



Categorización de pacientes según riesgo y dependencia por enfermeras, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”
Categorization of patients according to risk and dependency by nurses, Pediatric Intensive Care Unit, Dr. Ovidio Aliaga Uría Children's Hospital
Quispe Apaza Soledad Etelvina*, Limachi Aruni Lidia, Sejas Calle Mariana

Resumen

La categorización de pacientes según riesgo y dependencia es una herramienta de gestión que ofrece una evaluación objetiva y estructurada de las demandas de los cuidados de enfermería además permite identificar su perfil y optimizar los recursos humanos y materiales. Su identificación por personal de Enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital del Niño” Dr. Ovidio Aliaga Uría”, 2022-2023. Estudio descriptivo de corte longitudinal, retrospectivo de enfoque cuantitativo que se fundamenta en el método deductivo y lógico, población de estudio registros de categorización de pacientes pediátricos desde recién nacidos hasta 14 años 30 días, en la gestión 2022 con el 50 %, 2023 con el 55 % de pacientes categorizados Alta dependencia y alto riesgo (A) seguido de pacientes B, C y AA en menor porcentajes. En cuanto a los turnos si bien se categorizaron A, más del 50 % en los turnos mañana y noche, el turno tarde mostro impacto con el 58 % de pacientes con alta dependencia y alto riesgo. Se concluye que, al describir la categorización de los pacientes pediátricos críticos según riesgo y dependencia, se identificó que la categoría A correspondiente a pacientes con alto riesgo clínico y dependencia total fue la de mayor prevalencia, representando más del 50 % de los casos registrados. Asimismo, se evidenció que el turno de la tarde concentró el mayor número de pacientes con estas características, lo cual destaca la importancia de ajustar la planificación del recurso humano en función de la complejidad y la carga asistencial por turno.

Palabras clave: Clasificación-dimensionamiento, categorías de pacientes, herramientas de sistematización por enfermeras.

Current Opinion Nursing & Research. 2025. Bolivia. Todos los derechos reservados.

Abstract

Patient categorization according to risk and dependency is a management tool that offers an objective and structured assessment of nursing care demands and also allows identifying their profile and optimizing human and material resources. Its identification by Nursing staff, in the Pediatric Intensive Care Unit, "Dr. Ovidio Aliaga Uría" Children's Hospital, 2022-2023. Descriptive study of longitudinal, retrospective section with a quantitative approach based on the deductive and logical method, study population records of categorization of pediatric patients from newborns to 14 years 30 days, in the 2022 management with 50 %, 2023 with 55 % of patients categorized High dependency and high risk (A) followed by patients B, C and AA in lower percentages. Regarding shifts, although more than 50 % of the morning and evening shifts were categorized as A, the afternoon shift showed an impact, with 58 % of patients being highly dependent and high-risk. It is concluded that, when describing the categorization of critically ill pediatric patients according to risk and dependency, category A, corresponding to patients with high clinical risk and total dependency, was identified as the most prevalent, representing more than 50% of the recorded cases. Furthermore, it was evident that the afternoon shift concentrated the largest number of patients with these characteristics, which highlights the importance of adjusting human resource planning based on the complexity and care load per shift.

Key words: Classification-sizing, patient categories, nursing systematization tools.

Current Opinion Nursing & Research. 2025. Bolivia. All rights reserved.

Datos del artículo

Ministerio de Salud y Deportes.
Servicio Departamental de Salud- La Paz.
Hospital del Niño “Dr. Ovidio aliaga Uría” .
Unidad de Cuidados Intensivos en Pediatría.
Pasaje Mayor Zubieta #100.
Zona de Miraflores.
La Paz - Estado Plurinacional de Bolivia.

Universidad Católica Boliviana San Pablo.
Dirección General de Unidades Académicas.
Unidad Académica Campesina Pucarani.
Enfermería.
Provincia Los Andes.
Pucarani, Av. Avaroa s/n.
La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.

Curr. Opin. Nur. Res.
2025; 7(1):4-15.

Historial del artículo

Recibido noviembre, 2024.
Devuelto febrero 2025.
Aceptado mayo, 2025.
Disponible en línea, junio 2025.

***Dirección de contacto:**

Universidad Católica Boliviana San Pablo.
Dirección General de Unidades Académicas.
Unidad Académica Campesina Pucarani.
Enfermería.
Provincia Los Andes.
Pucarani, Av. Avaroa s/n.
La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.

Quispe Apaza Soledad Etelvina
Tel: +591 73061021.

Email: soledadquispeap@live.com

Introducción

La categorización de pacientes (CP) ha sido un área tratada principalmente en las unidades de urgencia y de pacientes críticos, sin embargo con el paso del tiempo se fue incorporando en unidades de pacientes hospitalizados en áreas no críticas, por su eficacia al organizar el recurso material y humano, actualmente en los hospitales nacionales se utiliza la pauta de categorización, usuaria por riesgo y dependencia creada por profesionales de enfermería, que fue aplicada a nivel nacional desde el año 2008 a la fecha¹.

