

## Importancia de la identificación de necesidades de cuidado del paciente hospitalizado para la dotación de personal de Enfermería

*Importance of identifying hospitalized patient care needs for the provision of staff nursing.*



Yeni Martínez Hernández\*, María Patricia Padilla Zárate\*\*

### RESUMEN

La evidencia científica sugiere que una dotación de personal de Enfermería inadecuada genera un aumento en la carga de trabajo y disminuye la capacidad de las enfermeras para brindar la supervisión necesaria en la atención, lo que lleva a un aumento de los eventos adversos, es por ello que las instituciones de salud del mundo y del país requieren propuestas con fundamento científico para dotar de personal de Enfermería. En la literatura se menciona que durante décadas se han generado estudios científicos para establecer un método sistemático que aporte a la dotación de personal, pero hasta el momento no se ha logrado; debido a la complejidad del cuidado, a la diversidad de la organización de las instituciones y a las múltiples necesidades de cuidados que tienen los pacientes en la actualidad. En México, poco se ha estudiado sobre el tema, durante muchos años las instituciones han adoptado políticas y criterios de la "Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería" elaborada en el 2003, y sustentada en un estudio de tiempo y movimientos, sin embargo es posible que hoy, la propuesta sea menos confiable; por tal razón es indispensable replantear los criterios acorde a la situación actual, utilizando metodologías que aportan a la dotación a partir de las necesidades de cuidados de los paciente y con ello generar equilibrio en el otorgamiento de cuidados de Enfermería beneficiando al paciente con un cuidado holístico, efectivo, seguro y de calidad.

**Palabras clave:** análisis y desempeño de tareas, asignación de recursos para la atención de salud, calidad de la atención de salud, carga de trabajo, personal de enfermería.

### ABSTRACT

Scientific evidence suggests that inadequate nursing staffing generates an increase in workload and decreases the ability of nurses to provide the necessary supervision in care, leading to an increase in adverse events, which is why that health institutions around the world and in the country require scientifically based proposals to provide nursing personnel. In the literature it is mentioned that for decades scientific studies have been generated to

\*Coordinación de Investigación de Enfermería

\*\*Subdirección de Enfermería.

Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".

#### Citar como:

Martínez Hernández Y, Padilla Zárate MP. Importancia de la identificación de necesidades de cuidado del paciente hospitalizado para la dotación de personal de Enfermería Rev CONAMED 2024; 29(1): 45-50.

#### Conflicto de intereses:

"Las autoras declaramos no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

**Financiamiento:** no existió financiamiento.

establish a systematic method that contributes to staffing, but so far it has not been achieved; due to the complexity of care, the diversity of the organization of institutions and the multiple care needs that patients have today. In Mexico, little has been studied on the subject; for many years the institutions have adopted policies and criteria from the "Technical guide for the provision of human resources in nursing" prepared in 2003 and supported by a study of time and movements, without However, it is possible that today, the proposal is less reliable; For this reason, it is essential to rethink the criteria according to the current situation, using methodologies that contribute to the provision based on the patient's care needs and thereby generate balance in the provision of nursing care, benefiting the patient with holistic care, effective, safe and quality.

**Keywords:** performance and analysis, health care rationing, quality of health care, workload, nursing staff.

## DESARROLLO

Investigaciones realizadas a nivel internacional, especialmente en Canadá, Estados Unidos y Australia, ponen de manifiesto que tener un elevado número de pacientes por enfermera aumenta la probabilidad de sufrir caídas, úlceras por presión, errores en la medicación, mayor número de estancias hospitalarias, infecciones del tracto urinario, incluso mayores tasas de mortalidad.<sup>1</sup> En otras publicaciones se menciona que la evidencia científica sugiere que una dotación de personal de Enfermería inadecuada genera un aumento en la carga de trabajo y disminuye la capacidad de las enfermeras para brindar la supervisión necesaria en la atención, lo que lleva a un aumento de los eventos adversos relacionados.<sup>2,3</sup>

De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México cuenta con 2.9 enfermeras por cada 1,000 habitantes, frente a una media de 8.8 de la OCDE. Este nivel coloca al país en el tercero de los más bajos, después de Colombia y Turquía.<sup>4</sup>

Internacionalmente durante décadas se han generado estudios científicos para establecer un método sistemático que aporte a la dotación de personal de Enfermería, sin embargo, hasta el momento no se ha logrado; debido a la complejidad del cuidado, a la diversidad de la organización de las instituciones y a las múltiples necesidades de cuidados que tienen los pacientes en la actualidad.<sup>3</sup>

