

**DISEÑO DE UN INSTRUCTIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESCALA TISS 28 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE UNA
CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE CHÍA**

**JUAN VICENTE CARDONA CELY
GUADALUPE CUADRO OROZCO
ADRIANA DEL PILAR GARCIA RINCON**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
CHÍA - CUNDINAMARCA
2020**

**DISEÑO DE UN INSTRUCTIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ESCALA TISS 28 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE UNA
CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE CHÍA**

**JUAN VICENTE CARDONA CELY
GUADALUPE CUADRO OROZCO
ADRIANA DEL PILAR GARCIA RINCON**

**Claudia Esperanza Suarez Acuña
Asesor**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
CHÍA - CUNDINAMARCA
2020**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	5
1.1. MISIÓN	5
1.2. VISIÓN	5
1.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	5
1.4. VALORES INSTITUCIONALES	6
1.5. MAPA DE PROCESOS	8
1.6. UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES	8
2. INVOLUCRADOS	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3.1. Descripción del Problema	9
3.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA	11
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. SOPORTE TEÓRICO	14
6. SOPORTE CONCEPTUAL	17
7. OBJETIVO	19
7.1. OBJETIVO GENERAL	19
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
7.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS	20
8. METODOLOGÍA	20
8.1. PLAN DE ACCIÓN	21
8.2. MATRIZ EL MARCO LÓGICO	23
9. RESULTADOS	25
10. CONCLUSIONES	27
11. RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

La carga de trabajo de enfermería se relaciona con las necesidades de atención de los pacientes y el estándar de atención previsto. Por tanto, contar con el número adecuado de personal de Enfermería puede optimizar las cargas de trabajo. En enfermería, la carga laboral se evalúa con la cantidad de pacientes y sus necesidades que debe atender el profesional en cada turno; existen en la actualidad varias escalas que miden esta carga laboral de una manera objetiva teniendo en cuenta las actividades o procedimientos con cada paciente que el profesional de enfermería debe realizar en su horario laboral. La más utilizada actualmente y que se adapta en las unidades de Cuidados Intensivos es la Escala TISS 28 (Therapeutic Intervention Scoring System -28). Las cargas de trabajo pueden ser físicas, químicas, orgánicas, mecánicas, fisiológicas y psicológicas; no obstante, la existencia de varios estudios indican una necesidad de coordinar diferentes aspectos que le son pertinentes al diario quehacer de los profesionales, es decir, se requiere una repartición de cargas, según el nivel de complejidad de los pacientes, lo anterior en pro de nivelar las responsabilidades laborales, al tiempo que prioriza los cuidados en los pacientes más críticos o que requieren un cuidado más personalizado. Cabe resaltar que para este punto solo se tienen en cuenta las actividades propias del profesional de Enfermería, omitiendo las funciones de carácter administrativo.

La TISS 28, es una escala de enfermería que permite la medición del tiempo requerido por parte del personal de Enfermería para la ejecución de cuidados directos en los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Dicha escala, que tiene una evolución de aproximadamente cuarenta años cuenta con siete ítems a evaluar: 1. Actividades básicas; 2. Apoyo ventilatorio; 3. Apoyo cardiovascular; 4. Apoyo renal; 5. Apoyo neurológico; 6. Apoyo metabólico; y 7. Intervenciones específicas. Tiene como propósito principal, distribuir adecuadamente el personal de enfermería de acuerdo con las necesidades de atención de los diferentes pacientes y disminuir la sobrecarga laboral, además las posibles complicaciones inherentes al cuidado. Sin embargo, pese a su importante finalidad y su evolución en el tiempo es aún bastante desconocida en el ámbito clínico y especialmente en los profesionales de Enfermería; razón por la que es difícil su aplicación y con ello el avance en este aspecto del cuidado.

1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

La Clínica Universidad de La Sabana, es una corporación civil sin ánimo de lucro, de naturaleza privada, con carácter investigativo, académico y científico, orientada a prestar servicios de salud en el más alto nivel, abierta a todas las personas que requieran de sus servicios. Teniendo dentro de su disponibilidad en su portafolio de servicio: Unidad de Cuidados Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio. Las cuales brinda su atención a pacientes con patologías médico-quirúrgicas de tercer nivel activos al SGSSS con las EPS contributivas y Medicina Prepagada.

1.1. MISIÓN

Somos un Centro Académico de Salud de alta complejidad, dedicado a la asistencia, la formación de personas y la investigación biomédica, que busca la excelencia, la promoción de la vida y la calidez en el servicio, en el marco de la visión cristiana de la persona humana¹.

1.2. VISIÓN

Como Hospital Universitario de la Universidad de La Sabana, ser reconocidos en 2029 como referentes nacionales en asistencia de alta complejidad, docencia e investigación, líderes de redes regionales, logrando transformaciones en entornos de salud, alcanzando los mejores desenlaces y cuidado para los pacientes y sus familias².

1.3. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

La visión cristiana ilumina y orienta el quehacer diario: el fundamento de sus principios radica, de manera permanente y universal, en la misión de la Clínica,

¹ CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Misión y visión [En línea]. 2019. [Consultado el 20 de enero del 2020]. Disponible en

<https://www.clinicaunisabana.edu.co/misionyvisionclinicauniversidaddelasabana/>

² Ibid.

en su identidad, en su inspiración cristiana y en los valores que la sustentan³.

Dignidad de la procreación humana: En la Clínica se reconoce la dignidad de la procreación humana. Los criterios morales que deben guiar el acto humano en este campo se deducen de los atributos del hombre y del significado y de la razón de ser de la sexualidad⁴.

Posición frente al aborto:

El derecho de la madre para tomar su decisión libremente, sin ninguna clase de presiones, que requiere la preocupación por informar debidamente a la madre que pretenda un aborto de las alternativas existentes y sus implicaciones, buscando que ella tome su decisión libremente, pero también con el debido conocimiento de causa; y el derecho de los profesionales de la salud para hacer uso de la objeción de conciencia que les reconoce el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia, cuando se enfrentan a situaciones “contrarias a sus convicciones o creencias”⁵.

Compromiso ético: El compromiso ético, proclamado sin rodeos los ideales institucionales, dados a conocer a todos sus públicos, debe ser tenido en cuenta a diario por quienes trabajan o sean atendidos en la Clínica. Ese compromiso se debe cristalizar en el modo particular y en el estilo propio y determinado de las prácticas de medicina y enfermería, así como de otras ciencias de la salud que se ejerzan en la Clínica⁶.

1.4. VALORES INSTITUCIONALES

Prudencia:

Dicta en cada caso particular lo que hay que hacer o rechazar, en orden al recto obrar, potencia la mejor acción, e impele a obrar, después de madurar deliberación y consejo. Tiene dos valores asociados: sensatez y rigor. Sensatez: actuar, luego de allegar consejo y de juicioso discernimiento, de acuerdo con principios, parámetros razonables o con la experiencia aquilatada con el tiempo.

³ CLINICA UNIVERSIDADDE LA SABANA. Gestión de calidad [Recurso institucional]. 2019. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en <https://portalclinica.unisabana.edu.co/gestionCalidad/Paginas/Principios%20y%20Valores.aspx>

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

Rigor: actuar considerando la realidad, con objetividad, sin quedarse en las apariencias o en la superficialidad⁷.

Respeto: Determina el actuar por el reconocimiento de sí mismo, del otro y de la otra, por tanto, ni perjudica, ni deja de beneficiar, de acuerdo con los derechos, condiciones y circunstancias. Contiene tres valores asociados: la tolerancia, la comprensión y la equidad⁸.

Solidaridad: Dispone a salir de sí mismo para trabajar en beneficio del éxito colectivo, fomenta a la cohesión en función del bien, de un fin de beneficio común a la reciprocidad de servicios, provoca unidad y concordia hacia una sana convivencia⁹.

Transparencia: Implica la verdad, en el pensamiento, el hablar y el actuar, sin rodeos ni evasivas, con actitudes y comportamientos abiertos que generan seguridad y confianza¹⁰.

Alegría: Dispone a sortear las pruebas y dificultades con entereza de ánimo, identificando lo positivo y lo que puede ser mejorado, con presencia de ánimo y visión trascendente¹¹.

Laboriosidad: Implica realizar con ahínco, dedicación, oportunidad y espíritu de servicio, las acciones y actividades necesarias, para adelantar el trabajo, superando obstáculos que puedan surgir, previo con conocimiento de los criterios de un trabajo bien hecho. Contiene dos valores asociados: responsabilidad y orden¹².

⁷ Ibíd.

⁸ Ibíd.

⁹ Ibíd.

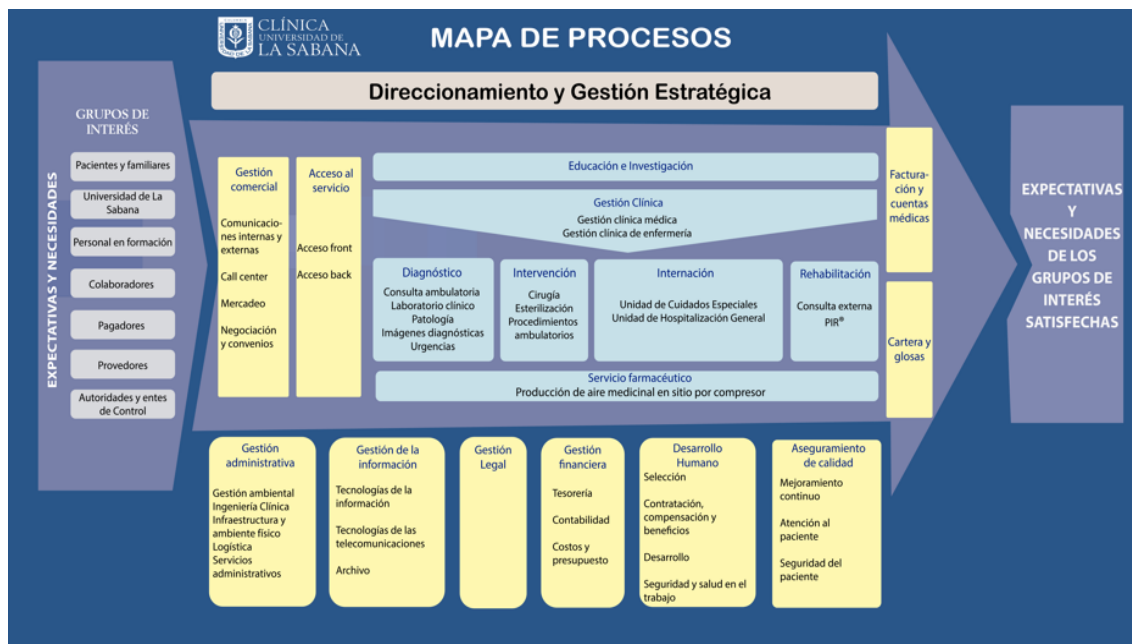
¹⁰ Ibíd.

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

1.5. MAPA DE PROCESOS

Imagen 1. Mapa de procesos¹³



1.6. UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES

La Unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana, está compuesta por una Unidad de Cuidado Intensivo que atiende patologías médico quirúrgicas de tercer nivel donde se atienden pacientes provenientes de municipios cercanos de EPS contributivas y de Medicina Prepagada, consta de doce cubículos atendidos por dos Enfermeros profesionales y seis Auxiliares de Enfermería además, con una Unidad de Cuidado Intermedio que consta de diez camas atendidos por un Enfermero (a) Profesional y dos Auxiliares de Enfermería en turnos de doce horas diarias y nocturnos.

¹³ Ibid.

2. INVOLUCRADOS

Directos: Enfermeros (as) de la unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana. Todos los enfermeros (as) de la unidad de Cuidados Especiales tienen experiencia en diferentes clínicas y hospitales en trabajo en Unidades de Cuidado Intensivo y cuentan con especialización en Cuidado Crítico o en Trauma.

Indirectos: Pacientes de la unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana caracterizados con patologías médico-quirúrgicas en atención de tercer nivel y activos al SGSSS con las EPS contributivas y Medicina Prepagada.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción del Problema

La escala **TISS- 28**, es un método para medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera-paciente adecuada, esta se divide en 7 ítems principales y cada ítem con sus actividades correspondientes, siendo de mayor puntuación la actividad más compleja, mientras la de menor puntuación puede ser la actividad más sencilla, si bien la escala mide la gravedad de la enfermedad, el uso de las camas relacionado con la ocupación y gravedad de los pacientes. Por otra parte la escala TISS-28, no tiene en cuenta factores trascendentales en el diario vivir de la Enfermería, tal como lo es la atención de factores administrativos: lectura y actualización de historias, registro de medicamentos y de laboratorios, control de actividades al personal Auxiliar de Enfermería, realización de inventarios y desinfección entre otras, que no están contempladas en el uso del tiempo: "un punto **TISS-28** corresponde a 10,6 minutos de tiempo de Enfermería dedicado a la atención del paciente. Es importante señalar que los tiempos incluye sólo actividades TISS y otras actividades directas e indirectas actividades de atención al paciente, pero no otras actividades laborales o descansos legítimos para las comidas, entre otras"¹⁴.

¹⁴ GRILLO PADILHA, Katia, *et al.* Nursing workload in intensive care units: A study using the Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28). *En: Intensive and Critical Care Nursing*. [en línea]. June 2007. Vol 23, Issue 3, p. 162-169. [Consultado el 23 de enero de 2020].

Siguiendo la línea problematizadora, es preciso mencionar que actualmente podemos inferir que la distribución laboral se basa en una cantidad de camas más no en una necesidad prioritaria que debe rayar en la complejidad del paciente, lo mencionado no solo puede ser caracterizado como una falencia por parte de la institución, sino un proceso que puede simplificar algunas cuestiones administrativas, es decir, implícitamente se puede considerar más fácil una división por camas que no por las necesidades imperantes del paciente: “Al parecer, las implicaciones económicas y la lógica de mercado que rige el actual Sistema de Salud de Colombia, limitan el interés de Instituciones Sanitarias y de sus administrativos, de determinar con precisión la cantidad de personal necesario para prestar servicios de calidad; esta situación cobra real importancia ya que la asignación inadecuada de personal asistencial puede generar consecuencias negativas para la Institución, los pacientes y el personal de Enfermería”¹⁵.

Ejemplificando lo anterior, podemos hacer mención de la distribución del personal de enfermería a la hora de brindar los cuidados a los pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de la Universidad de La Sabana. En cuanto a la organización y distribución del personal asistencial (Enfermera (o) y Auxiliares de Enfermería) se observa en cada turno la siguiente distribución: 2 Enfermeros (as) profesionales y 6 Auxiliares de Enfermería son los encargados de la atención de 12 pacientes, por otra parte, en la Unidad de Cuidado Intermedio encontramos a 1 Enfermero (a) profesional y 2 Auxiliares de Enfermería responsable de los cuidados de 10 pacientes. Cabe aclarar que la unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de la Universidad de La Sabana internamente está compuesta por la unidad de Cuidados Intermedios y la unidad de Cuidados Intensivos. En base al personal con los que cuenta la clínica y la distribución al azar de los enfermeros para el cuidado de los pacientes, podemos decir que existe una dificultad en la asignación y óptima distribución del recurso humano, lo que lleva a una incorrecta distribución de carga laboral de acuerdo a la complejidad del paciente y esto a su vez afectando la relación estándar entre enfermera - paciente; es allí, donde está la relevancia de la aplicabilidad de la escala **TISS-28**, tomando esta escala

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0964339706000954?via%3Dihub>.

¹⁵ ESCOBAR BERMÚDEZ, Alicia, *et al.* Relación enfermera (o)/paciente según TISS 28.

Aplicación clínica en cuidado intensivo. 2011. *En:* Revista Facultad de Salud – RFS. [en línea] Julio - diciembre de 2012. Vol. 4, n. 2, p. 55-65. [Consultado el 23 de enero de 2020].

Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/98/166>.

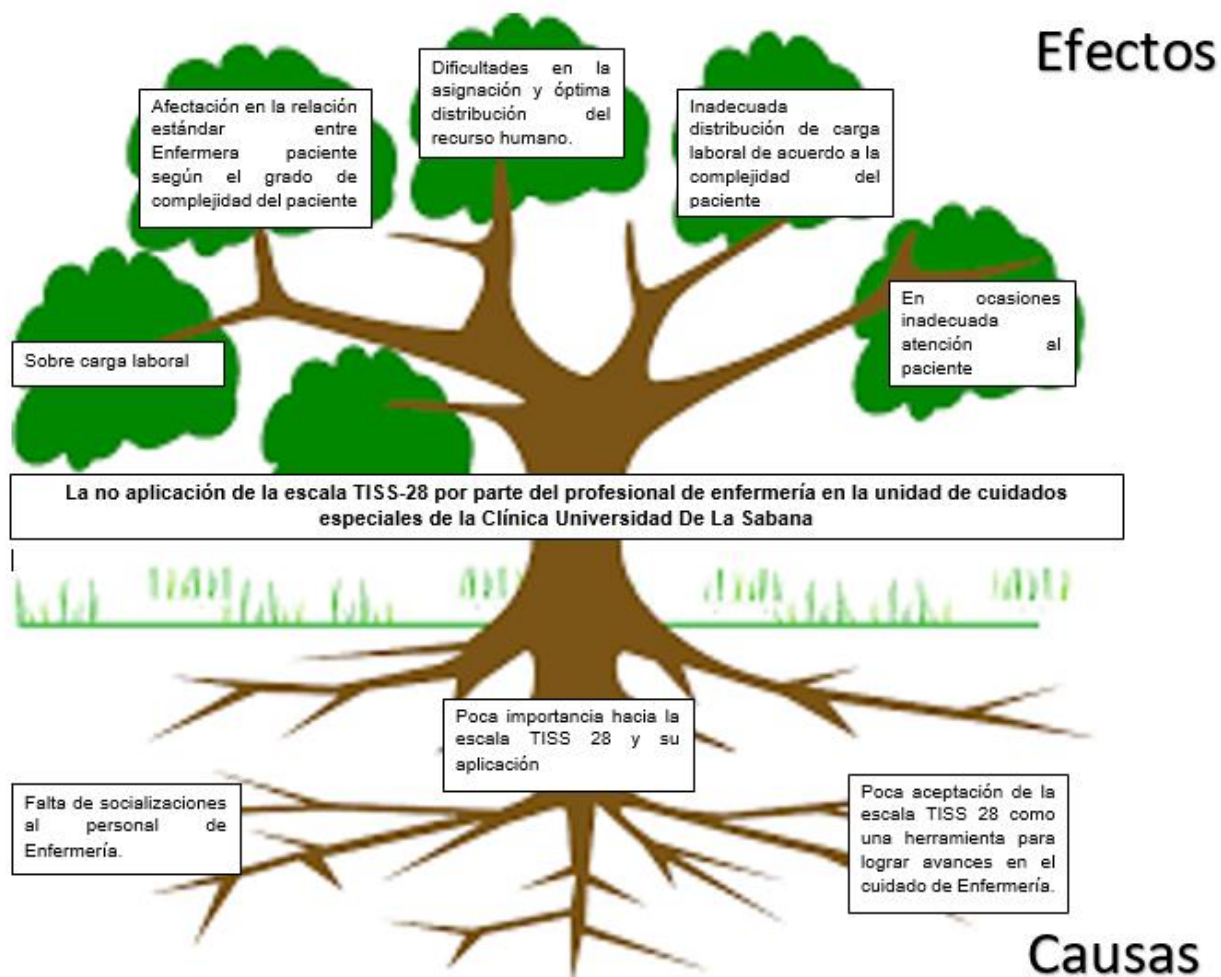
como herramienta, la cual nos brinda una adecuada distribución de la carga laboral y mejorar la calidad de atención hacia el paciente.

A grandes rasgos, la no implementación o las falencias en el uso de la escala **TISS-28**, pueden conllevar una serie de problemáticas en la distribución, atención y cuidado del paciente. Es decir, acercarnos a una situación que supera lo netamente administrativo y reposa en un cuidado prioritario del paciente: "Las investigaciones en diferentes países no solo han generado un impacto para el personal de Enfermería, pues sin duda la aplicación de estos sistemas de medición plantea beneficios para el usuario en cuanto a disminución de morbilidad, mortalidad, menor estadía en Unidad de Cuidado Intensivo, lo que tendrá un impacto en los costos de las hospitalizaciones"¹⁶. Es de resaltar entonces que la necesidad de una escala puede presentarse como prioritaria cuando se habla del cuidado integral del paciente.

3.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA

¹⁶ ROMERO-MASSA, Elizabeth et al. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. En: Aquichan. [En línea]. 29 de agosto de 2011. Vol. 11, n. 2, p 173-186. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1899/2475>

Imagen 2. Árbol del problema



4. JUSTIFICACIÓN

Las falencias del Sistema de Salud en Colombia no son un secreto para nadie, dado que, se puede evidenciar por las múltiples quejas. Existen algunos factores sociales: tutelas para la garantía al derecho a la salud, Empresas Prestadoras de Salud que no garantizan el servicio a los usuarios, constantes desfalcos al sistema por parte de entes privados y públicos, la quiebra económica por falta de pago a las instituciones de salud; sin olvidar la sobreocupación y la congestión en los distintos servicios de las Instituciones Prestadoras de Salud. Si bien, todos estos factores hacen un profundo eco en la atención al paciente, hay otros que

desde una mirada holística podrían ayudar a minimizar este peso que muchas veces recaen en el paciente.

Con relación a lo anterior, se puede deducir que es el paciente el objetivo principal de un servicio de salud; no obstante, existe otro factor que es predominante al primero y es, el prestador del servicio que tiene un contacto directo con el paciente. Para el caso del presente trabajo, se hablará del enfermero (a), que a la larga es el encargado directo del cuidado del paciente. Ahora bien, si el enfermero (a) es un factor económico para el funcionamiento de la institución, no se puede pasar por hecho que esta relación económica pueda afectar su verdadero quehacer, la cual remite al cuidado del paciente. Un ejemplo de lo anterior radica en el personal disponible para las diferentes áreas de una institución; para el caso que nos compete se hablará de la Unidad de Cuidados Especiales -Clínica Universidad de la Sabana, la cual provoca una división somera del personal, dado que, no se tiene en cuenta las variables que se podrían clasificar de acuerdo con la escala **TISS-28**.

Pese a lo anterior, si existe una serie de métodos que permite un cuidado más riguroso al paciente dependiendo de su complejidad, las más frecuentemente utilizadas en la Clínica son: la escala *BARTHEL*, que mide la funcionalidad de los pacientes de acuerdo con las actividades que este desarrolle; *MORSE*, la cual mide el riesgo de caída que tiene un paciente teniendo en cuenta sus antecedentes de caída y diagnósticos previos de comorbilidad; *MACDEMS*, esta mide el riesgo de la lesión de piel de acuerdo con la movilidad, nutrición y humedad, entre otras. Para el caso, la escala **TISS-28**, es la que marca el presente trabajo; este es un método para clasificar la carga laboral del Enfermero (a) en base a las actividades médicas que se deban realizar con el paciente; la medición con la cual se aplica dicha escala es: toma de cultivos, soporte cardiovascular, soporte ventilatorio, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario la implementación de la escala **TISS-28**, en pro de hacer más accesible al personal en aras de una posible ejecución por parte de la Clínica. Con esto se buscaría equilibrar la carga laboral en el Enfermero (a), adicional a ello, un cuidado más especial en los pacientes que así lo requieran. Es de resaltar, que la creación de dicho instrumento requiere ir ajustada a las normas institucionales.

5. SOPORTE TEÓRICO

Desde una mirada administrativa se hace presente una necesidad de cambio constante. Dado que, en los servicios de salud hay una condición dinámica que oscila constantemente entre la institución de orden privado y orden público, el paciente y la necesidad de cuidado, y, además, el personal de Enfermería relacionado con la carga laboral. Sumándole a lo anterior, hay cierta inercia entre la ejecución de ciertos procesos, “de ahí que la gente deba estar deseosa de optar un cambio si este se justifica y se le muestra la forma en la que pueda beneficiarla”¹⁷.

Desde lo anterior, no solamente se habla de un cambio sin objetivo específico, sino que, se hace necesario localizar el problema, para que de este se emane el cambio. Es así como, esto se va tornando en una condicionalidad, no solo de factores individuales sino de factores que desde el medio de la salud se hace necesario para el cuidado del paciente. “Moverse es trabajar en pro de cambio identificando el problema o la necesidad de cambio analizando opciones, definiendo metas y objetivos, planeando cómo alcanzar las metas y llevan a la práctica el plan de cambio”¹⁸.

No bastaba con la necesidad y un interés de cambio, siempre debe existir un orden y unas pautas para el mismo, que, a la larga termina marcando un puente estable entre una necesidad y un cambio efectivo, “incluye el establecimiento de metas mutuas, intención deliberada e igualdad en la proporción de poder y se han identificado siete fases de cambio planeado (...)”¹⁹.

No obstante, en las dos características anteriores, se presenta un rechazo hacia ciertas actividades que generan un cambio más cuando las actividades a cambiar se encuentran enmarcadas prácticamente en una cultura. Es allí donde se debe ser más preciso y objetivo en la mirada del cambio, “la ruta cultural

¹⁷ MARRINER, Ann. Manual para Administración de Enfermería. 1983. P. 164

¹⁸ MARRINER. Op. Cit., p.165

¹⁹ MARRINER. Op. Cit., p.166

sucede cuando las personas no se adaptan a las modificaciones y continúan sus labores por hábito aun cuando no se observen resultados venideros”²⁰.

- **MIRADA A LA ASIGNACIÓN DE PERSONAL (Métodos, funcionalidad y equipos)**

Si bien pueden existir en los diferentes espacios laborales actividades medidas por métodos contractuales estas pueden tener variables en el caso de la aplicabilidad de nuevas técnicas, que a la larga pueden llevar a mejorar sustancialmente los procesos explícitos, superando incluso los presentes en un contrato definido. “Según el método de casos, se asigna a cada paciente una enfermera para que le proporcione asistencia integral mientras está de servicio”²¹. Es entonces pertinente crear una serie de procesos que acudan directamente a la función del profesional, una hoja de ruta que ayude a entender los distintos factores que puedan alterar o interferir en el medio de acción del profesional “se emplean descripciones de procedimiento para definir las normas de la asistencia”²².

Rescatando lo anterior, se debe tener en cuenta las actividades de terceros que pueden afectar o no el buen desarrollo del profesional, en este caso, el auxiliar debe ser un factor primordial al momento de la asignación de algunas tareas: “se asigna miembros de éste, a los pacientes haciendo que coincidan las necesidades de dichos enfermos con los conocimientos y habilidades del personal”²³. Es decir, para dicha asignación es prioritario, tener en cuenta las capacidades de lo que podríamos mencionar como personal de apoyo. Se hace necesario entonces, hacer seguimiento o crear las capacitaciones constantes al personal, “las conferencias de equipo ofrecen también la oportunidad de identificar necesidades educativas del personal, y avanzar por ese camino”²⁴. El no acatamiento de los condicionantes anteriores, pueden repercutir en una serie de problemáticas que, a la larga, pueden interferir directamente en la salud del paciente, es decir, se debe tener en cuenta una mirada holística al momento de emprender nuevos cambios “la continuidad del cuidado no está garantizada ya que los pacientes no están asignados al mismo equipo todo el tiempo; además,

²⁰ MARRINER. Op. Cit., p.169

²¹ MARRINER. Op. Cit., p.223

²² Ibid.

²³ MARRINER. Op. Cit., p. 224

²⁴ Ibid.

las asignaciones amplias dificultan la atención individualizada a los pacientes”²⁵. El apego a viejos preceptos, puede desembocar en una asignación errónea de actividades, apoyado con los auxiliares, que, si bien estos pueden tener cierto bagaje, debe tener profundidad en unos conocimientos científicos más profundos, adquiridos en otros espacios de saberes “(...) sin embargo, esto resulta ser una mezcla costosa y relativamente peligrosa, debido a que los auxiliares no cuentan con la base educativa para realizar la mayoría de las actividades o para reconocer los aspectos que es necesario señalar”²⁶.

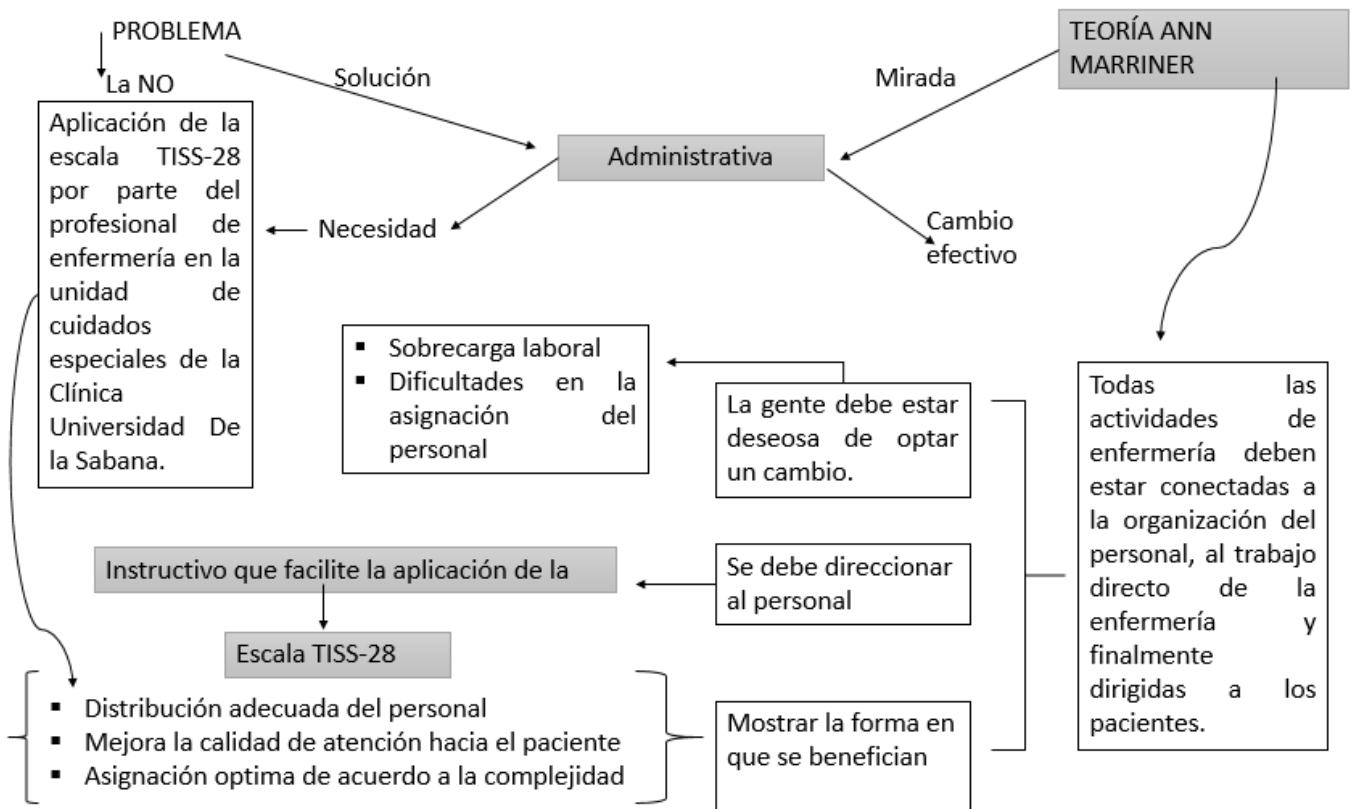
Recogiendo lo anterior, es indispensable abarcar nuevos aspectos de una nueva administración en pro al cuidado de un paciente, es decir, todos aquellos cambios que se puedan evidenciar en un mejor bienestar del paciente se deben estudiar minuciosamente siempre pensando en este “una definición operante de la calidad de los cuidados orienta el desarrollo de instrumentos. Estos pueden ser generales y adecuados a todos los pacientes o estructuras, o bien aplicables solo a un proceso específico o a un grupo homogéneo en el que las diferencias de puntuación se deben a variaciones en el concepto que se evalúa y no a otros factores”²⁷. Se hace entonces presente, una variable de la aplicabilidad de la escala **TISS-28** en varios aspectos que, como se dijo en un principio, deben priorizar el cuidado del paciente.

²⁵ MARRINER. Op. Cit., p. 225

²⁶ MARRINER. Op. Cit., p. 229

²⁷ MARRINER. Op. Cit., p. 453

Imagen 3. Diagrama de la Teoría Administrativa de Ann Marriner



Fuente: Cardona, Juan; Cuadro, Guadalupe; García, Adriana; 2020.

6. SOPORTE CONCEPTUAL

Instructivo: Texto que tiene como finalidad dar cuenta del funcionamiento de algo en particular.

Escala TISS-28: Método para medir la intensidad del tratamiento cuantificado de las intervenciones médicas que sirven para vigilar la carga de trabajo y establecer asignación enfermera - paciente adecuada. Indirectamente el **TISS**

28 mide la gravedad de la enfermedad, así como los costos hospitalarios²⁸.
(Anexo 1)

Que comprende la escala TISS-28:

- Determinar la gravedad de la enfermedad. Actualmente existen sistemas de calificación más precisos como el APACHE II y III.
- Establecer las razones enfermera-paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo. Dicha utilidad quedó demostrada desde los estudios iniciales al clasificar a los enfermos de acuerdo con el puntaje diario.
- Evaluar el uso común de las camas de la Unidad de Cuidado Intensivo.
- Reconocer en forma temprana las necesidades futuras y número de camas de terapia intensiva.
- Correlacionar la categoría de la enfermedad con el puntaje de **TISS**.
- Los costos de la Unidad de Cuidado Intensivo pueden relacionarse con la clasificación **TISS**²⁹.

TISS-28 mantiene los lineamientos generales del TISS-76, estos son:

- Los datos deben recabarse todos los días a la misma hora, idealmente por la mañana y por el mismo observador.
- Debe verificarse cada rubro de **TISS-28** si se realizó en las 24 horas previas.
- Se sugiere realizar un **TISS-28** del turno previo al egreso del paciente de la Unidad de Cuidado Intensivo.
- El puntaje del **TISS-28** debe disminuir conforme el enfermo mejore y viceversa. Si ocurren situaciones incongruentes deben buscarse errores en la captura o interpretación de la información³⁰.

Relación enfermera paciente: Número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes; de igual manera puede tomarse como un coeficiente que determina la carga laboral de enfermería³¹.

²⁸ REYES SEGURA, Sonia *et al.* Aplicación del sistema pronóstico TISS-28 en salas de atención al grave. *En:* Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. [en línea]. Enero de 2015. Vol. 14, n. 1. [Consultado el 01 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/72/138>

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ *Ibíd.*

³¹ ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA. Estándares de calidad y recomendaciones [En línea]. 2014. [Consultado el 20 de enero del 2020]. Disponible en <https://www.seguridadelpacienteyenfermero.com/ratios.html>

7. OBJETIVO

7.1. OBJETIVO GENERAL

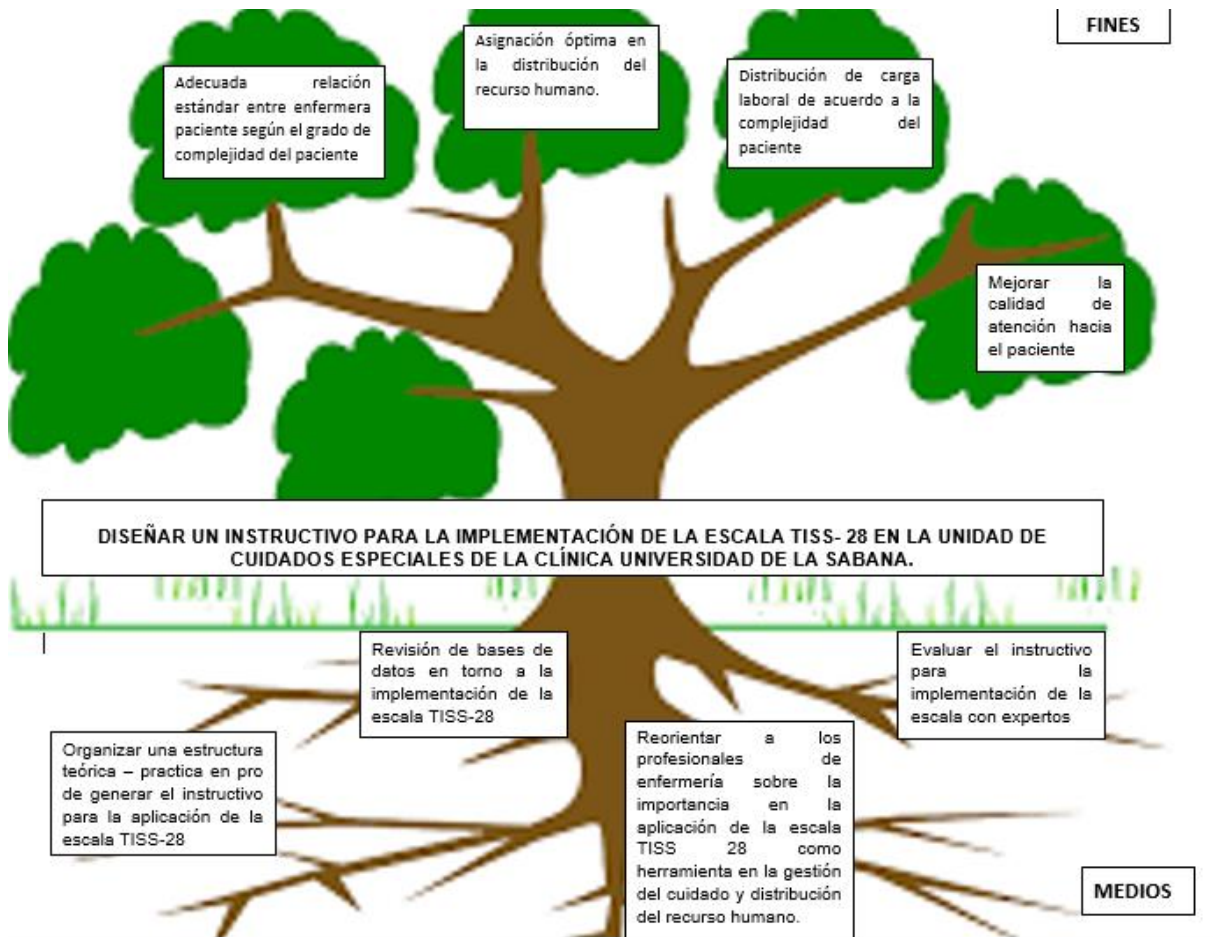
Diseñar un instructivo para la implementación de la escala TISS- 28 en la Unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar las bases de datos en torno a la implementación de la escala TISS-28
- Organizar una estructura teórico- práctica en pro de generar el instrumento para la aplicación de la escala **TISS-28**
- Reorientar a los profesionales de enfermería sobre la importancia en la aplicación de la escala TISS 28 como herramienta en la gestión del cuidado y distribución del recurso humano.
- Evaluar el instrumento para la aplicación de la escala con expertos.

7.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

Imagen 3. Árbol de objetivos



8. METODOLOGÍA

HERRAMIENTA DEL MARCO LÓGICO: Es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño y ejecución de proyectos. Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y de comunicar información esencial relativa al proyecto. Puede utilizarse en todas las etapas de preparación

del proyecto: programación, identificación, orientación, análisis, presentación ante los comités de revisión, ejecución y evaluación³².

8.1. PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	TAREAS	TIEMPO	RESPONSABLES	COSTOS
Revisión de bases de datos en torno a la implementación de la escala TISS-28	Búsqueda de información sobre la escala TISS-28	Búsqueda en bases de datos Discriminación de artículos Lectura de artículos de relevancia Relacionar artículos encontrados con la información requerida	Abril a Mayo 2020	Estudiantes Juan Cardona Guadalupe Cuadro Pilar García	\$1.500.000
Organizar una estructura teórica – práctica en pro de generar el instrumento para la aplicación de la escala TISS-28	Crear el instructivo de aplicación de la escala TISS-28	Describir cada ítem de la escala Usar un diseño fácil de entender Crear el instrumento con información de interés	Abril a Mayo 2020	Estudiantes Juan Cardona Guadalupe Cuadro Pilar García	\$1.500.000
Evaluar el instructivo para la implementación de la escala con expertos	Evaluación del instructivo	Elaboración de un formato para determinar la pertinencia y claridad con relación a la	Abril a Mayo 2020	Estudiantes Juan Cardona Guadalupe Cuadro Pilar García	\$3.000.000

³² COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Marco lógico y evaluación de proyectos. [en línea]. [Consultado en febrero de 2020]. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_y_ev_proyectos.pdf

		<p>evaluación del instructivo.</p> <p>Aplicación y entrega de formato y de escala TISS-28 a expertos</p> <p>Análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de los expertos</p> <p>Reelaboración del instructivo con las recomendaciones dadas por los expertos</p>		Expertos	
<p>Reorientar a los profesionales de enfermería sobre la importancia en la aplicación de la escala TISS 28 como herramienta en la gestión del cuidado y distribución del recurso humano.</p>	<p>Socialización del instructivo de implementación</p>	<p>Conseguir aval del Departamento de Enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana, sobre el instructivo de implementación</p> <p>Conseguir un salón para la socialización</p> <p>Determinar fechas para socializar el instructivo</p> <p>Realizar presentación dinámica del instructivo</p> <p>Socializar el instructivo</p>	<p>Abril a Mayo 2020</p>	<p>Estudiantes Juan Cardona</p> <p>Guadalupe Cuadro</p> <p>Pilar García</p>	<p>\$2.000.000</p>

8.2. MATRIZ EL MARCO LÓGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Generar una adecuada relación enfermera (o) /paciente de acuerdo con la complejidad diligenciando la escala TISS-28 del sistema Hosvital de la Clínica Universidad de La Sabana según el instructivo creado</p>	<p>Durante estos seis meses se realiza una asignación al personal de enfermería teniendo en cuenta la escala Tiss 28 siguiendo el instructivo diseñado.</p>	<p>Si bien en la clínica universidad de la sabana no se cuenta con un cuadro de asignación específico de pacientes en la unidad de cuidados especiales dicha asignación se realiza mediante acuerdo de los profesionales de turno no obstante para el caso del presente dicha tarea de verificación se cumple mediante las preguntas que se formularon en el momento de presentar el borrador del instructivo a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados especiales</p>	<p>No aplicación del instructivo.</p> <p>Falta de aceptación del instructivo por parte de la coordinación.</p> <p>Falta de divulgación del instructivo.</p> <p>Falta de seguimiento a la aplicación del instructivo</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Diseñar el instructivo para la posible aplicabilidad de la Escala TISS-28 en la unidad de cuidados especiales de la Clínica Universidad de la Sabana</p>	<p>La creación del instructivo y entrega de este a la Subdirectora de Enfermería posteriormente a los coordinadores de</p>	<p>Entrega del instructivo y posible uso de este en la unidad de Cuidados Especiales</p>	<p>Falta de tiempo para diligenciar la escala.</p> <p>Falta de interés para diligenciar la escala.</p> <p>Mal diligenciamiento de la escala.</p>

	la unidad de Cuidados Especiales		
<p>RESULTADOS</p> <p>Diseño del instructivo para la aplicación de la escala TISS- 28 en la unidad de Cuidados Especiales</p> <p>Se entrega borrador del instructivo a la Subdirectora de Enfermería de la Clínica</p> <p>A manera de evaluación la subdirectora hace entrega de dicho instructivo a los coordinadores del turno nocturno de la unidad de cuidados especiales los cuales hicieron estudio de este junto con los Enfermeros (as) profesionales encargados de la unidad</p> <p>Evaluación del instructivo por expertos.</p>	<p>Instructivo entregado.</p> <p>Posterior a la evaluación por parte del coordinador de la noche y junto al equipo de profesionales del mismo turno se toma como sugerencia la adaptabilidad a un lenguaje más amigable para el entendimiento del instructivo</p> <p>Numero de expertos que evalúan el instructivo/ total de expertos que reciben el instructivo x 100</p>	<p>A partir de la evaluación de los expertos teniendo en cuenta sus sugerencias se realiza el flujograma que quedó como sugerencia principal, se muestra a los expertos para que sea aprobada y se añade como resultado al instructivo.</p>	<p>Falta de aprobación por parte de la institución a pesar de los cambios sugeridos,</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Estudio marco teórico de TISS-28</p> <p>Se realiza búsqueda en bases de datos acerca de la escala tiss-28 y su aplicación en las distintas unidades de cuidados intensivos</p> <p>Creación del instructivo para el diligenciamiento de la escala TISS-28 en la unidad de Cuidados</p>	<p>Crear el instructivo de aplicación de la escala TISS-28</p> <p>Elaboración de un formato para determinar la pertinencia y claridad con relación a la evaluación del instructivo.</p>	<p>Cumplimiento de las metas de calidad enmarcadas en las políticas de la institución.</p> <p>Manejo asertivo en cuidados de pacientes que exigen mayor atención.</p> <p>Acceso a un modelo que permita un</p>	<p>No tener presupuesto para la realización del proyecto.</p>

<p>Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana</p> <p>Elaboración de flujograma fundamentado en las recomendaciones descritas anteriormente</p> <p>Evaluación por expertos que arrojan un instructivo más amigable en este caso la creación de un flujograma</p>		<p>mejor entendimiento de las necesidades del paciente.</p>	
--	--	---	--

9. RESULTADOS

9.1. ELABORACIÓN DEL INSTRUCTIVO

Una vez identificado el problema de la institución y posterior a la revisión de la utilidad de la escala **TISS-28** se pudo diseñar el Instructivo de aplicación de escala TISS 28 en la unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana (Anexo 4). En él se describe el proceso que debe seguir el Enfermero (a) jefe de la unidad de Cuidados Especiales desde que llega a turno para poder diligenciar de manera correcta la escala **Tiss-28**.