La CP es un tema que se comenzó a escuchar cada vez, y con más fuerza durante los últimos años, sin embargo, las escalas de categorización existen desde hace años, siendo éstas utilizadas principalmente en las áreas de pacientes críticos², algunas de las más conocidas son el Triage, proveniente de la palabra francesa *triage*, que significa “clasificar”. Este sistema fue implementado en los años 1980’s, un método de identificación rápida de víctimas que poseen traumatismos que amenazan la vida inmediatamente, de quienes tienen mejor oportunidad de sobrevivir. Otra es la clasificación *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II y III* (APACHE II y III), un índice de pronóstico-gravedad de los pacientes^{3,4}, que permite evaluar el actuar asistencial mediante el uso de indicadores de pronóstico en unidad de cuidados intensivos (UCI). *SOFA*⁵ por otra parte se encuentra el *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS)⁶, creado en 1974 por Cullen *et al.*⁷ y actualizado en 1996 por Miranda *et al.*⁸, quienes simplificaron de 72 a 28 ítems de evaluación, esta escala tiene por objetivo identificar la carga de trabajo en UCI, establecer la relación enfermera/paciente, medir la gravedad de la enfermedad y cálculo de costos, pero en 2003 Miranda *et al.*⁹ estimaron que el TISS-28 no reflejaba adecuadamente la carga de trabajo, por lo que propuso la elaboración de otro indicador, el *Nursing Activities*

Score (NAS), con el fin de estimar con precisión la carga de trabajo requerida. Este índice analiza 23 intervenciones de atención de salud, y se consolida un valor final que indica la duración real de las actividades de enfermería para cada paciente, analizados por turno².

Así mismo, describe que la categorización usuaria nace como una propuesta metodológica con el fin de identificar el perfil de los enfermos, y a la vez, ser una herramienta capaz de definir el nivel y categoría del personal requerido para brindar cuidados acordes a las necesidades reales de los diferentes pacientes. Es por esto que se creó un instrumento de categorización, que permita medir las actividades de enfermería en cualquier servicio clínico, con las diferentes variaciones generadas por las demandas de los pacientes y así poder medir con el mismo instrumento la presión asistencial de las diferentes unidades y las cargas laborales de las enfermeras¹⁰. Con el fin de identificar las características de los pacientes, se analizaron las demandas de cuidados directos, categorizándolos según grado de dependencia y nivel de riesgo, los cuidados se agruparon en universales o básicos y terapéuticos¹¹.

Para categorizarlos, se seleccionan los cuidados que implican riesgo y dependencia más útiles, para la toma de decisiones de las enfermeras y se agrupan en universales o básicos y terapéuticos, de acuerdo a las necesidades que satisfacen¹².

El grado de dependencia se identifica a través de la valoración de las demandas de autocuidados universales preseleccionados, con las acciones programadas y proporcionadas. Se seleccionan 3 grupos de autocuidados universales, para medir la dependencia de los usuarios: Prácticas de confort, alimentación y eliminación¹⁰.

El nivel de riesgo se identifica a través de la valoración de cuidados terapéuticos preseleccionados, que se requieren en situación de desviación de

salud. Se eligen 3 grupos de cuidados terapéuticos, que permiten medir indirectamente el riesgo de los pacientes: Medición de parámetros, intervenciones profesionales multidisciplinarias y procedimientos de enfermería¹⁰.

El creciente nivel de complejidad en las hospitalizaciones pediátricas representa un desafío para la enfermería, que debe implementar estrategias dentro de un modelo de atención que ya no esté centrado exclusivamente en la enfermedad o en el paciente y su desarrollo, sino que también incluya a la familia como foco del cuidado. En este contexto, el dimensionamiento del personal, que permite equilibrar la necesidad de profesionales de enfermería con la demanda de cuidados, presupone la medición de la carga de trabajo, entre otras variables, y esta puede ser estimada a través de sistemas de clasificación de pacientes. El uso de instrumentos de clasificación de pacientes permite caracterizar las unidades de hospitalización y, además de servir como base para el dimensionamiento del personal, también puede fundamentar la previsión de recursos materiales y financieros, así como promover la mejora de la competencia y del compromiso del equipo¹³⁻¹⁵.

Se describe, que la gestión de las unidades de hospitalización pediátrica, permite plantear desafíos para garantizar altos estándares de seguridad y calidad en la atención, exigen que se considere el perfil del paciente, ya que el simple conocimiento del porcentaje de ocupación de camas no es suficiente para que los gestores tomen decisiones informadas, además que los sistemas de clasificación de pacientes (SCP) se han difundido desde la década de 1970's como un método para caracterizar el perfil asistencial. En estos sistemas, se estima, cuantifica y evalúa la demanda de cuidados de enfermería por parte de grupos de pacientes. Además, los pacientes se categorizan según el nivel de atención que requieren en un intervalo de tiempo determinado, contribuye a facilitar la comunicación entre enfermeras y gestores, promover la formación profesional basada en

criterios de competencia para brindar atención en distintas categorías de cuidado, y respaldar la planificación de personal, su reubicación y la asignación diaria de profesionales, El instrumento de clasificación de pacientes pediátricos (ICPP) permite clasificar a los pacientes en 5 categorías de cuidado: mínimos, intermedios, alta dependencia, semi-intensivo e intensivo¹⁶.

En este contexto, las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) albergan pacientes con déficit en el autocuidado determinaron que “el personal de enfermería es quien garantiza la calidad de la atención en los pacientes^{6,17}. Sin embargo, también es uno de los factores que inciden en este servicio, es la escasez del recurso humano en esta área, por lo que se incrementa la carga laboral en el personal presente de igual forma, la importancia al determinar la carga laboral, calcular el personal y la asignación de pacientes, debe apoyarse en un método cuantitativo, validado en otros contextos, se convierte en una herramienta para la gestión del cuidado y servicio de enfermería⁷. Cabe destacar que no existe un único sistema de clasificación, y los modelos presentan también diferentes resultados al ser aplicados a distintas poblaciones de pacientes¹⁸.

