



ORIGINALES

Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte

Carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes durante internação numa UTI: estudo de coorte

Nursing workload required by patients during ICU admission: a cohort study

Patrícia de Oliveira Salgado¹

Carla de Fátima Januário¹

Luana Vieira Toledo¹

Lídia Miranda Brinati²

Taciane Sérgio de Araújo²

Gabriela Tavares Boscarol¹

¹ Departamento de Medicina y Enfermería. Universidad Federal de Viçosa. Viçosa, MG. Brasil.

patriciaoliveirasalgado@gmail.com

² Hospital São Sebastião. Viçosa, MG. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.400781>

Recibido: 26/10/2019

Aceptado: 17/01/2020

RESUMEN:

Objetivo: Identificar la carga de trabajo de enfermería requerida por pacientes adultos durante su estadía en una UCI y en relación con el desenlace clínico.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo realizado con 53 pacientes hospitalizados en una UCI de adultos entre julio y septiembre de 2018. Se utilizó el *Nursing Activities Score* (NAS) para la recopilación de datos. Se emplearon estadísticas descriptivas e inferenciales para comparar los promedios. Se consideró el valor de $p < 0,05$ como significativo. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Opinión 2.014.344).

Resultados: Hubo un predominio de pacientes del género femenino (28-52,83%), con edades comprendidas entre 17 y 96 años, procedentes del servicio de urgencia/emergencia (34-65,38%), debido a enfermedades del sistema circulatorio (18-33,96%). La severidad promedio por el SAPS 3 fue de 52,32 puntos y la estimación de mortalidad fue de 25,34%. La duración de la estancia hospitalaria osciló entre 2 y 38 días y prevaleció el alta de los pacientes (39-73,58%). El promedio de NAS fue de 57,41%, equivalente a 13,78 horas de atención de enfermería, durante un período de 24 horas. La carga de trabajo de enfermería promedio al momento de la entrada fue mayor que el promedio medido al momento del desenlace clínico ($p < 0,001$). Los pacientes que progresaron a la muerte durante la hospitalización tuvieron un puntaje NAS promedio más alto que el de los pacientes que sobrevivieron ($p = 0,022$).

Conclusiones: La carga de trabajo de enfermería osciló durante el período de estancia hospitalaria, siendo mayor el primer día de hospitalización y en la atención de pacientes con un pronóstico reservado (muerte).

Palabras Clave: Enfermería; Carga de Trabajo; Gravedad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos.

RESUMO:

Objetivo: Identificar a carga de trabalho da enfermagem requerida por pacientes adultos durante a internação em uma UTI e em relação ao desfecho clínico.

Métodos: Coorte prospectiva realizada com 53 pacientes internados em uma UTI de adultos entre julho e setembro de 2018. Utilizou-se o *Nursing Activities Score* (NAS) para a coleta de dados. Realizou-se a estatística descritiva e inferencial para comparação de médias. Considerou-se como significativo o valor de $p < 0,05$. Este estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.014.344).

Resultados: Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (28 – 52,83%), com idade entre 17 e 96 anos, proveniente do serviço de urgência/emergência (34 – 65,38%), devido a doenças do aparelho circulatório (18 – 33,96%). A gravidade pelo SAPS 3 média foi de 52,32 pontos e estimativa de mortalidade de 25,34%. O tempo de internação variou de 2 a 38 dias e a alta dos pacientes prevaleceu (39 - 73,58%). A média do NAS foi de 57,41%, equivalendo-se a 13,78 horas de assistência de enfermagem, no período de 24 horas. A média da carga de trabalho da enfermagem no momento da admissão foi maior que a média mensurada no momento do desfecho clínico ($p < 0,001$). Os pacientes que evoluíram para o óbito durante a internação apresentaram uma pontuação média no score NAS superior à dos pacientes que sobreviveram ($p = 0,022$).

Conclusões: A carga de trabalho da enfermagem variou ao longo do período de internação sendo maior no primeiro dia de internação e no cuidado dos pacientes com prognóstico reservado (óbito).