Cabe recordar que la escala **TISS- 28**, es un método para medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera-paciente adecuada, esta se divide en 7 ítems principales y cada ítem con sus actividades correspondientes, siendo de mayor puntuación la actividad más compleja, mientras la de menor puntuación puede ser la actividad más sencilla, si bien la escala mide la gravedad de la enfermedad, el uso de las camas relacionado con la ocupación y gravedad de los pacientes. Teniendo estos conceptos como base se crea el instructivo para facilitar la aplicabilidad de la escala en la unidad.

9.2 EVALUACIÓN POR EXPERTOS

El instructivo fue revisado por 3 expertos, Jhon García coordinador de la noche, Audrey Mahecha coordinadora de la noche e Indira Arévalo Subdirectora de Enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana. Ellos revisaron el instructivo en conjunto con el formato de evaluación de este (Anexo 5) y sus

recomendaciones fueron implementar el instructivo junto a un apoyo visual en forma de flujograma (Anexo 6) para que la implementación del instructivo fuera mucho más fácil para los jefes de la unidad.

El formato de evaluación también fue socializado con los Enfermeros y Enfermeras jefes de la unidad de Cuidados Intensivos para que tuvieran un primer acercamiento al instructivo y a su vez consignaran allí sugerencias que tuvieran acerca del mismo. Este instructivo fue diligenciado por 8 jefes de la unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana.

Imagen 4. Formato de evaluación diligenciado.

			Transferencia de cuidado se hará teniendo en cuenta los puntajes más otros, y asignando las actividades que se pueden realizar por los auxiliares de enfermería bajo la supervisión del enfermero y teniendo en cuenta al personal auxiliar más capacitado.
10	Valoración escala TISS-28 a nuevos ingresos a la unidad de cuidados especiales.	Enfermero.	Al ingreso de un nuevo paciente a la unidad asignada, el enfermero que tenga pacientes con menor puntaje TISS-28 es quien realizará dicha valoración inicial. En caso, que el puntaje sobrepase las actividades frente a los pacientes del otro enfermero, se deberá reasignar un paciente al otro profesional, teniendo en cuenta el puntaje TISS-28 inicial.
<p>¿TIENE OBSERVACIONES DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN CUANTO A SU FORMA O FONDO?</p> <p><i>Tienen planteado hacer una reunión de las variables que mide la escala con el personal? Es decir estudiar y/o capacitar sobre TISS-28? ¿que mide, sus ventajas, que forma de reuniones facilita?</i></p>			
<p>¿QUE OPINA DEL INSTRUCTIVO PROPUESTO?</p> <p><i>- Es posible ponerlo en forma de infografía o flujograma, para que sea más amigable en su lectura?</i></p> <p><i>- Tienen un tiempo estimado para realizar el lecting?</i></p>			
<p>¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES DEL INSTRUCTIVO PROPUESTO SON ÚTILES EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE ENFERMERÍA? EN CASO DE UNA RESPUESTA NEGATIVA, EXPLIQUE LA RAZÓN BREVEMENTE</p> <p><i>Sí, son importantes. Apoyan la toma de decisiones, desde un enfoque de riesgo y prevención del cuidado en los pacientes de más lo demandan.</i></p>			

Una de las recomendaciones generales de los jefes fue la necesidad de un flujograma que permitiera una síntesis del instructivo y así una mayor comprensión de este, por lo que desarrollamos un flujograma que reuniera la información del instructivo e hiciera el mismo mucho más fácil de comprender.

10. CONCLUSIONES

- De acuerdo con la implementación del formato de evaluación con el personal que labora en la Unidad de Cuidados Especiales, se evidenció la necesidad de crear de manera pedagógica un instructivo que facilitara la implementación de la escala **Tiss-28** en la unidad, a su vez se observó adecuada recepción de esta y de la información proporcionada.
- Se evidenció la necesidad de apoyar el instructivo de una manera ilustrativa y objetiva por medio de un flujograma que permite una adecuada retroalimentación y a su vez facilidad en el diligenciamiento de este.
- El personal de la clínica observa la escala **Tiss-28** como una herramienta de fácil acceso en la toma de decisiones en cuanto a la distribución del personal requerido dentro de la unidad turno a turno.
- Se evidenció la necesidad de retroalimentar la escala Tiss-28 al personal de Enfermería de la unidad de Cuidados Especiales para lograr la adherencia.

11. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución hacer una prueba piloto inicial para comprobar los tiempos a la hora de la implementación de la escala **Tiss-28** siguiendo el paso a paso del instructivo.

De igual manera es importante hacer una introducción paulatina del mismo logrando una adaptación por parte de los jefes de la unidad para que el instructivo se convierta en una herramienta facilitadora de la labor de enfermería y que los jefes de la unidad no lo vean como una carga más.

Igualmente, hacer una capacitación general para que los jefes de la unidad encargados del diligenciamiento conozcan la herramienta y se familiaricen con esta, y de igual manera hacer periódicamente retroalimentaciones sobre el

instructivo que sirvan de acompañamiento a los jefes y así mismo evidenciar posibles fallas en el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Misión y visión [en línea]. 2019. [Consultado el 20 de enero del 2020]. Disponible en <<https://www.clinicaunisabana.edu.co/misionyvisionclinicauniversidaddelasabana/>>
2. CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Gestión de calidad [Recurso institucional]. 2019. [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en <https://portalclinica.unisabana.edu.co/gestionCalidad/Paginas/Principios%20y%20Valores.aspx>
3. GRILLO PADILHA, Katia, *et al.* Nursing workload in intensive care units: A study using the Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28). *En: Intensive and Critical Care Nursing*. [en línea]. June 2007. Vol 23, Issue 3, p. 162-169. [Consultado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.ez.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0964339706000954?via%3Dihub>.
4. ESCOBAR BERMÚDEZ, Alicia, *et al.* Relación enfermera (o)/paciente según TISS 28. Aplicación clínica en cuidado intensivo. 2011. *En: Revista Facultad de Salud – RFS*. [en línea]. Julio - Diciembre de 2012. Vol. 4-2, p. 55-65. [Consultado el 23 de enero de 2020]. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/98/166>.
5. MARRINER, Ann. Manual para administración de enfermería. México D.F. 1993.
6. REYES SEGURA, Sonia *et al.* Aplicación del sistema pronóstico TISS-28 en salas de atención al grave. *En: Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*. [en línea]. Enero de 2015. Vol. 14, n. 1. [Consultado el 01 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/72/138>
7. ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA. Estándares de calidad y recomendaciones [En línea]. 2014. [Consultado el 20 de enero del 2020]. Disponible en <https://www.seguridadelpacienteyenfermero.com/ratios.html>
8. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Marco lógico y evaluación de proyectos. [en línea]. [Consultado en febrero de 2020]. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_y_evaluacion_de_proyectos.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Escala TISS-28

Items	Punto	Actividades
Actividades básicas	5	Vigilancia estándar. Signos vitales horarios, registro regular y cálculo de balance hídrico.
	1	Laboratorio. Investigaciones bioquímicas y microbiológicas.
	2	Medicación única. Intravenosa, intramuscular, subcutánea, y/u oral (p. ej. SNG).
	3	Medicación intravenosa múltiple. Más de un medicamento, dosis únicas o infusiones.
	1	Cambios rutinarios de ropa. Cuidado y prevención de úlceras de decúbito y cambios diarios de ropa.
	1	Cambios frecuentes de ropa. Al menos una vez por turno y/o cuidado extenso de herida.
	3	Cuidado de drenajes. Todos, excepto SNG.
Apoyo ventilatorio	5	Ventilación mecánica. Cualquier forma de ventilación mecánica/asistida con o sin PEEP, con o sin relajante muscular; respiración espontánea con PEEP.
	2	Apoyo ventilatorio suplementario. Respiración espontánea a través de una cánula endotraqueal sin PEEP; oxígeno suplementario por cualquier método, excepto si aplican parámetros de ventilación mecánica.
	1	Cuidado de vía aérea artificial. Cánula endotraqueal o traqueostomía.
	1	Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia torácica, inspirometría incentiva, inhaloterapia, succión intratraqueal.
Apoyo cardiovascular	3	Un solo vasoactivo. Cualquier droga vasoactiva.
	4	Múltiples vasoactivos. Más de un vasoactivo, independientemente del tipo y dosis.
	4	Reemplazo intravenoso de grandes pérdidas hídricas. Administración de líquidos > 3 L/m ² día, independientemente del tipo de líquido administrado.
	5	Catéter arterial periférico.
	8	Vigilancia de aurícula izquierda. Catéter arterial pulmonar con o sin medición de gasto cardiaco.
	2	Catéter venoso central.
3	Reanimación cardiopulmonar después de paro en las últimas 24 horas (no incluye el golpe precordial).	
Apoyo renal	3	Técnicas de sustitución de la función renal.
	2	Medición del gasto urinario (p. ej. con sonda vesical).
	3	Diuresis activa (p. ej. furosemida > 2.5 mg/kg día para sobrecarga).
Apoyo neurológico	4	Medición de la presión intracraneal.
Apoyo metabólico	4	Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica complicada.
	3	Nutrición parenteral.
	2	Nutrición enteral. A través de la SNG u otra ruta gastrointestinal (p. ejemplo. yeyunostomía).
Intervenciones específicas	3	Intervención específica única en la UCI. Intubación naso/orotraqueal, introducción de marcapasos, cardioversión, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas.
	5	Intervenciones específicas múltiples en la UCI. Más de una de las descritas arriba.
	5	Intervenciones específicas fuera de la UCI.

Anexo 2. Escala TISS-28 usada en la Clínica Universidad de la Sabana

Valoración nivel de gravedad TISS 28

No. Historia: 11341149 Nombre: JUAN MARTIN ALVAREZ RINCON Masculino Edad: 57 A
 Último Dx: CICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE TRANSPOR Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.O.A.T
 Folio No.: 284 SISTEMA DE PUNTAJE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Fecha h: 09/06/20 19:57

Actividades Básicas	Sel	Soporte Ventilatorio	Sel
Toma de laboratorios y cultivos habituales	<input checked="" type="checkbox"/>	Ventilación mecánica bajo cualquiera de sus formas	<input checked="" type="checkbox"/>
Medicación Simple vía oral, IV, IM, Subcutánea o por sonda nasogastrica	<input checked="" type="checkbox"/>	Apoyo ventilatorio suplementario	<input type="checkbox"/>
Medicación Intravenosa mediante bomba de infusión continua	<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de TET o Traqueostomía	<input type="checkbox"/>
Monitoreo habitual. Control de signos vitales horario y balance por turnos.	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamiento para mejorar la función pulmonar	<input type="checkbox"/>
Cambios de ropa rutinarios diarios habituales. Prevención y Cuidados del decúbito.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cambios de ropa frecuentes, por lo menos 1 vez por turno Cuidados de la herida quirúrgica	<input type="checkbox"/>		

Soporte Cardiovascular	Sel	Soporte Renal	Sel
Medicación vasoactiva simple	<input checked="" type="checkbox"/>	Requerimiento de hemofiltración o hemodiálisis	<input type="checkbox"/>
Medicación vasoactiva múltiple	<input type="checkbox"/>	Medición cuantitativa de diuresis	<input type="checkbox"/>
Reemplazo de volumen intravasoular	<input type="checkbox"/>	Diuresis activa (furosemida > 0,5 mg/kg/día)	<input type="checkbox"/>
Uso de catéter arterial periférico.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Monitoreo de aurícula izquierda. Monitoreo por medio de Swan-Ganz con o sin medición	<input checked="" type="checkbox"/>		
Uso de catéter intravenoso central	<input checked="" type="checkbox"/>		

Soporte Neurológico	Sel	Soporte Metabólico	Sel
Medición de presión intracraneana	<input type="checkbox"/>	Tratamiento de acidosis	<input type="checkbox"/>
		Hiperalbuminación Intravenosa	<input type="checkbox"/>
		Nutrición Enteral a través de SNG, K-100 u otra vía enteral.	<input checked="" type="checkbox"/>

Intervenciones Específicas	S
Intervenciones simples	<input checked="" type="checkbox"/>
Intervenciones múltiples	<input type="checkbox"/>
Intervenciones específicas fuera del ámbito de la terapia intensiva	<input type="checkbox"/>

Actividades Básicas	0	Soporte Neurológico	0
Soporte Ventilatorio	0	Soporte Metabólico	0
Soporte Cardiovascular	0	Intervenciones Específicas	0
Soporte Renal	0	TOTAL PUNTOS	0

Profesional: JUAN VICENTE CARDONA CELY WValTISS28

Anexo 3. Clasificación de la intervención terapéutica según el resultado de la escala TISS-28

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

Anexo 4. Instructivo de aplicación de escala TISS 28 en la Unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana.

1. OBJETIVO

Diseñar un instructivo para la implementación de la escala **TISS - 28** en la unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana

2. ALCANCE

Jefes de Enfermería de la Unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana

3. RESPONSABLES

Juan Vicente Cardona Cely
Guadalupe Cuadro Orozco
Adriana del Pilar García Rincón

4. DEFINICIONES

- **Escala TISS-28:** Método para medir la intensidad del tratamiento cuantificado de las intervenciones médicas que sirven para vigilar la carga de trabajo y establecer asignación enfermera - paciente adecuada. Indirectamente el TISS 28 mide la gravedad de la enfermedad, así como los costos hospitalarios.

5. LINEAMIENTOS

- La realización de la Escala **TISS - 28** debe ser realizada bajo el margen de esta, de manera objetiva teniendo en cuenta la valoración realizada previamente por el enfermero jefe a cargo.
- Una vez realizada la escala a cada paciente de la unidad de cuidados especiales se hará la distribución de estos según la ratio enfermera - paciente.
- El resultado de la Escala **TISS - 28** será entregada al coordinador a cargo para que este apruebe la distribución antes mencionada.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Tabla de actividades				
Núm.	Actividad	Cargo	Procedimiento	Formatos o fuentes
1	<p>Valoración de enfermería</p> <p>Cada enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Especiales realizará la valoración de los pacientes a cargo</p>	Enfermera (o)	<p>De acuerdo con el modelo Adaptación de Callista Roy y sus cuatro modos (modo fisiológico y físico de adaptación, modo de adaptación y autoconcepto de grupo, modo de adaptación y función del rol y modo de adaptación de interdependencia) teniendo en cuenta los patrones alterados en esta valoración y a su vez registrando los cambios, en la historia clínica, de cualquier hallazgo encontrado previo al registro de la escala tiss-28.</p>	
2	<p>Valoración de escala</p> <p>Cada enfermero de la Unidad de Cuidados Especiales, dos de la Unidad de Cuidados Intensivos, y uno de la Unidad de Cuidado Intermedio.</p>	Enfermero (a)	<p>Se realizará la valoración de la escala TISS-28 de los pacientes que le correspondieron en su turno una hora antes de la entrega de cada turno</p>	
3	<p>Ingreso al sistema</p> <p>El enfermero (a) ingresa al sistema hosvital de la Clínica.</p>	Enfermero (a)	<p>Una vez ingresado al sistema, se accede a la historia clínica de cada paciente que tenga asignado durante su turno, atendiendo los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Da clic en <i>registrar folio</i>. 2. Selecciona: <i>notas de enfermería</i> 	

			<p>3. Selecciona: <i>monitoreos</i></p> <p>4. En la pestaña <i>tipo de monitoreo</i> selecciona TISS-28</p>	
4	Valoración de la escala por actividades.	Enfermero (a)	Posterior al ingreso al sistema en la escala TISS-28, el enfermero valorará cada ítem de acuerdo con la necesidad y complejidad del paciente, seleccionando el criterio necesario.	
5	Valoración puntuación.	Enfermero (a)	Basado en las intervenciones emanadas de cada puntaje de la escala TISS-28 requeridas y registradas en el sistema, automáticamente se dará el puntaje de valoración de cada paciente que el enfermero (a) tenga a cargo.	
6	Clasificación de los pacientes	Enfermero (a)	<p>Teniendo en cuenta la puntuación de cada paciente (ver paso 5) se tendrán en cuenta una puntuación máxima y mínima.</p> <p>Nota: esta puntuación mínima y máxima solo la dan las actividades que se tengan que realizar en cada paciente.</p>	
7	Briefing,	Enfermero (a) y Auxiliares de Enfermería.	Posterior a la valoración de la escala TISS-28 . Por cada enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Especiales junto a los dos enfermeros (as) de la Unidad de Cuidados Intensivos, se reunirán brevemente para conocer los puntajes de cada paciente.	

			El enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Intermedios se reunirá con los dos auxiliares de la misma Unidad para dar a conocer los puntajes más elevados. En relación con los nuevos ingresos, el enfermero (a) con menor número de pacientes asignados será el encargado de realizar la valoración de la escala TISS-28 a los mismos.	
8	Asignación de pacientes.	Enfermero (a).	De acuerdo con los puntajes y la ocupación de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio; los enfermeros (as) realizarán la asignación de pacientes al turno entrante teniendo en cuenta un equilibrio entre los pacientes que más actividades tengan por realizar vs los de menor actividades, para así, cada enfermero (a) reciba un igual de pacientes con un puntaje TISS-28 similar.	
9	Entrega de turno	Enfermero (a) y Auxiliar de Enfermería	Durante la entrega de turno cada enfermero (a) saliente hará la transferencia del cuidado de los pacientes que le corresponda, según lo evaluado en el punto siete, es decir que cada enfermero (a) saliente, posiblemente, entregará pacientes a ambos enfermeros (as) que ingresan a turno, de acuerdo con los puntajes obtenidos en los numerales 4 y 5. Nota: en la Unidad de Cuidado Intermedio, en donde solo es un enfermero (a) profesional,	

			<i>dicha transferencia de cuidado se hará teniendo en cuenta los puntajes más altos, y asignando las actividades que se puedan realizar por los auxiliares de enfermería bajo la supervisión del enfermero y teniendo en cuenta al personal auxiliar más capacitado.</i>	
--	--	--	--	--

7. ROLES

- Enfermera (o) jefe
- Auxiliar de Enfermería

8. INDICADORES

- Diligenciamiento de la escala Tiss-28 en el sistema **hosvital**.
- Redistribución de la carga laboral según los resultados de la escala Tiss – 28.
- Mejoramiento de la razón enfermera-paciente.
- Disminución de eventos adversos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Juan Vicente Cardona Cely Guadalupe Orozco Adriana del Pilar García Rincón Cargo: Enfermeros jefes Firma:	Nombre: Cargo: Firma:	Nombre: Cargo: Firma:

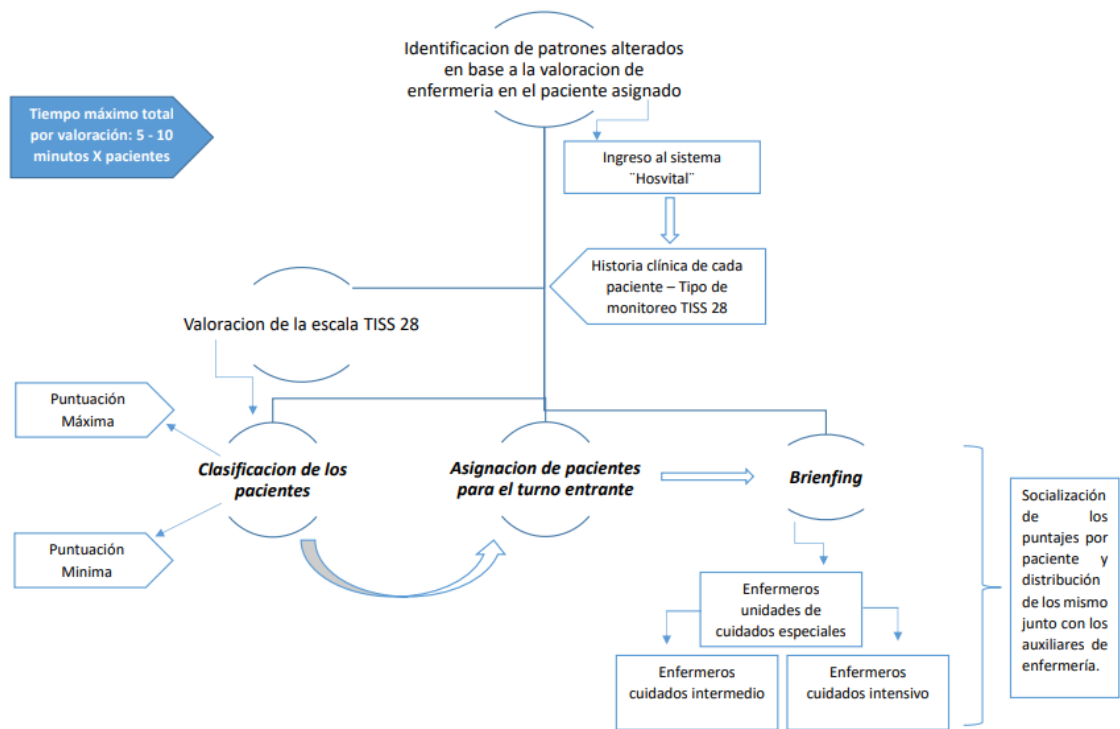
Anexo 5. Formato de evaluación de actividades al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana del proyecto de Gestión de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.

<p align="center">DISEÑO PRELIMINAR DE INSTRUCTIVO FORMATO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA <i>UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE LA CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</i> DEL PROYECTO DE GESTION DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO.</p>			
<p align="center">"DISEÑO DE UN INSTRUCTIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA TISS 28 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE CHÍA</p>			
<p>INTEGRANTES: JUAN VICENTE CARDONA CELY GUADALUPE CUADRO OROZCO ADRIANA DEL PILAR GARCIA</p>			
<p align="center">ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN EL ADULTO</p>			
<p>ENFERMERO</p>			
<p align="center">TABLA DE ACTIVIDADES</p>			
N°	ACTIVIDAD	CARGO	PROCEDIMIENTO
1	<p>Valoración de enfermería</p> <p>Cada enfermero de la unidad de cuidados especiales realizará la valoración de los pacientes a cargo</p>	Enfermero	<p>De acuerdo con el modelo adaptativo de Callista Roy y sus cuatro modos (<i>modo fisiológico y físico de adaptación, modo de adaptación y autoconcepto de grupo, modo de adaptación y función del rol y modo de adaptación de interdependencia</i>) teniendo en cuenta los patrones alterados en esta valoración y a su vez registrando los cambios, en la historia clínica, de cualquier hallazgo encontrado previo al registro de la escala TISS-28.</p>
2	<p>Valoración de escala</p> <p>Cada enfermero de la unidad de Cuidados Especiales, dos de la Unidad de Cuidados Intensivos, y uno de la Unidad de Cuidado Intermedio.</p>	Enfermero (a)	<p>Se realizará la valoración de la escala tiss-28 de los pacientes que le correspondieron en su turno una hora antes de la entrega de cada turno</p>
3	<p>Ingreso al sistema</p> <p>El enfermero ingresa al sistema hosvital de la clínica.</p>	Enfermero (a)	<p>Una vez ingresado al sistema, se accede a la historia clínica de cada paciente que tenga asignado durante su turno, atendiendo los siguientes pasos:</p> <p>5. Da clic en <i>registrar folio</i>.</p>

			<p>6. Selecciona: <i>notas de enfermería</i></p> <p>7. Selecciona: <i>monitoreos</i></p> <p>8. En la pestaña <i>tipo de monitoreo</i> selecciona TISS-28</p>
4	Valoración de la escala por actividades.	Enfermero (a)	Posterior al ingreso al sistema en la escala TISS-28, el enfermero valorará cada ítem de acuerdo con la necesidad y complejidad del paciente, seleccionando el criterio necesario.
5	Valoración puntuación.	Enfermero (a)	Basado en las intervenciones emanadas de cada puntaje de la escala TISS-28 requeridas y registradas en el sistema, automáticamente se dará el puntaje de valoración de cada paciente que el enfermero tenga a cargo.
6	Clasificación de los pacientes	Enfermero (a)	Teniendo en cuenta la puntuación de cada paciente (ver paso 5) se tendrán en cuenta una puntuación máxima y mínima. Nota: esta puntuación mínima y máxima solo la dan las actividades que se tengan que realizar en cada paciente.
7	Briefing,	Enfermero (a) y Auxiliares de Enfermería.	Posterior a la valoración de la escala TISS-28. Por cada enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Especiales junto a los dos enfermeros (as) de la Unidad de Cuidados Intensivos, se reunirán brevemente para conocer los puntajes de cada paciente. El enfermero (a) de la Unidad de Cuidados Intermedios se reunirá con los dos auxiliares de la misma Unidad para dar a conocer los puntajes más elevados. En relación con los nuevos ingresos, el enfermero (a) con menor número de pacientes asignados será el encargado de realizar la valoración de la escala TISS-28 a los mismos.
8	Asignación de pacientes.	Enfermero (a).	De acuerdo con los puntajes y la ocupación de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio; los enfermeros (as) realizarán la asignación de pacientes al turno entrante teniendo en cuenta un equilibrio entre los pacientes que más actividades tengan por realizar vs los de menor actividades, para así, cada enfermero (a) reciba un igual número de pacientes con un puntaje TISS-28 similar.
9	Entrega de turno	Enfermero (a) y	Durante la entrega de turno cada enfermo (a) saliente hará la transferencia del cuidado de los pacientes que le

		Auxiliar de Enfermería	<p>corresponda, según lo evaluado en el punto siete, es decir que cada enfermero (a) saliente, posiblemente, entregará pacientes a ambos enfermeros (as) que ingresan a turno, de acuerdo con los puntajes obtenidos en los numerales 4 y 5.</p> <p>Nota: en la Unidad de Cuidado Intermedio, en donde solo es un enfermero profesional, dicha transferencia de cuidado se hará teniendo en cuenta los puntajes más altos, y asignando las actividades que se puedan realizar por los auxiliares de enfermería bajo la supervisión del enfermero y teniendo en cuenta al personal auxiliar más capacitado.</p>
10	Valoración escala TISS-28 a nuevos ingresos a la unidad de Cuidados Especiales.	Enfermero (a).	Al ingreso de un nuevo paciente a la unidad asignada, el enfermero (a) que tenga pacientes con menor puntaje TISS-28 es quien realizará dicha valoración inicial. En caso, que el puntaje sobrepase las actividades frente a los pacientes del otro enfermero (a), se deberá reasignar un paciente al otro profesional, teniendo en cuenta el puntaje TISS-28 inicial.
¿TIENE OBSERVACIONES DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN CUANTO A SU FORMA O FONDO?:			
¿QUE OPINA DEL INSTRUCTIVO PROPUESTO?:			
¿CREE QUE LAS ACTIVIDADES DEL INSTRUCTIVO PROPUESTO SON UTILES EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE ENFERMERIA? EN CASO DE UNA RESPUESTA NEGATIVA, EXPLIQUE LA RAZON BREVEMENTE			
¿QUE OMITIRIA O AÑADIRIA A LAS ACTIVIDADES DEL INSTRUCTIVO?:			

Anexo 6. Flujograma



Fuente: Cardona, Juan; Cuadro, Guadalupe; García, Adriana; 2020.