A nivel local, el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, como centro de referencia nacional de tercer nivel, atiende anualmente entre 300 y 350 pacientes pediátricos críticos, desde recién nacidos a 14 años y 30 días, con diversas patologías. En la UCIP, el personal de enfermería enfrenta el desafío constante de brindar atención especializada, segura y oportuna a una población altamente vulnerable.

Desde la gestión 2015 al 2022, se han desarrollado y aplicado diversas experiencias piloto con el objetivo de mejorar la herramienta de CP según riesgo y nivel de dependencia, adaptándola progresivamente al contexto clínico e institucional. Esta herramienta permitió una asignación más coherente del recurso humano de enfermería, alineada con estándares internacionales de calidad, y aporó ventajas signifi-

cativas como la identificación del perfil de complejidad de los pacientes, la prevención de la sobrecarga laboral del personal asistencial, y una mejor planificación de la gestión del cuidado y de los recursos disponibles. En el contexto de los cuidados intensivos pediátricos, la correcta categorización de los pacientes según su nivel de riesgo clínico y grado de dependencia representa una herramienta fundamental para garantizar una atención segura, oportuna y eficiente. En este sentido, el objetivo de este estudio fue describir la CP pediátricos críticos según el nivel de riesgo y dependencia registrada por el personal de enfermería durante las gestiones 2022 y 2023.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, de corte longitudinal, en la UCIP del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, en la ciudad de La Paz, Bolivia. La población de estudio estuvo constituida por 604 registros clínicos de pacientes pediátricos categorizados entre las gestiones 2022 y 2023.

Criterios de inclusión. Incluyeron todos los registros de pacientes hospitalizados en la UCIP, desde recién nacidos hasta los 14 años y 30 días, con categorización documentada mediante la hoja de valoración de riesgo y dependencia, durante los turnos de mañana, tarde o noche.

Exclusión. Registros incompletos, ilegibles o que no contaran con dicha valoración registrada de forma completa.

Instrumento de categorización. La herramienta utilizada fue la hoja de CP según riesgo y dependencia, adaptada al contexto institucional con base en literatura especializada. Su aplicación está a cargo de los coordinadores de enfermería de cada turno, con el fin de valorar la complejidad del paciente y asignar

proporcionalmente el personal de enfermería durante la jornada.

La categorización se realizó mediante una valoración cualitativa, que consideró 2 dimensiones fundamentales:

Riesgo clínico, determinado por: i) Requerimiento de control continuo de signos vitales. ii) Necesidad de intervenciones profesionales multidisciplinarias. iii) Presencia de procedimientos de enfermería complejos³.

Dependencia del cuidado, evaluada según: i) Necesidad de apoyo para confort y movilización. ii) Requerimientos especiales de alimentación. iii) Asistencia en eliminación (uso de dispositivos o ayuda total)³.

Clasificación por categorías. Con base en esta valoración, los pacientes fueron asignados a una de las siguientes categorías: i) *Categoría AA:* Paciente con dependencia total y alto nivel de riesgo, que requiere múltiples procedimientos, vigilancia continua y cuidados complejos (ej. postoperado de cirugía cardíaca con tórax abierto). ii) *Categoría A:* Paciente con dependencia total y alto riesgo, con necesidades de monitoreo intensivo y gran diversidad de cuidados. iii) *Categoría B:* Paciente con dependencia total o parcial, y riesgo moderado, con énfasis en cuidados de confort y procedimientos de enfermería, pero menor demanda médica. iii) *Categoría C:* Paciente con dependencia parcial y bajo riesgo, que necesita cuidados mínimos y mayor autonomía en sus funciones vitales¹⁰.

Esta categorización permite una asignación racional del personal de enfermería. Por ejemplo, una enfermera puede atender a 2 pacientes en categorías A o B, o a una paciente categoría A y 2 pacientes categoría C, garantizando un equilibrio entre carga laboral y seguridad del cuidado.

Análisis de datos. Los datos fueron obtenidos de registros documentales secundarios y procesados mediante el software SPSS versión 22, aplicando estadística descriptiva bajo la modalidad “Classic”. Se analizaron frecuencias y proporciones para descri-

bir la distribución de las categorías de riesgo y dependencia en la población estudiada.

Resultados

Figura 1 Categorización de pacientes según turnos de trabajo por enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2022