Palavras Chave: Enfermagem; Carga de Trabalho; Gravidade do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT:

Objective: To identify the nursing workload required by adult patients during hospitalization in an Intensive Care Unit (ICU) and in relation to the clinical outcome.

Methods: Prospective cohort with 53 patients admitted to an adult ICU between July and September 2018. The Nursing Activities Score (NAS) was used for data collection. Descriptive and inferential statistics were used to compare means. The value of $p < 0.05$ was considered significant. This study was approved by the Research Ethics Committee (Opinion 2,014,344).

Results: There was a predominance of female patients (28 - 52.83%), aged between 17 and 96 years, from the urgency/emergency service (34 - 65.38%), and admitted due to diseases of the circulatory system (18 - 33.96%). The severity of patients according to the SAPS 3 score was 52.32 points and the estimated mortality was of 25.34%. The length of hospital stay ranged from 2 to 38 days and discharge prevailed among the outcomes (39 - 73.58%). The average NAS was 57.41%, equivalent to 13.78 hours of nursing care in a 24-hour period. The average nursing workload at admission was higher than the average measured at the time of clinical outcome ($p < 0.001$). Patients who died during hospitalization had an average NAS higher than that of patients who survived ($p = 0.022$).

Conclusions: The nursing workload varied over the hospitalization period, being greater on the first day of hospitalization and in the care of patients with a poor prognosis (death).

Keywords: Nursing; Workload; Patient Severity; Intensive Care Units.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la carga de trabajo de enfermería se ha discutido en todo el mundo en las instituciones hospitalarias, debido a sus implicaciones para la calidad de la atención a los pacientes⁽¹⁾. En escenarios de mayor complejidad, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), esta evaluación es subrayada al relacionarse con el impacto de la aplicación de nuevas tecnologías en la atención, del cambio en el perfil de los pacientes graves o en riesgo y de la necesidad de recursos humanos especializados^(1,2).

Sobre la base de la necesidad de obtener una evaluación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos para enfermería, se desarrollaron instrumentos con el objetivo

de clasificar los pacientes en función de sus necesidades y cuantificar el tiempo de asistencia dedicado en la provisión de la atención de enfermería⁽²⁾.

Entre estos instrumentos, está el *Nursing Activities Score* (NAS), que tiene como objetivo evaluar la carga de trabajo y ayudar en el dimensionamiento de los profesionales de enfermería. El NAS tiene un total de 23 elementos, que retratan la necesidad de atención del paciente gravemente enfermo durante las últimas 24 horas de hospitalización, según la cuantificación de las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería a lo largo de este período^(2,3).

Cada elemento puntuado en el puntaje NAS es equivalente a 14,4 minutos de asistencia de enfermería, obteniéndose el valor final al sumar los puntos de cada paciente, lo que se expresa en el formato de porcentaje de tiempo gastado por los enfermeros en la atención. Se evalúan los 23 elementos divididos en 7 categorías relacionadas con: actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas, totalizando 32 actividades. Cada actividad tiene un puntaje que varía de 1,2 a 32 puntos, alcanzando un máximo de 176,8% del tiempo gastado con el paciente en las 24 horas de trabajo⁽³⁾. Este instrumento ha demostrado índices satisfactorios de confiabilidad, permitiendo su uso como un instrumento confiable y válido para medir la carga de trabajo de enfermería en la UCI y justificar la necesidad de personal adicional cuando la carga de trabajo aumenta⁽⁴⁾.

La carga de trabajo excesiva es un de los factores que contribuyen a la aparición de desenlaces negativos, especialmente en pacientes gravemente enfermos⁽⁵⁾. Los hallazgos señalan que las características sociodemográficas y clínicas, la duración de la estadía en la UCI, la mortalidad y la gravedad del paciente son factores asociados con la alta carga de trabajo del equipo de enfermería^(3,6). Así, los indicadores de demanda de atención son cada vez más necesarios en el área de enfermería, ofreciendo una atención segura tanto para pacientes como para profesionales⁽⁷⁾.