En una revisión sistemática publicada en el 2020, realizada por Griffiths y colaboradores se describe que la determinación de los niveles apropiados de personal de Enfermería y la medición de la carga de trabajo se ha estudiado desde los primeros días de la investigación en Enfermería, en 1973, Aydelotte, realizó una revisión de 1000 estudios sin encontrar evidencia sobre los costos relativos o la efectividad de los diferentes métodos de dotación de personal y concluyó que: "Aunque la intención de las metodologías es admirable, todas son débiles".

En 1982, el Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHSS) en el Reino Unido efectuó una revisión e identificó más de 400 sistemas diferentes para determinar los requisitos de personal, mencionan que a pesar del volumen de escritos, la evidencia para juzgar los méritos de estos sistemas sigue siendo esquiva, así mismo en el 2010, Fasoli y Haddock en una revisión que realizaron con 63 fuentes, nuevamente detectaron que no había evidencia suficiente para la validez de muchos de los sistemas actuales para medir los requisitos de personal, y concluyeron que los sistemas no son lo suficientemente precisos para la asignación o dotación de recursos.<sup>5,6</sup>

Actualmente existen enfoques y metodologías que se han utilizado a través de los años para realizar la determinación de personal de Enfermería en las instituciones de salud, entre ellos: el método de Juicio profesional de Telford descrito por primera vez en el Reino Unido y después utilizado en Estados Unidos, el enfoque de prototipos o sistemas de clasificación de pacientes implementados en Inglaterra, España, Brasil y otros países, el enfoque basado en la regresión con el sistema RAFAELA adoptado en los países Nórdicos, el Enfoque de evaluación comparativa, el Enfoque basado en el volumen y el Enfoque tarea tiempo, entre otros.<sup>5,6</sup>

En México, poco se ha estudiado sobre el tema; en 1974, se elaboraron y difundieron los primeros indicadores de horas enfermera-paciente (tiempo de atención directa de Enfermería que requieren los pacientes hospitalizados en 24 horas).<sup>7,8</sup>

En 1982, la Subsecretaría de Asistencia, actualmente titulada Secretaría de Salubridad y Asistencia elaboró el Manual de Procedimientos de Supervisión en Enfermería y describió el procedimiento para la estimación y el control del personal de Enfermería señalando los indicadores de Atención enfermera-paciente en 24 horas,<sup>9</sup> posteriormente en el año 2003, se elabora la “Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería” la cual se sustenta en un estudio de tiempo y movimientos, realizado por una institución de seguridad social en la década de los años ochenta; con los resultados de este estudio se obtuvieron los indicadores conocidos como “horas enfermera-paciente” en los servicios de hospitalización de las diferentes especialidades de niños y adultos así como en Unidades de Cuidados Intensivos, entre otros.<sup>10</sup>

Es evidente que durante muchos años, se ha adoptado el diseño de instrumentos basados en la medición del tiempo utilizado durante la prestación de la atención, evaluado mediante instrumentos basados en la medición directa e indirecta, cuantifican el tiempo necesario para brindar atención, en función de factores como el diagnóstico del paciente y el tratamiento.<sup>11</sup> Sin embargo, para otorgar el cuidado es necesario valorar la complejidad de los cuidados de Enfermería que requieren los pacientes y la frecuencia de intervenciones múltiples y simultáneas que se realizan en el contexto clínico, todo esto hace que el poder explicativo de la medición del tiempo sea demasiado débil, además que este método se

centran solo en las dimensiones fisiológicas,<sup>11</sup> dejando a un lado la participación holística de Enfermería. En la actualidad la clasificación de pacientes es uno de los mejores métodos, pues permite que las organizaciones de atención de la salud respondan a una variación continua de las necesidades de cuidados;<sup>12</sup> independientemente de la patología, nivel de gravedad o especialidad en la que se encuentren los pacientes.

Es importante mencionar que la Guía Técnica cuenta con fortalezas que las instituciones pueden utilizar, entre ellas las políticas y los criterios para su utilización, por describir algunas se hace mención a lo siguiente:

- Los indicadores propuestos servirán de base y su aplicación no será estricta.<sup>10</sup>
- Las instituciones deberán realizar una evaluación interna de las necesidades de dotación de personal de Enfermería de manera frecuente o cada vez que se generen cambios en el proceso de trabajo, la infraestructura física o tecnológica en los servicios, o ante el incremento de la capacidad física instalada.<sup>10</sup>
- Es responsabilidad de las autoridades de Enfermería de la unidad médica llevar a cabo los estudios de ausentismo previsible, con el propósito de contar con datos reales de la situación.<sup>10</sup>
- Respetar la normatividad institucional en lo que respecta a días laborables, festivos o ausencias previsible, sin detrimento de lo consignado por la Ley Federal de Trabajo.<sup>10</sup>

Asimismo, en la tabla 1, se describen algunos criterios establecidos en la Guía, los cuales se tomaron de referencia para el cálculo de personal en el Hospital General de México en el año 2022.<sup>13</sup>

**Tabla 1:** Criterios de la Guía Técnica utilizados en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Criterios	Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería	Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2022
Días laborales	200 días	191

**Fuente:** Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería y documento “Cálculo de personal de Enfermería” de la Subdirección de Enfermería del Hospital General de México. “Dr. Eduardo Liceaga”.

**Continúa Tabla 1:** Criterios de la Guía Técnica utilizados en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Ausentismo programado y faltas previsibles	41%	48%
Personal según el nivel de atención	Para tercer nivel 80% personal profesional (la distribución de enfermeras generales y el de especialistas será determinado de acuerdo con la especialidad). 20% personal no profesional (auxiliar de Enfermería).	Diversos servicios: 70% de personal de Enfermería general y 30% de especialistas Terapia Médica Intensiva: 100% de especialistas Consulta Externa: 90% de personal de Enfermería general.
Personal por turno	Matutino: 35% Vespertino: 25% Nocturno: 20% (para cada velada)	Matutino: 35% Vespertino: 25% Velada "A": 20% Velada "B": 20%

**Fuente:** Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería y documento "Cálculo de personal de Enfermería" de la Subdirección de Enfermería del Hospital General de México. "Dr. Eduardo Liceaga".

Sin duda alguna las políticas y los criterios mencionados han sido de vital importancia para diversos establecimientos de salud y de gran valor para la gestión de recursos humanos durante muchos años; es posible que hoy, la propuesta sea menos confiable derivado de los cambios y evolución de las instituciones y de la profesión de Enfermería, así como de la variación de necesidades de cuidados que actualmente requieren los pacientes.

Si bien se han adoptado algunas políticas y criterios de la Guía técnica como los que se mencionaron, al mismo tiempo se ha detectado que es indispensable obtener evidencia científica que aporte datos actuales para la dotación de personal, por lo que en el Hospital General de México se ha generado un proyecto de investigación para determinar el nivel de dependencia de cuidados de Enfermería en los pacientes adultos hospitalizados a través de INICIARE-55.

Se optó por esta escala debido a que está integrada con aspectos teóricos-metodológicos propios de Enfermería, cuenta con "Validez externa y convergencia de la escala INICIARE y Care Dependency Scale (CDS), a través de un estudio Multicéntrico" en 11 hospitales del sistema Sanitario Público de Andalucía, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,98 y una validez de 76,8%; por lo que se considera útil

en hospitales con diferentes modelos de gestión,<sup>14</sup> así como en diversas especialidades y entornos de la práctica ya que se basa en la identificación del estado del paciente, y no en sistemas tradicionales basados en la carga de actividad por cada usuario.<sup>15</sup>

El Inventario del Nivel de Cuidados mediante Indicadores de Clasificación de Resultados de Enfermería (INICIARE), está integrado a partir de las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson, una de las máximas exponentes de la Enfermería moderna,<sup>14</sup> cada necesidad se encuentra integrada por indicadores de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), un sistema de clasificación que describe los resultados de los pacientes que son sensibles a las intervenciones de Enfermería y evalúa los efectos de los cuidados como parte del proceso de Enfermería. La escala establece 4 rangos de acuerdo a la puntuación obtenida: alta dependencia en cuidados, dependencia moderada en cuidados, riesgo de dependencia en cuidados e independencia en cuidados los dos primeros intervalos indican dependencia y los dos últimos independencia.<sup>14</sup>

La escala nos conducirá a realizar la clasificación de los pacientes hospitalizados de acuerdo a los niveles de dependencia de cuidados de Enfermería en las diversas especialidades y turnos con las que cuenta la institución desde su

ingreso y hasta el alta, los resultados aportaran a establecer algunos criterios para la dotación de personal de acuerdo a las necesidades de cuidados de los pacientes.