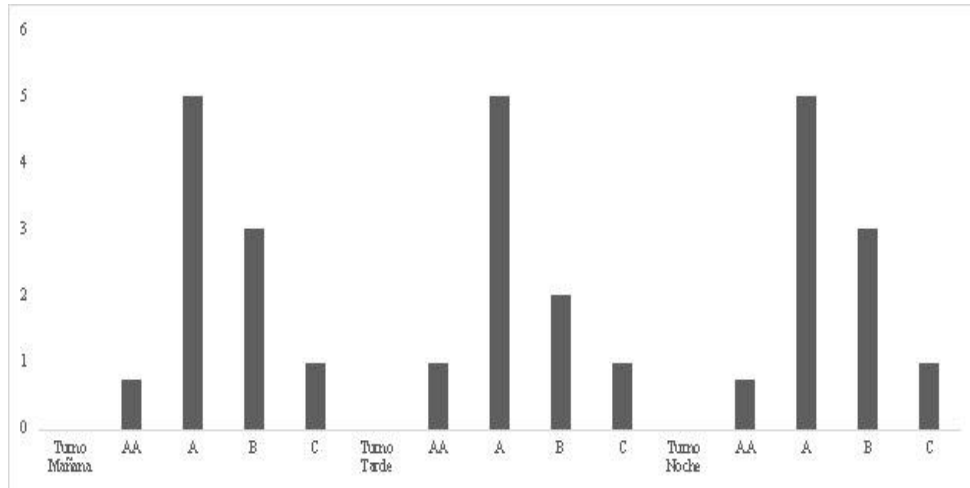


Figura 2 Categorización de pacientes por turnos por enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de enero a diciembre - Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2023

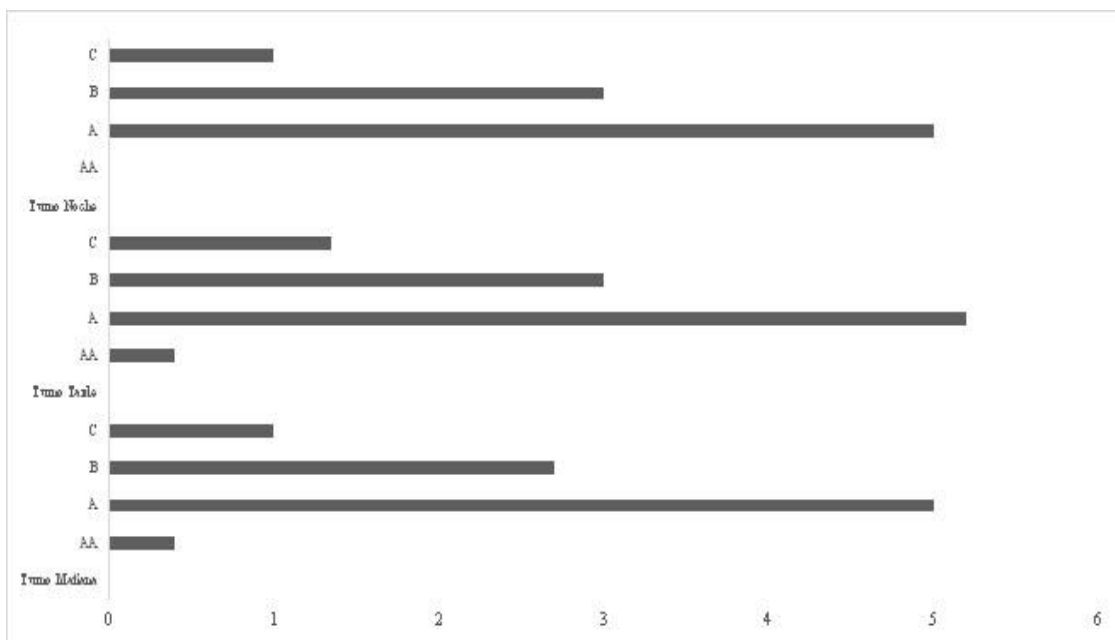


Figura 3 Categoría de pacientes por enfermeras del turno mañana Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2022

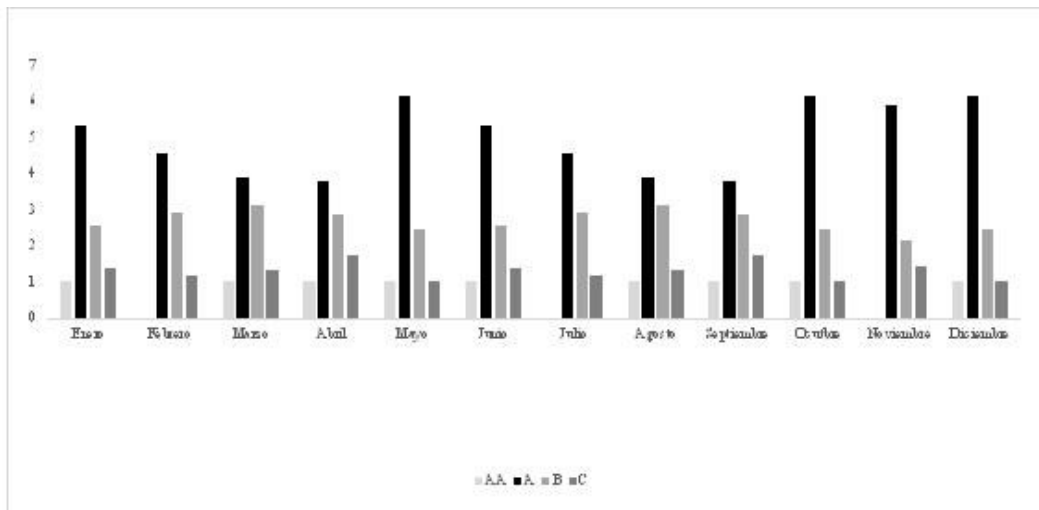


Figura 4 Categoría de pacientes por enfermeras turno tarde Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2022