Sobre la base de los hallazgos de otros estudios y la importancia de la evaluación sistemática de la carga de trabajo de enfermería, la pregunta es: ¿cuál es la carga de trabajo de enfermería requerida por pacientes adultos durante su estadía en una UCI? Teniendo en cuenta que la carga de trabajo del equipo de enfermería puede comprometer la calidad de la atención ofrecida al paciente crítico y que el uso de instrumentos para evaluar la carga de trabajo de enfermería, como el NAS, puede contribuir a la gestión de la atención, se realizó la presente investigación con el objetivo de identificar la carga de trabajo de enfermería requerida por pacientes adultos durante su estadía en una UCI y en relación con su desenlace clínico.

MÉTODOS

Este es un estudio de cohorte prospectivo realizado en una UCI de Adultos de un hospital filantrópico de tamaño mediano ubicado en un municipio de la Zona da Mata del Estado de Minas Gerais, MG. La UCI referida está compuesta por seis camas y está dirigida a la atención en las diversas especialidades clínicas y quirúrgicas. El equipo de profesionales que brinda asistencia a los pacientes está formado por enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, médicos y técnicos de enfermería.

La población de estudio se compuso de todos los pacientes adultos que ingresaron en la UCI entre los meses de julio y septiembre de 2018, totalizando 67 pacientes. Del número total de pacientes hospitalizados en este período, 14 fueron excluidos de la muestra de este estudio, ya que permanecieron hospitalizados por menos de 24 horas. Al final, la muestra constaba de 53 pacientes.

Para la recopilación de datos, se utilizó un instrumento conteniendo en su encabezado la información de identificación de los pacientes, como género edad, fecha de hospitalización, diagnóstico médico, origen, desenlace clínico del paciente al ingreso y el puntaje del índice pronóstico SAPS 3. Además, otro elemento de evaluación en este instrumento fue una tabla conteniendo los 23 elementos evaluados por el puntaje NAS, con sus respectivos subelementos y espacios para completar el puntaje diario de cada paciente durante la estancia en la UCI, de modo que al final se extrajo la suma de los puntajes NAS y el puntaje promedio. No se realizaron cambios semánticos, de descripción, contenido, secuencia, forma, uso o aplicación en todos los puntajes.

La aplicación del instrumento fue realizada diariamente por el investigador, basándose en la evaluación clínica del paciente y el registro de datos de la historia clínica. Los datos se insertaron dos veces en el programa Microsoft Excel y se analizaron utilizando el programa Stata versión 15.0. Se realizaron estadísticas descriptivas con distribución de frecuencias simples y porcentuales y estadísticas analíticas utilizando la prueba T de Student para comparar los promedios. Se consideró el valor de $p < 0,05$ como significativo.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Viçosa (Opinión 2.014.344). Los pacientes incluidos en el estudio recibieron instrucciones sobre los objetivos de la investigación y se les invitó a participar en su realización mediante la firma del Consentimiento Libre, Previo e Informado (CLPI). En los casos en que los pacientes no pudieron firmar el CLPI, se solicitó la firma de su tutor. Se protegió la confidencialidad y el anonimato de los pacientes y de los profesionales involucrados.

RESULTADOS

Hubo un predominio de pacientes del género femenino (28-52,83%), con edades comprendidas entre 17 y 96 años (promedio de 67,34 años), procedentes del servicio de urgencia/emergencia (34-65,38%), debido a enfermedades del sistema circulatorio (18-33,96%). El puntaje del índice pronóstico SAPS 3 varió de 24 a 83 puntos (promedio de 52,32 puntos), con una estimación de mortalidad mínima de 0,7% y una máxima de 77,5% (promedio de 25,34%). La duración de la estancia hospitalaria varió de 2 a 38 días (promedio de 07 y total de 371 días) y el alta de los pacientes prevaleció (39-73,58%) sobre las muertes (14-26,42%).

