personal de enfermería.

#### **Objetivos Específicos**

- Organización de la distribución enfermera/o por paciente
- Producción de la formación y desarrollo de competencias de Enfermería Avanzada
- Implementación de un adecuado manejo de la ergonomía y mecánica corporal
- Integración una adecuada colaboración interdisciplinaria

**Figura 2. Árbol de Objetivos**



### **3.1.Resultados esperados**

- Mejor distribución del profesional de enfermería de acuerdo a la categorización del paciente, teniendo en cuenta la gravedad de su condición, las necesidades de atención y el nivel de dependencia.
- Actualización de los protocolos en mejora de la calidad de atención y reducción de la carga laboral del enfermero/a, garantizando una atención optima y mantener el bienestar y la salud tanto del paciente como el personal.
- Actualización de conocimiento y uso de la ergonomia y mecánica corporal adecuado, sobre los últimos avances, mejores prácticas y nuevas tecnologías que mejoren la seguridad y comodidad en el lugar de trabajo.
- Mejor relación y colaboración interdisciplinaria, cultura de comunicación abierta y clara entre las diferentes personas que conforman el equipo de salud.

#### **4. Marco Metodológico**

Para el presente proyecto se realizó con la metodología Capstone, estrategia distinguida por su enfoque interdisciplinario y la resolución de problemas complejos. En relación a este proyecto de proponer un plan de mejora para la reducción de la carga laboral del personal de enfermería; se inició con la identificación del problema mediante el diagnóstico situacional del servicio; en este caso se identificó una alta carga laboral de personal, y su potencial impacto en la calidad de la atención, el bienestar de pacientes y personal.

Partiendo de la identificación del problema, se plantean objetivos orientados hacia la reducción de la carga laboral del personal, lo cuales guían el desarrollo del proyecto. Seguidamente, se realiza un análisis interdisciplinario profundo de varios proyectos y artículos; incluyendo algunas áreas como enfermería, ergonomía y gestión de recursos humanos, para comprender las causas subyacentes del problema.

A partir de este análisis, se crea un programa completo que aborda el problema y las principales causas identificadas; así como, mejorar la distribución del personal, proporcionar formación en ergonomía y actualización de protocolos de atención a través de la implementación de la enfermería avanzada, estrategia que debe implementarse en coordinación con las partes involucradas, asignando recursos y comunicando de manera clara los objetivos y resultados esperados.

##### **4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

El proceso implica un monitoreo y evaluación continuos para seguir de cerca el progreso de proyecto y realizar ajustes según sea necesario, garantizando así, que se mantenga en el camino correcto hacia el logro de los objetivos establecidos.

Se implementarán diversas estrategias para supervisar y evaluar el programa de mejoramiento para reducir la carga laboral del personal de enfermería; acciones que incluirá encuestas de satisfacción laboral del personal, análisis de indicadores de desempeño, reuniones de retroalimentación en relación a la distribución de actividades, la capacitación sobre enfermería avanzada y ergonomía, así como revisiones periódicas de los protocolos de atención.

Adicionalmente, se llevarán a cabo evaluaciones de resultados esperados, como la satisfacción del paciente y la tasa de complicaciones para asegurar que las medidas adoptadas estén generando mejoras tangibles en la atención y el bienestar de ambos, el personal y el paciente.

#### 4.2. Matriz del Marco Lógico

<b>Resumen Narrativo de Objetivos</b>	<b>Indicadores Verificables Objetivamente</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FIN</b> Programa de mejora que permita reducir la carga laboral del personal de enfermería.	Reducción del 80% en el tiempo promedio de trabajo del personal de enfermería.	Encuestas de satisfacción del personal realizadas antes y después de la implementación del programa.	La implementación de medidas para optimizar el tiempo de trabajo del personal de enfermería tendrá un impacto positivo en la eficiencia y calidad de la atención brindada a los pacientes, mediante el trabajo colaborativo y comunicación eficiente.
<b>PROPÓSITO</b> Reducir la carga laboral del personal de enfermería.	Lograr el 80% de nivel de satisfacción del personal de enfermería con	Registros de actividades realizadas según lo planeado en el programa.	El programa será aceptado y respaldado por la supervisión, el personal de