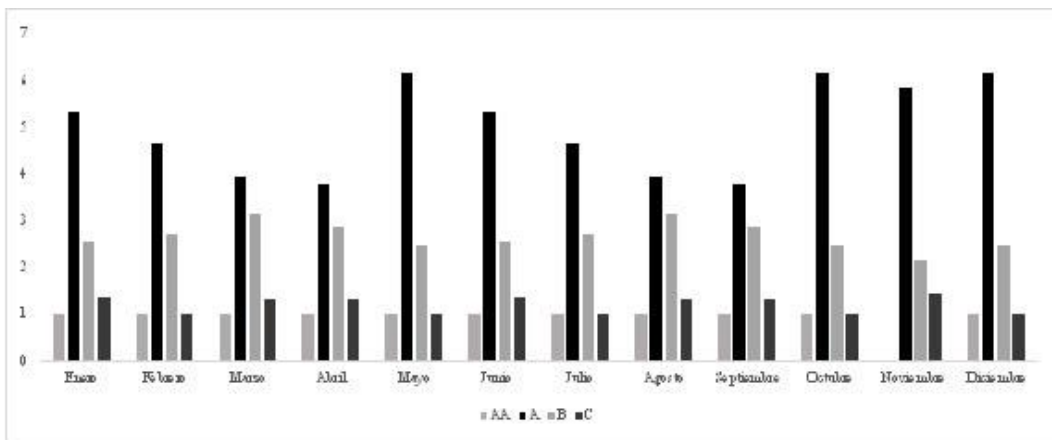


Figura 5 Categoría de pacientes por enfermeras turno noche Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico - Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2022

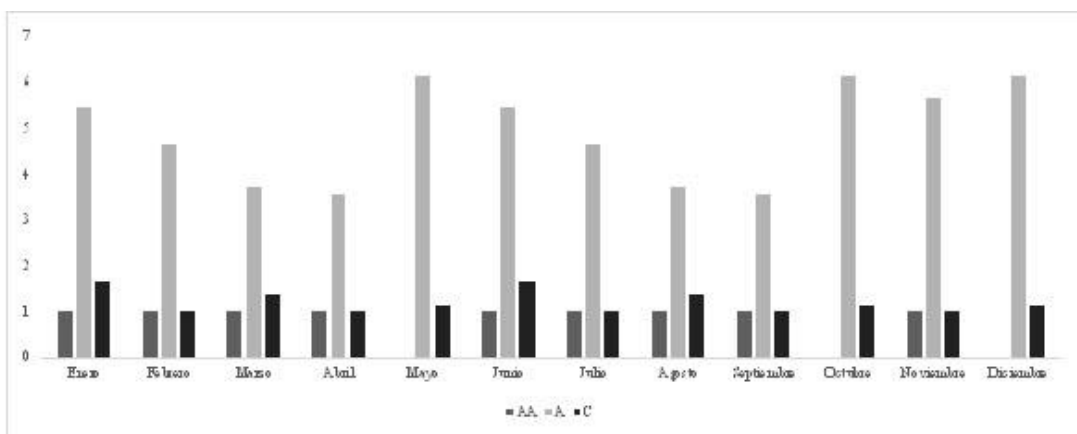


Figura 6 Categorización de pacientes por enfermeras turno mañana Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2023

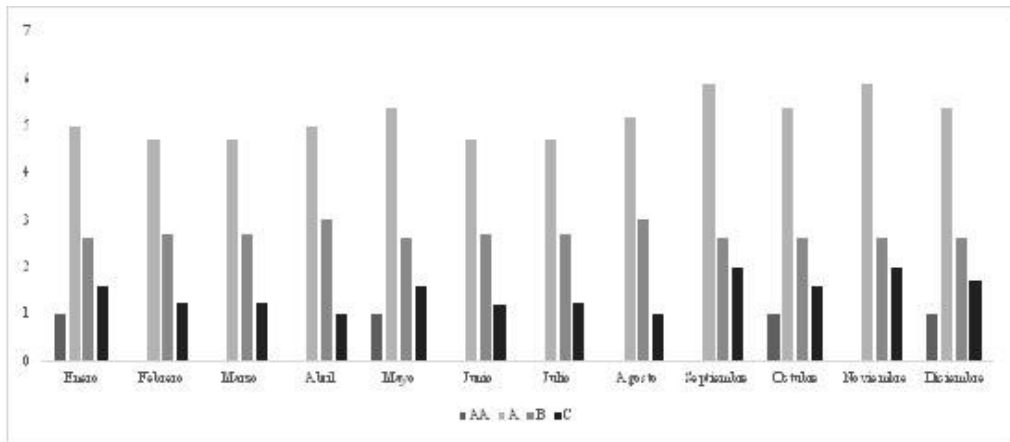


Figura 7 Categorización de pacientes por enfermeras de turno tarde en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2023