En cuanto a la carga de trabajo de enfermería, medida a partir de la aplicación del puntaje NAS, el promedio encontrado fue del 57,41%, con un valor mínimo de 34,8%, siendo el máximo de 96%. Considerando que cada punto en el NAS corresponde a 14,4 minutos, se encontró que los pacientes en este estudio necesitaban, en promedio, 13,78 horas de asistencia de enfermería, durante un período de 24 horas (mínimo = 8,35 horas y máximo = 23,04 horas).

Entre las intervenciones de enfermería descritas en el puntaje NAS, las actividades relacionadas de las investigaciones de laboratorio y la administración de medicamentos se llevaron a cabo con todos los pacientes hospitalizados durante todo el período de recopilación de datos. Además, se subrayan otras prácticas de enfermería que obtuvieron una frecuencia superior al 80% durante la hospitalización, tales como: monitoreo y control de signos vitales y balance hídrico (89,22%), procedimientos de higiene (88,41%), movilización y posicionamiento más de tres veces en 24 horas o con dos enfermeros en cualquier frecuencia (93,53%) e intervenciones específicas (intubación, cirugía y endoscopia) (95,42%). Los elementos del NAS que se identificaron con mayor frecuencia durante las 371 observaciones correspondientes al total de días de hospitalización de los pacientes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Distribución de la frecuencia de las actividades de enfermería insertadas en el puntaje NAS, realizada con pacientes ingresados en la UCI. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2018.

Variables evaluadas por el puntaje NAS	n	%
1. Monitoreo y Controles		
1. a. Signos vitales y balance hídrico*	331	89,22
1. b. Borde de la cama por dos horas o más*	39	10,51
1. c. Borde de la cama por cuatro horas o más*	01	0,27
2. Investigaciones de laboratorio	371	100
3. Medicamentos, excepto drogas vasoactivas	371	100
4. Procedimientos de higiene		
4. a. procedimientos de higiene*	328	88,41
4. b. procedimientos de higiene por más de dos horas*	43	11,59
4. c. procedimientos de higiene por más de cuatro horas*	-	-
5. Cuidado del drenaje (excepto sonda nasogástrica)	176	47,44
6. Movilización y posicionamiento		
6. a. hasta tres veces en 24 horas*	07	1,89
6. b. más de tres veces en 24 horas o con dos enfermeros*	347	93,53
6. c. tres o más enfermeros*	17	4,58
7. Soporte y cuidado con la familia y el paciente	17	4,58
7. a. Soporte y cuidado con la familia y pacientes durante una hora*	17	4,58
7. b. Soporte y cuidado con la familia y el paciente durante tres horas o más*	-	-
8. Tareas administrativas y gerenciales		
8. a. tareas rutinarias	225	60,65
8. b. tareas administrativas y gerenciales por dos horas*	146	39,35
8. c. tareas administrativas y gerenciales por cuatro horas o más*	-	-
9. Soporte respiratorio	228	61,46
10. Cuidado de vías aéreas artificiales. Tubo orotraqueal o traqueotomía. Traqueotomía	108	29,11
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar	290	78,17
12. Medicación vasoactiva	67	18,06
13. Volumen de reemplazo con más de 3l/m ² /día	49	13,21
14. Monitoreo de aurícula izquierda - catéter de arteria pulmonar	08	2,16
15. Reanimación cardiorrespiratoria, excepto punzón precordial	11	2,96
16. Hemofiltración. Técnicas dialíticas	06	1,61
17. Medición cuantitativa de la producción de orina (ej., Sonda vesical)	183	49,33
18. Medida de la presión intracraneal	-	-

19. Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica complicada	58	15,63
20. Hiperalimentación intravenosa	-	-
21. Alimentación enteral (sonda nasointestinal, yeyunostomía)	143	38,54
22. Intervenciones específicas dentro de la propia UCI	354	95,42
23. Intervenciones específicas fuera de la UCI	35	9,44

*Los subelementos de los elementos 1, 4, 6, 7 y 8 son mutuamente excluyentes

Al analizar los datos sobre la carga de trabajo de enfermería en el momento del ingreso y el desenlace clínico del paciente (alta o muerte), se notó que había una variación en la demanda de trabajo de enfermería durante la estancia hospitalaria. La carga de trabajo de enfermería promedio al ingreso más alto (71,69%) que el promedio medido en el momento del desenlace clínico (52,35%) y estadísticamente diferente ($p < 0,001$) (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de la carga de trabajo de enfermería medida por el puntaje NAS en el momento del ingreso y el desenlace clínico de los pacientes ingresados en la UCI. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2018.