Situación similar a una de los propósitos de los autores de INICIARE, pretenden que, además de medir dependencia en cuidados, también sea una herramienta de valoración enfermera que permita acortar los tiempos en desarrollar la primera fase del Proceso Enfermero, que sirva como instrumento para la evaluación continua de los y las pacientes, que pueda predecir la aparición de eventos adversos derivados de la atención clínica, y que permita ajustar el indicador enfermera-paciente adecuada a las necesidades reales de pacientes hospitalizados lo que puede traducirse en una mejora en la dotación de recursos humanos de Enfermería.<sup>14</sup>

## CONCLUSIÓN

La Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería, hasta el momento es una propuesta que varias instituciones han utilizado, contiene políticas y criterios que han servido para guiar la dotación de personal durante muchos años. Sin embargo, el sistema de salud y la profesión de Enfermería ha evolucionado y las necesidades de cuidados de los usuarios se han modificado por lo que ahora es indispensable replantear políticas y criterios acordes a la situación actual utilizando metodologías propias de la profesión que aportan a la dotación a partir de las necesidades de cuidados de los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Ayuso MA, Gomez JC, Barrientos S, Rodríguez S, Porcel AM. Impact of the patient-nurse ratio on health outcomes in public hospitals of the Andalusian Health Service. *Ecological Study. Enferm Clin (Engl Ed)*. [Internet] 2021 [Consultado el: 6 febrero 2024]; 31(6), 344–354 <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.enfcle.2020.11.003>
2. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *J Adv Nurs*. [Internet] 2021[Consultado el: 6 febrero 2024] 77(12):4599-4611. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/jan.14909>
3. Fernández E. Patient-nurse ratio matching and complexity of care: A challenge for healthcare organisations. *Enferm Clin (Engl Ed)*. [Internet]2021 [Consultado el: 6 febrero 2024];31(6):331-333. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.enfcle.2021.10.001>
4. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, París. [Internet] 2021[Consultado el: 6 febrero 2024] <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>
5. Griffiths P, Saville C, Ball J, Jones J, Pattison N, Monks T. Safer Nursing Care Study Group. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2020 [Consultado el: 28 septiembre 2022];103. Disponible en: <https://doiorg.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
6. Saville CE, Griffiths P, Ball JE, Monks T. How many nurses do we need? A review and discussion of operational research techniques applied to nurse staffing. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2019 Sep [Consultado el: 28 septiembre 2022];97:7-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919301129>
7. Pérez L. Efemérides de Enfermería 1900-1985. 1ra. Ed. México: Porrúa; 1986
8. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería. Efemérides de Enfermería 1810-2010. México. 2010.
9. Subsecretaría de Asistencia, Dirección General de Asistencia Médica. Oficina de Enfermería. Manual de procedimientos de supervisión en Enfermería. Tomo I. México. 1982.
10. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Guía técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería. México. 2003.
11. Morales JM, Porcel AM, Oliveros R, Rodríguez S, Sánchez L, Serrano F, et al. Design and validation of the INICIARE instrument, for the assessment of the dependency level in acutely ill hospitalised patients. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2015 Mar. [Consultado el: 28 octubre 2022];24(5-6):761-777. Disponible en: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/jocn.12690>
12. Fagerström L. Evidence-based human resource management: a study of nurse leaders' resource allocation. *J Nurs Manag*.

- [Internet]. 2009 May [Consultado el: 29 noviembre 2022];17(4):415-25. Disponible en: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/j.1365-2834.2009.01010.x>
13. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Subdirección de Enfermería. Calculo de personal de Enfermería. Ciudad de México. 2022
  14. Barrientos S. Validez externa y convergencia de la escala INICIARE 2.0 y Care Dependency Scale: Estudio Multicéntrico. [Tesis doctoral]. Sevilla: 2015. [Consultado: 3 octubre 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/25455>
  15. Morales JM, Porcel AM, Oliveros R, Rodríguez S, Sánchez L, Serrano F, et al. Design and validation of the INICIARE instrument, for the assessment of dependency level in acutely ill hospitalised patients. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2015 Mar. [Consultado: 28 octubre 2022];24(5-6):761-777. Disponible en: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/jocn.12690>