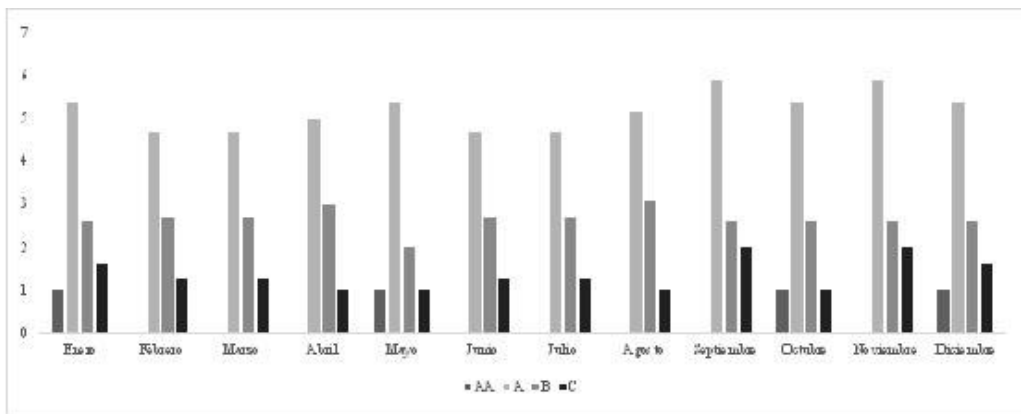
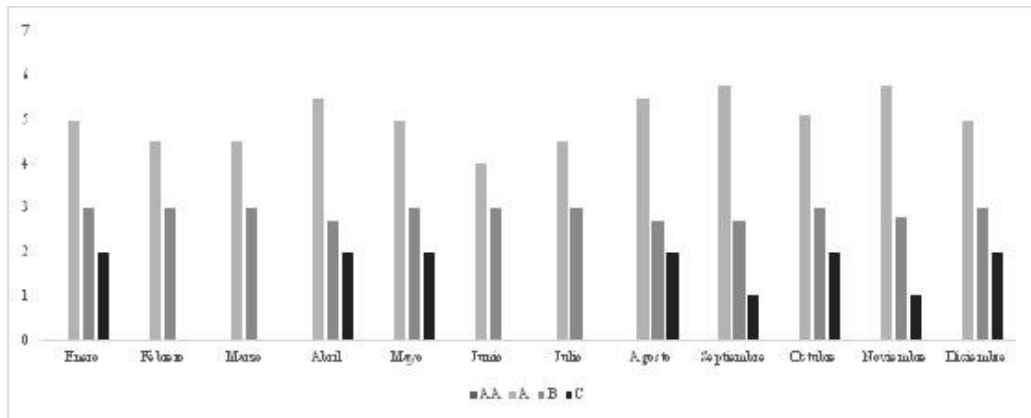


Figura 8 Categorización de pacientes por enfermeras turno nocturno Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos – Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría 2023



Discusión

Este estudio permitió describir y dimensionar el perfil de los pacientes pediátricos críticos atendidos en la UCIP del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” durante las gestiones 2022 y 2023, evidenciando que la categoría A pacientes con alto riesgo clínico y dependencia total fue la más prevalente en ambos periodos, con un 50 % en 2022 y un 55 % en 2023. Este hallazgo es particularmente relevante en nuestro contexto, considerando la escasez de estudios locales que analicen la complejidad de la atención pediátrica crítica mediante herramientas de categorización estructuradas.

Los datos obtenidos en este estudio coinciden parcialmente con lo reportado en una investigación realizada en una unidad pediátrica del centro-oeste de Brasil¹⁹, se resalta la adecuación, pertinencia y precisión de los sistemas de clasificación de pacientes para la planificación del cuidado y la distribución del recurso humano en enfermería. Sin embargo, tal como se reconoce en ese estudio, y en concordancia con lo observado en nuestro análisis, las características del perfil clínico de los pacientes pueden variar significativamente entre UCIP. En nuestro contexto local, a pesar de que se identificaron claramente las categorías A, B, C y AA, los pacientes dentro de una misma categoría presentaban amplia variabilidad en cuanto a edad, diagnóstico, gravedad clínica y necesidades específicas de atención. Por ejemplo, en la categoría A, había tanto lactantes con patologías respiratorias agudas como escolares con enfermedades neurológicas crónicas descompensadas, lo que evidencia que la categorización, si bien es una herramienta útil para dimensionar cuidados, debe interpretarse en conjunto con el análisis integral del perfil clínico y social de cada paciente. Esto

reafirma la necesidad de flexibilizar la aplicación de los sistemas de clasificación según el contexto asistencial, sin perder su valor como instrumento orientador para la gestión del cuidado.

En relación a la frecuencia de la clasificación según turnos, la tarde con el mayor impacto en la gestión 2022 con más de 50 % y 2023 con 58 % pacientes con alta dependencia alto riesgo, implicó la demanda de la carga laboral en los enfermeros de esta guardia por la frecuencia de pacientes post operados¹, posibilitando la identificación de las cargas de trabajo del personal de enfermería, haciendo factible la comparación de las dotaciones de personal de los servicios, los requerimientos de los pacientes según su nivel de riesgo y dependencia. Por otro lado, esta herramienta de gestión optimiza la distribución de personal, definiendo el nivel y categoría de personal acorde a las necesidades de los pacientes, estableciéndose plantillas de personal acorde a los requerimientos estándar de los servicios¹⁷.

La categorización es un método de fácil aplicación, que no requiere tiempo adicional y brinda información inmediata sobre el nivel de riesgo y dependencia de los pacientes, permitiendo también identificar el grado de complejidad en la atención requerida¹⁰. Además, facilita el conocimiento detallado de la actividad de enfermería en las distintas unidades clínicas, posibilitando la comparación de la presión asistencial entre servicios e incluso entre instituciones de salud. En concordancia con esta afirmación, los resultados del presente estudio permitieron generar información valiosa sobre las características de los pacientes atendidos en la UCIP, particularmente en comparación con otros servicios hospitalarios.