	Ingreso (n=53)	Desenlace Clínico (n=53)	p-valor*
Puntaje NAS Promedio (ed)	71,69 ($\pm 1,58$)	52,35 ($\pm 2,08$)	$p < 0,001$

*Prueba *T student*.

Además, se subraya una diferencia estadísticamente significativa en la carga de trabajo de enfermería promedio en los desenlaces clínicos presentados por los pacientes ingresados en la UCI ($p=0,022$). Los pacientes que murieron durante la hospitalización tuvieron un puntaje promedio en el puntaje NAS (63,66%) más alto que el de los pacientes que sobrevivieron (55,18%), correspondiente a las cargas de trabajo de 15,28 horas y 13,24 horas, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la carga de trabajo de enfermería promedio medida por el puntaje NAS en los diferentes desenlaces clínicos presentados por pacientes ingresados en la UCI. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. 2018.

	Muerte (n=14)	Alta (n=39)	p-valor*
Puntaje NAS Promedio (dp)	63,66 ($\pm 2,90$)	55,18 ($\pm 1,88$)	$p=0,022$

* Prueba *T student*.

DISCUSIÓN

Entre las características epidemiológicas de los pacientes críticamente enfermos encontradas en el presente estudio, se destacan la edad promedio (67,34 años) y el género femenino, lo que refuerza la tendencia mundial hacia la feminización de la vejez. La edad de los pacientes, aunque no es un elemento incluido en la evaluación de la carga de trabajo de enfermería, juega un papel importante con respecto a la demanda de atención. Los pacientes de edad avanzada presentan cambios comunes en el envejecimiento, incluidos problemas nutricionales que pueden desencadenar complicaciones en la integridad de la piel y exigir un período más prolongado de atención del equipo de enfermería⁽⁸⁾.

La mayoría de los pacientes ingresados en la UCI (65,38%) fueron remitidos por los servicios de urgencia/emergencia, corroborando los hallazgos de un estudio realizado en Piauí, donde el 60,8% de los pacientes provenían de la Sala de Emergencias (60,8%)⁽⁹⁾. También se observó una compatibilidad de los datos presentados en este estudio y la literatura científica con respecto a los principales motivos de hospitalización de pacientes críticos, predominando las hospitalizaciones por enfermedades del sistema circulatorio (33,96%), siguiendo la tendencia de la enfermedad para condiciones crónicas no transmisibles entre la población de edad avanzada⁽¹⁰⁾.

En este estudio, la carga de trabajo de enfermería medida por el NAS tuvo un promedio de 57,41%, equivalente a 13,78 horas de asistencia, considerado cercano al valor encontrado por otros estudios realizados en el interior de Minas Gerais y en la capital de Piauí, donde el promedio de NAS fue del 58,85% y del 59,90% respectivamente^(9,11). Sin embargo, en relación con la realidad internacional, se notó que la carga de trabajo encontrada (57,41%) era menor que el valor promedio obtenido en tres UCIs en hospitales portugueses (63,04%)⁽¹²⁾. Dichas variaciones encontradas pueden estar justificadas por la particularidad de cada hospital.

Del total de acciones descritas en el NAS, las investigaciones de laboratorio y la administración de medicamentos aparecieron como los cuidados más frecuentes, realizándose con todos los pacientes hospitalizados durante los 371 días de observación (100%). Otro estudio realizado en dos UCIs diferentes en Piauí corrobora estos hallazgos, lo que puede estar directamente relacionado con la rutina de las unidades⁽⁹⁾.