	respecto a la optimización del tiempo laboral.	Encuestas de satisfacción del personal. Encuestas de satisfacción del paciente	enfermería y personal de apoyo lo que garantizará su efectiva implementación.
<b>RESULTADOS</b>			
Mejor distribución del personal de enfermería de acuerdo a la categorización del paciente	90% de cumplimiento de todas las actividades asignadas por paciente, sin presentar algún tipo de malestar personal	Encuestas de satisfacción del personal. Encuestas de satisfacción del paciente	A través de una herramienta de valoración, el personal de enfermería clasificará al paciente y de acuerdo a su complejidad se distribuirá el personal, teniendo en cuenta el grado de conocimiento y experiencia
Actualización de los protocolos en mejora de la calidad de atención y reducción de la carga laboral	80% del tiempo ahorrado por el personal de enfermería debido a la actualización de protocolos, que estandarizan la atención y reducen el tiempo de respuesta.	Registros de actividades asignadas. Registros de tiempos de trabajo.	Habrán recursos disponibles para capacitar al personal de enfermería en la actualización de protocolos, colaborar en la identificación y delegación de actividades para lograr el objetivo.
Actualización de conocimiento y uso de la ergonomía y mecánica corporal	80% de nivel de participación del personal de enfermería en la capacitación sobre ergonomía y mecánica corporal	Listas de asistencia a capacitaciones sobre ergonomía y mecánica corporal. Pruebas de habilidades realizadas antes y después de la capacitación Encuestas de satisfacción antes y	Habrán recursos disponibles para implementar la capacitación sobre ergonomía y mecánica corporal y el personal de enfermería participará activamente en la capacitación

		después de la implementación del programa.	
Mejor relación y colaboración interdisciplinaria	80% de asistencia a sesiones de coaching realizadas.	Registros de asistencia. Pruebas de habilidades realizadas antes y después de las sesiones de coaching Encuestas de satisfacción antes y después de la realización de las sesiones de coaching	Habrán recursos disponibles para desarrollar y ofrecer las sesiones de coaching sobre inteligencia emocional y relaciones interprofesionales y el personal de enfermería estará abierto y receptivo a participar en las sesiones.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Presupuesto</b>	<b>Medios de verificación</b>	
<b>OE 1. Organización de la distribución enfermera/o por paciente</b>			
1.1. Análisis y socialización de la carga de trabajo	\$70	Facturas, recibos y comprobantes de pago	Habrán colaboración y participación activa del personal de enfermería en el análisis y socialización de la carga de trabajo.
1.2. Distribución del personal de enfermería de acuerdo a la clasificación de pacientes mediante una herramienta de valoración	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	El sistema de clasificación del paciente tendrá en cuenta la gravedad de su condición, la necesidad de atención y el nivel de dependencia
1.3. Evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de la distribución	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	Se llevará a cabo una evaluación continua para identificar áreas de mejora y realizar adaptaciones según

			sea necesario
<b>OE 2. Producción de la formación y desarrollo de competencias de Enfermería Avanzada</b>			
2.1.Revisión de protocolos existentes en el servicio para determinar su actualización	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	El personal estará comprometido con la mejora continua de la calidad de atención y la reducción de la carga laboral
2.2.Socialización de la necesidad de actualizar los protocolos como mecanismo de reducir la carga laboral	-	-	La enfermería avanzada como gestora de cambios dispone de recursos adecuados para la producción de material formativo y desarrollo de competencias
2.3.Organizar mesas de trabajo que permitirán intercambiar experiencias y conocimientos profesionales	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	El personal de enfermería colaborara en la identificación de áreas de mejora e implementación de nuevas prácticas de acuerdo a su conocimiento y experiencia profesional
2.4.Monitoreo y retroalimentación mediante la conformación de un comité de protocolos del servicio	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	Participación activa y comprometida para la conformación de un comité que cuente con el respaldo del servicio para su establecimiento y funcionamiento en la actualización de los protocolos
<b>OE 3. Implementación de un adecuado manejo de la ergonomía y mecánica corporal</b>			
3.1.Identificación y socialización de riesgo	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de	El personal encargado identificara riesgos

ergonómicos relacionadas con las actividades más frecuentes que se realizan en el servicio		pago	laborales en el entorno del trabajo para que de acuerdo a la necesidad se proporcionen recursos necesarios, como tiempo, financiamiento y acceso a programas de formación.
3.2.Capacitación en ergonomía y mecánica corporal	\$550	Contrato o acuerdos firmados Facturas, recibos y comprobantes de pago	El personal tendrá interés y participación en la capacitación de ergonomía y mecánica corporal en beneficio de su salud y bienestar laboral
3.3.Implementación de cultura de seguridad mediante un comité de bienestar profesional	\$20	Facturas, recibos y comprobantes de pago	El servicio implementara una cultura de seguridad mediante un comité de bienestar profesional que al establecer una continua comunicación con el personal puedan identificar situaciones o practicas que representen un riesgo para su salud
3.4.Supervisión y retroalimentación continua	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	El comité realizara un seguimiento y evaluación de la efectividad de las actividades de capacitación y actualización de conocimientos en ergonomía y

			mecánica corporal
<b>OE4. Integración una adecuada colaboración interdisciplinaria</b>			
Socialización de la necesidad de la colaboración interdisciplinaria	-	-	El personal estará comprometido con la transparencia y la honestidad en la comunicación y escucha de las perspectivas de manera abierta y receptiva de cada persona
Coaching de inteligencia emocional y relaciones interpersonales	\$400	Contrato o acuerdos firmados Facturas, recibos y comprobantes de pago	El personal estará dispuesto a participar en las sesiones de coaching de inteligencia emocional y relaciones interpersonales y aplicar las habilidades adquiridas en su práctica laboral.
Evaluación y retroalimentación	\$4	Facturas, recibos y comprobantes de pago	El personal participara en procesos de evaluación y partir de ello para la retroalimentación ajustada a mejorar los procesos de trabajo

### 4.3. Planificación de las Actividades según los resultados

Actividades	Semanas												Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>OE 1. Organización de la distribución enfermera/o por paciente</b>														
1.1. Análisis y socialización de la carga de trabajo														Maestrante
1.2. Distribución del personal de enfermería de acuerdo a la clasificación de pacientes mediante una herramienta de valoración														Docencia de la institución Supervisión del servicio de Cirugía General Maestrante
1.3. Evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de la distribución														Supervisión del servicio de Cirugía General Maestrante
<b>OE 2. Producción de la formación y desarrollo de competencias de Enfermería Avanzada</b>														
2.1. Revisión de protocolos existentes en el servicio para determinar su actualización														Supervisión del servicio de Cirugía General Maestrante
2.2. Socialización de la necesidad de actualizar los protocolos como mecanismo de reducir la carga laboral														Supervisión del servicio de Cirugía General Maestrante
2.3. Organizar mesas de trabajo que permitirán intercambiar experiencias y conocimientos profesionales														Supervisión del servicio de Cirugía General Personal de enfermería del



colaboración interdisciplinaria													
4.2. Coaching de inteligencia emocional y relaciones interpersonales													Coach industrial
4.3. Evaluación y retroalimentación													Supervisión del servicio de Cirugía General Maestrante

## 5. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
Resma de papel	4,50	1	4,50
Esferos	0,50	40	20
Analista de datos	40	1	40
Capacitador	550	1	550
Coach	400	1	400
Llamadas telefónicas	1	2	2
Material de apoyo (trípticos, infografías)	1	40	40
<b>Total</b>			1056,50

## **6. Conclusiones**

El proyecto a identificado de manera precisa las razones detrás de la carga laboral excesiva que enfrenta el personal de enfermería en el servicio de Cirugía General.

Se ha enfatizado la importancia de abordar este desafío para mejorar tanto la atención brindada, así como el bienestar de los profesionales y los pacientes.

A través de la metodología Capstone, se ha elaborado un programa completo que abarca la distribución del personal, la capacitación en ergonomía laboral y la actualización de protocolos mediante la introducción de prácticas de enfermería avanzada.

## **7. Recomendaciones**

Se recomienda implementar este programa de forma colaborativa, involucrando a todas las partes interesadas, desde el personal de enfermería hasta la dirección del hospital y otros expertos en salud. La asignación de recursos adecuados y una comunicación clara sobre los objetivos y resultados esperados son esenciales para el éxito del programa.

Además, se aconseja llevar a cabo un monitoreo constante del progreso y realizar ajustes según sea necesario para asegurar su eficacia a lo largo del plazo.

En ultima instancia, el logro de estos objetivos dependerá del compromiso conjunto para mejorar las condiciones laborales y la calidad de atención en el servicio de Cirugía General.

## 8. Referencias

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., & RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* (London, England), 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Allande Cussó, R., Macías Seda, J., & Porcel Gálvez, A. M. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 23 (55), 78-84.
- Ballesteros Barrado, A. (2023). El efecto de los ratio enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: revisión sistemática y metaanálisis. *Ene*, 17 (1).
- Bermudez, Z. V., Mendez, X. P., Torpe, G. L., & Chinchilla, M. B. (2012). Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. *Enfermería en costa rica*, 2(33), 66-73.
- Castillo, M. M., Guerrero, K. L. H., Ortega, N. S., Sánchez, V. Z. P., Madrigal, B. L. R., & Dávalos-Alcázar, A. G. (2014). Efecto del índice enfermera-paciente en la calidad de atención: Estudio realizado en pacientes con enfermedades crónicodegenerativas en el Servicio de Medicina Interna. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13(3), 118-121.
- Crespo-Montero, R. (2020). 2020. Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas. *Enfermería Nefrológica*, 23(1), 7-8.
- Criado, C. B. (2016). Cómo calcular el ratio enfermera-paciente. *Rev Esp Pediatr* [Internet], 72(1), 83-7.
- Cruz Lendínez, A. J., Grande Gascón, M., García Fernández, F. P., Hueso Montoro, C., García Ramiro, P. A., & Ruiz López, M. (2019). Distribución de enfermeras por Unidades de

- pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. *Index de Enfermería*, 28(3), 147-151.
- Cruz, K. M. C., & Acurio, E. F. V. (2023). Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga*, 8(2), 107-116.
- del Valle Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179.
- Escobar, M. B. E., & Escobar, R. A. (2018). Construcción y aplicación de un árbol de problemas transdisciplinar en práctica asistencial. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(2), 15-32.
- HCAM. (2019). ¿Quiénes somos? <https://hcam.iess.gob.ec/quienes-somos/>
- OMS. (2020). Servicios Sanitarios de Calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (2021). La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatías isquémicas o por accidentes cerebrovasculares. <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
- Peretti, D. F. (2021). Políticas institucionales y satisfacción laboral, según sexo, edad y antigüedad del Personal de enfermería de una institución privada de salud de la ciudad de Rosario (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas.).
- Pillajo Chinchin, J. G. (2023). Mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de centro obstétrico del Hospital IESS Quito Sur, noviembre 2022 a abril 2023 (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023).
- Vitini, T. A. (2009). Relación ratio enfermera/enfermo y la experiencia profesional con los eventos adversos de los cuidados enfermeros: caídas, uso indebido del pañal y úlceras por presión. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 1(2).

## 9. Apéndices

### Apéndice A. Foto relatoría

Diagnostico situacional: observación del servicio, el personal y las actividades

El servicio de Cirugía General está conformado por 2 alas: norte y sur



Observación de las actividades realizadas por el personal de enfermería



Obtención de la información mediante fuentes primarias





Capacitaciones



Coaching: inteligencia emocional



## Apéndice B. Instrumentos

Distribución del personal de enfermería de acuerdo a la clasificación de pacientes mediante una herramienta de valoración

### VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Áreas de cuidado	Puntuación			
	1 Menor nivel de complejidad	2	3	4 Mayor nivel de complejidad
1. Planteamiento y coordinación del proceso de cuidar	Mantenimiento del plan de asistencia de enfermería	Revisión, en parte, del plan de atención de enfermería	Elaboración del plan de atención de enfermería implica participación de profesionales del equipo de enfermería o requiere asignación de recursos intrainstitucionales.	Elaboración del plan de atención de enfermería implica participación del equipo multidisciplinario o requiere de recursos extra institucionales o de la comunidad.
2. Investigación y monitoreo	Signos vitales (3 veces al día); exámenes de diagnóstico simple (hasta 15 minutos); evaluación clínica; verificación de otras medidas antropométricas; escalas de medición (1 vez al día)	Signos vitales y saturación de oxígeno (3 veces al día), desobstrucción de vía aérea (hasta 3 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéuticos de mediana complejidad (15 a 30 minutos); escalas de medición (2 a 3 veces al día).	Signos vitales, saturación de oxígeno, presión arterial media (4 a 6 veces al día) aspiración de vía aérea (4 a 6 veces al día); auxilio en exámenes de diagnóstico y terapéuticos de mediana complejidad (30 a 50 minutos), atención de urgencias; escalas de medición (4 a 6 veces al día).	Signos vitales, saturación de oxígeno, presión intracraneal (PIC) y otros (mayor de 6 veces al día) cuidados de tubo endotraqueal o equipos de ventilación mecánica, asistencia en exámenes diagnósticos y terapéuticos tales como hemodiálisis, swan/ganz, etc. (mayor de 50 minutos), atención de paro cardio respiratorio; escalas de medición (más de 6 veces al día).
3. Cuidado corporal y eliminaciones	Autosuficiente.	Requiere orientación y / o supervisión y / o asistencia de enfermería para vestirse, desvestirse, pasar al servicio, ducha, higiene oral, controlar las eliminaciones; afeitado e higiene preoperatoria	Requiere asistencia de enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (hasta 6 veces al día): colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y / o medición de bolsas colectoras, control de catéteres, drenos, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.	Requiere atención de enfermería (hacer) para las actividades de higiene personal y medidas de confort (más de 6 veces al día) colocación de orinal, bidé, cambio de pañal, toallas, drenaje y / o medición de bolsas colectoras, control de catéter, drenos, dispositivos para incontinencia urinaria y estomas.
4. Cuidados de piel y mucosas	Orientación y supervisión de medidas preventivas de lesiones de piel y mucosas.	Medidas preventivas de lesión de piel y mucosas (masajes, aplicación de cremas u otras) hasta 3 veces al día, curación de baja complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (1 vez al día).	Medidas preventivas de úlceras por presión (4 a 6 veces al día) curación de baja o mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (2 a 3 veces al día); cambios en la posición (hasta 6 veces al día).	Medidas preventivas de úlceras por presión (mayor de 6 veces al día) curación de mediana complejidad técnica en una o más áreas del cuerpo (más de 3 veces al día); o de alta complejidad técnica (1 vez al día); cambios en la posición (mayor a 6 veces al día).
5. Nutrición e hidratación	Autosuficiente.	Requiere orientación y / o supervisión y / o asistencia de enfermería para alimentarse y o ingerir líquidos; control hídrico.	Requiere asistencia de enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda naso gástrica o naso enteral o estoma (hasta 6 veces	Requiere asistencia de enfermería (hacer) para alimentarse e ingerir alimentos por sonda naso gástrica o naso enteral o estoma (mayor a 6 veces al día); asistencia de enfermería para

			al día).	manipulación de catéteres periféricos o centrales para alimentación y o hidratación.
6. Locomoción y actividad	Autosuficiente	Requiere asistencia para deambular (apoyo) y / o estímulo, orientación y supervisión para la movilización de segmentos corporales, deambulación o uso de artefactos (aparatos ortopédicos, prótesis, muletas, bastones, sillas de ruedas, andaderas).	Requiere atención de enfermería para deambular hasta 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de dos colaboradores, capacitación para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte dentro de la unidad con acompañamiento del personal de enfermería.	Requiere atención de enfermería deambular más de 2 veces al día: pasarse de la cama a la silla o viceversa con auxilio de más de dos colaboradores, capacitación para deambular y para las actividades de la vida diaria (AVD), transporte fuera de la unidad con acompañamiento del personal de enfermería
7. Terapéutica	Requiere medicación (1 a 3 veces al día), colocación y cambio de infusiones (1 a 2 veces al día).	Requiere medicación (4 veces al día), colocación y cambio de infusiones (3 a 4 veces al día), cuidados de sonda nasogástrica, naso enteral y estomas, oxigenoterapia,	Requiere medicación (8 veces al día), colocación y cambio de infusiones (5 a 8 veces al día), medicación específica para exámenes de diagnóstico y o cirugía (laxante, enemas); cuidados de catéter periférico, uso de sangre o derivados, expansores plasmáticos y agentes citostáticos; diálisis peritoneal.	Requiere medición cada dos horas u horaria, colocación y cambio de infusiones (más de veces al día), uso de drogas vaso activas y otra que exigen mayores cuidados en la administración; cuidados de catéter epidural y central; hemodiálisis.
8. Soporte emocional	Paciente / familia requiere soporte a través de conversación debido a preocupaciones cotidianas y con relación a la enfermedad, tratamiento y proceso de hospitalización.	Paciente / familia requiere soporte a través de conversación debido a presencia de ansiedad, angustia, y por quejas o solicitudes continuas.	Paciente / familia requiere soporte a través de conversación y soporte psicológico debido a la presencia de apatía, desesperanza, disminución del interés por actividades y aumento de la frecuencia de síntomas de ansiedad.	Paciente / familia requiere reiterada conversación y apoyo psicológico; rechazo de cuidados de asistencia de salud, problemas psicosociales.
9. Educación y salud	Orientación al paciente y familia en la admisión.	Orientación al paciente y familia pre y posoperatoria, procedimientos, resultados de exámenes, alta.	Orientación al paciente y familia en problemas de comunicación (ciego, sordo, problemas mentales, disturbios de lenguaje), socioculturales y proveniente de otras culturas; con dificultad de comprensión y / o resistencia a información recibida, orientación sobre manejo de equipos y/o materiales especiales en el hogar.	Orientaciones reiteradas en paciente/familia sobre autocuidado, orientación y capacitación para la gestión de equipos y / o materiales especiales en el hogar y la realización de procedimientos específicos (diálisis peritoneal, etc.).

Puntuación	Cuidados	Descripción
25 a 36 puntos	Cuidados intensivos	Cuidados a pacientes graves y recuperables, con riesgo inminente de muerte, sujetos a inestabilidad de las funciones vitales requieren asistencia de enfermería y médica permanente y especializada.
19 a 24 puntos	Cuidados semi intensivos	Cuidados a pacientes que se recuperarán sin riesgo inminente de muerte (sujetos a la inestabilidad de las funciones vitales, requiere asistencia de enfermería y medica permanente y especializada).
13 a 18 puntos	Cuidados intermedios	Cuidados a pacientes estables bajo el punto de vista clínico y de enfermería, con parcial dependencia del profesional de enfermería para satisfacer las necesidades básicas humanas.
9 a 12 puntos	Cuidados mínimos	Cuidados a pacientes estables bajo el punto de vista clínico y de enfermería, físicamente autosuficiente como para satisfacer las necesidades básicas humanas.