La elevada proporción de pacientes clasificados en categoría A (más del 50 % en ambas gestiones) refleja una alta demanda asistencial, tanto en

términos de riesgo clínico como de dependencia del cuidado, lo que impacta directamente en la carga laboral del personal de enfermería. Esta situación pone en evidencia que la categorización, además de orientar la planificación diaria, sirve como punto de partida para el análisis y la comparación del nivel de exigencia profesional entre turnos y servicios, aportando datos objetivos que pueden ser utilizados para mejorar la distribución del recurso humano, optimizar la toma de decisiones de gestión y fortalecer la calidad del cuidado en pacientes pediátricos críticos¹.

Otro aspecto relevante que emergió del presente estudio, fue la prevalencia creciente de pacientes categorizados con alta complejidad clínica (categoría A) y, en contrapartida, la menor proporción de pacientes con baja dependencia y riesgo (categoría C). Este patrón coincide con hallazgos reportados en investigaciones similares, como el estudio cuasi experimental basado en el modelo de Perroca^{20,21}. La explicación que proponen estos autores se relaciona con el fenómeno actual de hospitalización de pacientes con multimorbilidad, polifarmacia, deterioro funcional y mayor expectativa de vida, lo que también se observa en nuestro contexto, particularmente en una UCIP donde la carga clínica es significativa²²⁻²⁴. Además, los resultados muestran que la CP influye positivamente en la organización del trabajo de enfermería y puede mejorar la planificación del cuidado. Sin embargo, uno de los desafíos en nuestro estudio fue la asignación precisa de puntajes a cada categoría de complejidad, dado que la herramienta utilizada se basa en valoraciones clínicas estructuradas por turnos, pero no contempla un sistema cuantitativo uniforme que integre la totalidad de las variables de riesgo y dependencia. Esta limitación plantea la necesidad de continuar perfeccionando la herramienta institucional de

categorización, integrando criterios más robustos y adaptables que permitan una clasificación más precisa y reproducible, facilitando así su uso como base para decisiones de gestión del cuidado, asignación del personal y análisis comparativo entre turnos o servicios.

Los resultados del presente estudio, que incluyó la categorización de 604 pacientes pediátricos críticos durante un periodo de 2 años en la UCIP, adquieren relevancia al compararse con estudios similares desarrollados en otras regiones de Latinoamérica. Un ejemplo es la investigación realizada en 8 hospitales del sur de Chile²³, se categorizaron más de 941000 pacientes durante un periodo de 5 años, registrándose la mayor frecuencia de pacientes críticos en el año 2021. A pesar de la diferencia en la magnitud poblacional y temporal de ambos estudios, resulta pertinente establecer comparaciones en términos de tendencia y estructura de categorización, ya que en ambos contextos se trata de hospitales de referencia regional o nacional, con alta demanda asistencial y recepción de pacientes con elevada complejidad clínica.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de continuar desarrollando e implementando herramientas de categorización que permitan documentar la evolución del perfil de los pacientes, identificar cambios en la demanda de cuidados, y apoyar decisiones estratégicas sobre el dimensionamiento del recurso humano. La experiencia local señala, que aun con un número más acortado de registros, es posible generar evidencia significativa que contribuya al fortalecimiento de la gestión del cuidado en unidades críticas pediátricas, y que puede ser comparada a nivel regional como punto de partida para futuros estudios multicéntricos.

Por consiguiente, la medición de la carga de trabajo y el dimensionamiento del personal de enfermería

fueron claramente distintos al aplicar 2 SCP diferentes sobre una misma muestra, lo que evidencia la necesidad de reflexionar en mayor profundidad sobre la aplicabilidad, precisión y limitaciones de estos sistemas en contextos reales¹⁸. Como señala la literatura, las actividades de enfermería consideradas en cada instrumento varían, al igual que las categorías de clasificación final, lo que repercute directamente en las proyecciones de personal requeridas para una misma unidad, incluso bajo condiciones clínicas similares. Este fenómeno tiene implicaciones significativas en la planificación presupuestaria, y puede conducir a errores de subestimación o sobreestimación del recurso humano, afectando la eficiencia del servicio y la calidad del cuidado.

En este sentido, las evidencias locales son fundamentales para enriquecer el conocimiento global, ya que los contextos asistenciales no son homogéneos y pueden diferir considerablemente de una institución a otra. Por ello, cobra especial importancia el desarrollo de estudios locales que permitan visibilizar realidades diversas, contrastarlas con modelos existentes y aportar al debate gerencial desde una perspectiva contextualizada. Este enfoque favorece decisiones más justas, realistas y adaptadas a las verdaderas necesidades de cada centro de atención, fortaleciendo así la gestión estratégica del cuidado en enfermería.

Finalmente, el propósito de este trabajo, desde la experiencia local, es posible implementar estrategias organizativas que se alineen con estándares internacionales de calidad, fortaleciendo la toma de decisiones en enfermería y mejorando la planificación del cuidado. A través del análisis retrospectivo de los registros institucionales, se buscó evidenciar el compromiso del equipo de salud con la mejora continua en la atención de pacientes pediátricos críticos, destacando la importancia de herramientas

sistemáticas de categorización como soporte para una atención más segura, equitativa y centrada en las necesidades del paciente.

Fuente de financiamiento

La investigación fue financiada por los autores.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

A la unidad Académica campesina Pucarani de la Universidad Católica Boliviana San Pablo y a todos gestores que hicieron posible esta revista de Enfermería. Al personal del servicio de UCIP, por su colaboración en la búsqueda de los registros para la presente investigación.