Durante toda la estadía en la UCI, los pacientes exigen diferentes acciones ofrecidas por el equipo de enfermería, que se reducen a medida que el cuadro clínico progresa positivamente. Al evaluar el NAS promedio del primer y del último día de hospitalización de los pacientes, se notó una disminución del 19,34% en la carga de trabajo de enfermería. Un resultado similar se encontró en un estudio con pacientes pediátricos críticos, donde el NAS promedio en el primer día de hospitalización fue del 69,4%, mientras que en el último día fue del 59,8%. Dichos resultados reflejan la situación clínica de los pacientes en diferentes momentos⁽¹³⁾.

La gravedad del cuadro clínico puede influir en el grado de dependencia de los pacientes, así como en su desenlace clínico. En este estudio, se encontró que el alta hospitalaria fue el desenlace más frecuente (73,58%). Sin embargo, aunque la muerte fue menos frecuente, los pacientes que tuvieron este desenlace requirieron una carga de trabajo de enfermería promedio 8,48% más alta que la de los pacientes que sobrevivieron y fueron dados de alta de la UCI. Este resultado es similar al encontrado en el estudio⁽⁹⁾ realizado en dos UCI en Piauí, donde los pacientes que ingresaron en la UCI y que no sobrevivieron exigieron una mayor carga de trabajo (63,5%) durante la hospitalización ($p=0,001$).

La carga de trabajo de enfermería está asociada con los recursos humanos, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los costos. La evaluación de la carga de trabajo de enfermería es una herramienta administrativa y de atención muy importante. Los instrumentos para medir la complejidad de la atención a los pacientes ayudan a calcular la demanda de horas de enfermería por paciente por día, lo que ayuda a dimensionar el personal de enfermería en cada turno, con el fin de mejorar la calidad y la seguridad de los cuidados^(13,14).

Con respecto al dimensionamiento de los profesionales de enfermería a partir del uso del NAS, se encontró que la relación empleado/paciente 1:2 vigente en la unidad investigada no se podría igualar, ya que en este estudio se encuentra el NAS promedio por encima del 50%. Este hallazgo, también encontrado en otros estudios nacionales, corrobora la existencia de una sobrecarga de profesionales en el equipo de enfermería de cuidados intensivos^(9,15).

La relación entre la carga de trabajo del equipo de enfermería y la seguridad del paciente merece ser destacada. Cuando hay una alta carga de trabajo, hay un déficit en el monitoreo del paciente, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos como caídas, infección del tracto urinario, infección del catéter central y administración de medicamentos de manera errónea^(8,14,15).

En este sentido, el uso rutinario y sistemático del NAS debe considerarse una alternativa inicial para mejorar la distribución del trabajo por parte del equipo de enfermería y de la seguridad del paciente. Sin embargo, el NAS no debe considerarse autosuficiente, ya que solo calcular el tiempo de trabajo dedicado por el equipo de enfermería sin considerar la cantidad de profesionales necesarios para ofrecer dicha atención conduce a una asistencia precaria. La información generada después de la aplicación del NAS debe ser analizada por el equipo de gestión para realizar la adecuación numérica y cualitativa de los profesionales en la UCI, con el fin de contribuir de manera efectiva a la seguridad de la atención⁽¹⁶⁾.

Así, según los resultados de este estudio, hubo una gran demanda de atención de enfermería y la necesidad de reflexionar sobre el impacto de esta carga de trabajo en los profesionales del equipo, así como sobre la calidad de la asistencia a los pacientes críticos.

Como limitación del estudio, cabe subrayar el hecho de que los datos se refieren a la realidad de una única UCI, lo que limita la generalización de los resultados. Sin embargo, la diversidad del cuadro clínico de los pacientes analizados es similar a la diversidad encontrada en otros estudios realizados en otras UCIs sobre el tema. Además, los datos se recopilaron en un solo momento, no segmentados por turnos, sino teniendo en cuenta la evolución del paciente en las 24 horas en cuestión.