Consideraciones éticas

La presente, ha sido guiada respetando a los autores como fuente de información científica además de solicitar las autorizaciones pertinentes para realizar el estudio en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría.

Aporte de los autores

Quispe Apaza Soledad Etelevina, fue la responsable de coordinar las actividades con el personal del servicio de UCIP en la obtención de la información, además de encargarse de la revisión y corrección de la redacción del artículo científico. *Limachi Aruni Lidia*, *Sejas Calle Mariana*, se encargaron de la recolección y análisis de datos, además de la revisión bibliográfica para la redacción del artículo.

Limitaciones en la investigación

La presente investigación tuvo limitaciones como el número de documentos revisados, sin embargo, se contó con un significativo número de registros.

Literatura citada

1. Bruzzone Filgueira PR, Ochoa Quiñones GP. Categorización usuaria por riesgo y dependencia, ¿utilidad o rutina? Percepción de enfermería [tesis licenciatura]. [Valdivia]: Universidad Austral de Chile; 2010 [citado 26 de octubre de 2023]. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb914c/doc/fmb914c.pdf>
2. Nogueira LDS, Santos RM, Mataloun SE, Moock M. Nursing activities score: comparação com o Índice APACHE II e a mortalidade em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2007;19(3):327-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000300010>
3. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. *Crit Care Med* 1985;13(10):818-29. DOI: <https://doi.org/10.1097/00003465-19860300-00013>
4. Knaus WA, Wagner DP, Draper EA, Zimmerman JE, Bergner M, Bastos PG, et al. The APACHE III prognostic system. Risk prediction of hospital mortality for critically ill hospitalized adults. *Chest* 1991;100(6):1619-36. DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.100.6.1619>
5. Vincent JL, Moreno R, Takala J, Willatts S, De Mendonça A, Bruining H, et al. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med* 1996;22(7):707-10. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01709751>
6. Berbiglia VA, Banfield B. Self-care deficit theory of nursing. In: Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. [Internet]. St. Louis Missouri: Elsevier; 2018. p. 198-291. Retrieved from: https://www.google.co.in/books/edition/_/17stDwAAQB AJ?hl=en&gbpv=0
7. Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LCI. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med* 1974;2(2):57-60.
8. Miranda DR, de Rijk A, Schaufeli W. Simplified therapeutic intervention scoring system: the TISS-28 items-results from a multicenter study. *Crit Care Med* 1996;24(1):64-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/00003246-199601000-00012>
9. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G, Members of the TISS Working Group. Nursing activities score. *Crit Care Med* 2003;31(2):374-82. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000045567.78801.CC>
10. García MA, Castillo FL, Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. *Rev Méd Chile* 2000;128(2):177-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887200000200007>
11. Miranda LR, Contreras SV, Bango VNL, Bonilla LC. Efectos de la asignación enfermera-paciente a través de la evaluación clínica (TISS-28). *Rev Enferm IMSS* 2002;10(2):73-8.
12. Vega-Angarita OM, Gonzalez-Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Rev Cienc Cuidad* 2007;4(1):28-35. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.919>
13. Sieben-Hein D, Steinmiller EA. Working with complex care patients. *J Pediatr Nurs* 2005;20(5):389-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.06.011>
14. Hutchfield K. Family-centred care: a concept analysis. *J Adv Nurs* 1999;29(5):1178-87. DOI:

- <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00987.x>
15. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMF. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm* 2010;63(1):132-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>
 16. Dini AP, Fugulin FM, Veríssimo M de L, Guirardello Ede B. Pediatric Patient Classification System: construction and validation of care categories. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(3):575-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000300004>
 17. Romero-Massa E, Lorduy-Bolívar JP, Pájaro-Melgar C, Pérez-Duque CA. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan* 2011;11(2):173-86.
 18. Guardalupe JA, Brum ID, Canto DFD, Telles KCM, Magalhães AMM, Oliveira JLC. Comparison of patient classification systems for dimensioning nursing staff. *Rev Esc Enferm USP* 2023;57:e20230047. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0047en>
 19. Moraes RMR, Lara ACD, Remedio EC, Gaiva MAM, Gentilini MM, Oliveira JLCD, Magalhaes AMM. Clasificación de pacientes y dimensionamiento del personal de enfermería en una unidad de hospitalización pediátrica. *Cogitare Enferm* 2023;28:e83871. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89206>
 20. Perroca MG. Desarrollo y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011;19(1):58-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>
 21. Perroca MR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enf USP* 1998;32(2):153-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234199800200009>
 22. Gonzalez P, Kappes MS, Gallardo Vargas C. Cuidados según dependencia y riesgo en hospitales de baja complejidad del Servicio de Salud Reloncavi, Chile. *Cienc Enferm* 2024;30:31. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE30-31CSPC30031>
 23. Al-Dweik G, Ahmad M. Matching nursing assignment to patients' acuity level: the road to nurses' satisfaction. *J Nurs Meas* 2019;27(1):E34-47. DOI: <https://doi.org/10.1891/1061-3749.27.1.E34>
 24. Almagro P, Ponce A, Komal S, de la Asunción Villaverde M, Castrillo C, Grau G, et al. Multimorbidity gender patterns in hospitalized elderly patients. *PLoS One* 2020;15(1):e0227252. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227252>

Nota del Editor:

Current Opinion Nursing & Research (CONR) se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales publicados en mapas y afiliaciones institucionales.