CONCLUSIONES

La carga de trabajo de enfermería mostró un NAS promedio del 57,41%, equivalente a 13,78 horas de asistencia. Los pacientes eran predominantemente mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 96 años, procedentes de la Sala de Emergencias, la mayoría de los cuales fueron hospitalizadas por enfermedades cardiovasculares, permaneciendo en la UCI durante un promedio de 07 días. La carga de trabajo de enfermería varió durante el período de hospitalización, pero hubo una mayor carga de trabajo en el primer día de hospitalización. Además, los pacientes que progresaron a la muerte presentaron una carga de trabajo de enfermería significativamente mayor.

A partir de los resultados obtenidos, se nota que el NAS es un instrumento útil para gestionar la atención de pacientes críticos y debe evaluarse sistemáticamente durante la hospitalización. Es de subrayar que este fue el primer estudio que evaluó la carga de trabajo requerida por los pacientes en esta UCI; por lo tanto, será necesario

realizar otras investigaciones para evaluar las asociaciones entre la carga de trabajo y los índices de gravedad específicos para este perfil de clientela.

REFERENCIAS

1. Siqueira EMP, Ribeiro MD, Souza RCS, Machado FS, Diccini S. Correlação entre carga de trabalho de enfermagem e gravidade dos pacientes críticos gerais, neurológicos e cardiológicos. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(2): 233-238.
2. Ferreira PC, Machado RC, Vitor AF, Lira ALBC, Martins QCS. Dimensionamento de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: evidências sobre o Nursing Activities Score. *Rev. RENE* 2014; 15(5): 888-897.
3. Oliveira, LB, Rodrigues, ARB, Püschel VAA, Silva FA, Conceição SL, Béda LB, et al. Avaliação da carga de trabalho no pós-operatório de cirurgia cardíaca segundo o Nursing Activities Score. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2015 Dez; 49(Esp): 80-86.
4. Nassiff A, Araújo TR, Meneguetti MG, Bellissimo-Rodrigues F, Basile-Filho A, Laus AM. Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Texto & contexto enferm.* 2018; 27(4): e0390017
5. Silva JB, Póvoa VCO, Lima MHM, Oliveira HC, Padilha KG, Secoli SR. Carga de trabalho de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoiéticas: estudo de coorte. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2015 Dez; 49(Esp): 93-100.
6. Novelli e Castro MC, Dell'Acqua MCQ, Unger IC, Cyrino CMS, Almeida PMV. Gravidade e carga de trabalho de enfermagem em pacientes candidatos á vaga na UTI. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2018 Dez; 22(1): 01-06.
7. Kakushi LE, Évora YDM. Tempo de assistência direta e indireta de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. latinoam. enferm.* 2014 Fev; 22(1): 150-157.
8. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. *Cogitare enferm.* 2017; 22(2): e50306.
9. Santos TL, Nogueira LT, Silva GRF, Padilha KG, Moita Neto JM. Carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva mediante a aplicação do Nursing Activities Score. *Rev. ACRED* 2015; 5(9): 1-20.
10. El-Fakhouri S, Carrasco Hugo HVCG, Araújo GC, Frini ICM. Perfil epidemiológico dos pacientes da UTI da Faculdade de Medicina de Marília. *AMB rev. Assoc. Med. Bras.* 2016 Jun; 62(3): 248-254.
11. Mendes-Rodrigues C, Costa KES, Antunes AV, Gomes FA, Rezende GJ, Silva, DV. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Rev. Aten. Saúde* 2017; 15(53): 5-13.
12. Macedo APMC, Mendes CMFS, Candeias ALS, Sousa MPR, Hoffmeister LV, Lage MIGS. Validação do *Nursing Activities Score* em unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Rev. bras. enferm.* 2016; 69(5): 826-32.
13. Trettene AS, Luiz AG, Razera APS, Maximiano TO, Cintra FMRN, Monteiro LM. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva especializada: critérios para dimensionamento de pessoal. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2015; 49(6): 960-966.
14. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2017; 51: 01-07.
15. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em

unidade de terapia intensiva de trauma. Texto & contexto enferm. 2017, 26(3): e1720016.

16. Ferreira SC, Santos MJOL, Estrela FM. Nursing activities score e o cuidado em uma unidade de terapia. Arq. ciênc. saúde 2016; 23(1): 63-67.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia