

Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados

Miguel Ángel Meza-Galván

Maestro en Administración de la Atención de Enfermería.
Hospital General de Zona 2, Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social,
San Luis Potosí, SLP. México

Resumen

Introducción: la determinación de las necesidades del recurso humano de enfermería se ha modificado a lo largo del tiempo, existen diversos criterios para la base de dotación óptima del personal de enfermería, así como su distribución, que es competencia de la administración de enfermería.

Objetivo: calcular la dotación del recurso humano necesario de enfermería por servicio a partir de las necesidades de atención de los pacientes.

Metodología: estudio descriptivo, transversal que recurre a una metodología novedosa basada en criterios teóricos y técnicos administrativos orientados hacia el requerimiento óptimo del recurso humano de enfermería. La captura y procesamiento de datos se realizó en programa excel, se utilizaron medidas de frecuencia.

Resultados: se observaron 708 pacientes en tres servicios de hospitalización, 280 pacientes de cirugía general, 236 de especialidades y el resto de medicina interna. El recurso humano de enfermería necesario para la atención directa en medicina interna fue tres, para cirugía cinco y para especialidades cuatro.

Conclusiones: el profesional de la administración de los cuidados de enfermería conocer las condiciones y el nivel de dependencia de los pacientes a su cargo de tal manera que pueda definir cuánto personal requiere para su cuidado de calidad.

Palabras clave

- Recurso humano de enfermería,
- Necesidades de pacientes

Abstract

Background: the determination of nursing human resource needs has been modified over the years. There are diverse proposed criteria to supply optimal nursing personnel, and its distribution.

Objective: to determine the nursing human resource and necessary for each department, based on the hospitalized patients needs.

Methodology: it is a transversal descriptive study with a new methodology based on theoretical and technical administrative criteria which is oriented towards the optimal requirement of the nursing human resources. The input and processing of data was done in an Excel program, and frequency measures were used.

Results: evaluation 708 patients from three different hospital services of was performed: 280 patients from general surgery, 236 from specialties, and the remaining from internal medicine; category II predominated in all of them.

Conclusions: the nursing department should be familiar with the personnel administration and the distribution of the nurses and also with the preparation of the personnel based on the patients level of dependency.

Key words

- Supply of Resources,
- Classification of Patients Necessities

Correspondencia:

Miguel Ángel Meza Galván
Calle César López de Lara No. 735, Col. El Paseo C.P. 78320.
San Luis Potosí. SLP. México. Tel: (01 444) 1296291
Dirección electrónica: imegama@yahoo.com.mx

Introducción

Existen diversos criterios que orientan la determinación de las necesidades del recurso humano de enfermería en las instituciones de salud. Estos criterios obedecen a los avances científicos y técnicos de salud, a los perfiles epidemiológicos, académicos y profesionales del personal, desde la dinámica del contexto social, político, cultural y de los servicios de salud, tanto públicos como privados. La dotación y el requerimiento del personal de enfermería, así como su distribución, son competencias de la administración de enfermería, que a su vez brinda la satisfacción de las necesidades del paciente con calidad.

Sin embargo, en algunas instituciones de salud se asigna al personal de enfermería de manera tradicional de acuerdo con el número de camas y pacientes, lo cual ocasiona un trato rutinario, con pacientes que demandan mayor atención por su enfermedad, que otros, esto propicia que el personal centre la mayor parte del tiempo en este tipo de pacientes descuidando a los demás. Connor, demostró que algunos pacientes recibían más cuidados que otros y manifestaron las diversas las necesidades de cuidados de enfermería que tienen los pacientes.¹

Balderas, define el cálculo del personal como la operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinados puestos,² Arndt, propone aplicar una fórmula matemática para determinar el personal necesario por día y sugiere analizar los requerimientos de atención de enfermería de acuerdo con las necesidades de los pacientes, quienes deben ser clasificados para ello.³ Giraldo define las necesidades del personal de enfermería con la clasificación de pacientes de acuerdo a sus necesidades, con el fin de dar orientación sobre la cantidad necesaria de personal de enfermería para garantizar un cuidado de enfermería con calidad.⁴ Deiman, considera que la planificación del personal de enfermería lleva a determinar las necesidades de atención para cada entorno según las características sociales, políticas y económicas. Propone clasificar a los pacientes según las necesidades del cuidado de enfermería.⁵

Actualmente la prestación de servicios de enfermería es el resultado de un complejo conjunto de elementos del sistema de atención en salud, con las características de los pacientes, enfermeras, organización, entorno laboral, distribución del personal de enfermería por especialidades y carga de trabajo. Por otro lado se observaron los resultados intermedios con los pacientes, y en el personal de enfermería y la organización.

La dotación del personal de enfermería en diferentes servicios hospitalarios se ha dado de manera tradicional, con base en una planeación y decisión del personal administrativo frente al personal de enfermería que dispone la institución y su propia realidad epidemiológica, económica, entre otras.

El cuidado enfermero requerido por los pacientes de una institución hospitalaria, sumado a otros criterios técnicos de la administración del cuidado de la salud, orientan la definición de la cantidad de personal de enfermería necesario y la formación profesional que debe tener éste, para garantizar el cuidado con calidad o al menos para cubrir las necesidades mínimas de los pacientes.

Es así que el cuidado percibido por los pacientes es uno de los resultados que se derivan de la prestación de los servicios de salud, además de ser un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan.

Por otro lado, los factores y estructuras del sistema organizacional de enfermería dan lugar a un determinado cuidado, es decir que en base a las necesidades del personal se centra la atención en las normas y tradiciones de la institución más que en las necesidades del paciente.

Ahora bien, una organización se integra por un grupo de personas con responsabilidades específicas, que actúan juntas para el logro de un propósito específico. Las instituciones de salud son una organización y están conformadas por un grupo de elementos interrelacionados entre sí, tales como: la estructura organizacional, los procesos que ocurren dentro de ella y la conducta de los grupos e individuos. Todas las organizaciones tienen un propósito, una estructura y una colectividad de personas.⁶

En el marco conceptual de los recursos humanos en salud, la dotación de personal y carga de trabajo conforman un componente de gestión, organización y prestación de los servicios de salud. El personal de enfermería, considera la carga de trabajo y distribución de pacientes, según la clasificación por categorías que conforman las decisiones de la dirección acerca de la prestación de los cuidados en el nivel medio de la organización, junto con la prestación, producción y recursos financieros, que conforman las funciones de planificación y previsión de los recursos humanos en salud.

Sin embargo, algunos países recurren sólo a instrumentos de medición de la carga de trabajo, para determinar las necesidades de recursos humanos para los servicios de enfermería, sin considerar la diversidad de factores para una planificación completa de los recursos humanos en salud. Los modelos de recursos humanos en salud se basan en las necesidades de salud de la población a la que prestan sus servicios, la sobre carga de trabajo de los hospitales no son la única fuente información para elaborar los modelos de planificación de esos recursos humanos.

Existen evidencias, que los servicios de enfermería, en la mayoría de los países, enfrentan una problemática que involucra el desequilibrio entre la oferta y la demanda de personal de enfermería, las deficientes condiciones de trabajo, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud que desde luego, repercute en el cuidado enfermero.

En México la prestación de los servicios de salud se ha convertido gradualmente en un serio problema para las instituciones, pues tienen múltiples problemas para proporcionar servicios asistenciales y preventivos. La escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura impide que los servicios puedan satisfacer todas las necesidades de la población, de tal manera que no se brindan de manera equitativa. De igual forma la calidad de la atención sigue siendo un reto para el sistema de salud en nuestro país.⁷

Para Fernández “el personal de enfermería trabaja en organizaciones dedicadas a prestar ayuda en la satisfacción de la necesidad de salud de las personas; de ellos, quienes trabajan en el ámbito principalmente de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud.”⁸

Metodología

Con un estudio descriptivo, transversal, la población estudiada fue de 708 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, especialidades y cirugía general, de un hospital de segundo nivel de seguridad social de San Luis Potosí del 19 de enero al 11 de abril de 2007.

El instrumento de recolección fue una guía de observación validada, que incluye necesidades de los pacientes como: alimentación, arreglo-baño, eliminación, actividad-movilidad y posteriormente de-

terminar el nivel de dependencia del paciente, por categorías:

Categoría I: incluye pacientes hospitalizados que requieren cuidados mínimos de enfermería, los cuidados son proporcionados por él mismo o sus familiares.

Categoría II: pacientes hospitalizados que requieren apoyo parcial en su cuidado.

Categoría III: pacientes hospitalizados con dependencia del cuidado de enfermería.

Se observó en las enfermeras, el tiempo promedio que invertían en los procedimientos que realizaron a los pacientes tiempo directo.

El procesamiento de datos se realizó en el programa excel, se calcularon frecuencias por categorías y se estimó el personal requerido para cada servicio, según índice de atención necesaria por día propuesta por Deiman.

La guía de observación clasificación de pacientes, fue adoptada de la propuesta de Deiman.⁴ Esta clasificación los separa o agrupa según el grado de complejidad y cantidad de cuidados de enfermería que requieren.

Las limitantes durante el estudio fueron las modificaciones físicas a las salas,

por lo que algunos pacientes de medicina interna los pasaron a los servicios de cirugía interna y de especialidades, así como también se encontraron pacientes clasificados, por la misma institución, de “terapia intermedia” en estos servicios, por tener sobrepoblación en la unidad de cuidados intensivos, lo que implica un mayor de tiempo invertido en este tipo de pacientes.

Resultados

El 73.8 % de pacientes se clasificaron en categoría II; y en menor frecuencia la categoría III. En todos los servicios predominó la categoría II, medicina interna 82.3 %, cirugía general 65.3 % y de especialidades 77.1% (cuadro I).

Se observa que el personal necesario para el servicio de medicina interna es tres en total; dos para satisfacer las necesidades de los pacientes de la categoría II; es decir, que es el total de personal necesario de enfermería para satisfacer las horas de atención directa de ese servicio (cuadro II).

Cuadro I. Clasificación de pacientes en los servicios de hospitalización, de segundo nivel de un instituto de seguridad social

| Servicio | Total | Categoría I | | Categoría II | | Categoría III | | Total | |
|------------------|----------|-------------|------|--------------|-------|---------------|-------|--------|--------|
| | de camas | Número | % | Número | % | Número | % | Número | % |
| Medicina Interna | 12 | 11 | 1.55 | 158 | 22.31 | 23 | 3.24 | 192 | 27.11 |
| Cirugía General | 18 | 45 | 6.35 | 183 | 25.84 | 52 | 7.34 | 280 | 39.54 |
| Especialidades | 15 | 14 | 1.97 | 182 | 25.70 | 40 | 5.64 | 236 | 33.33 |
| Total | | 70 | 9.88 | 523 | 73.87 | 115 | 16.24 | 708 | 100.00 |

Cuadro II. Personal necesario de enfermería de acuerdo con el nivel de dependencia de los pacientes en el servicio de medicina interna

| Categoría | Frecuencia promedio de número de pacientes por día | Horas estándar | Horas de atención requeridas por jornada laboral | Personal necesario |
|-----------|--|----------------|--|--------------------|
| I | 0.6 | 1.8 | 1.1 | 0.1 |
| II | 8.8 | 2.2 | 19.3 | 2.4 |
| III | 1.3 | 3.6 | 4.6 | 0.6 |
| Total | 10.7 | | 25.0 | 3.1 |

Cuadro III. Personal necesario de enfermería de acuerdo con el nivel de dependencia de los pacientes en el servicio de cirugía general

| Categoría | Frecuencia promedio de número de pacientes por día | Horas estándar | Horas de atención requeridas por jornada laboral | Personal necesario |
|-----------|--|----------------|--|--------------------|
| I | 2.5 | 1.8 | 4.5 | 0.6 |
| II | 10.2 | 2.2 | 22.4 | 2.8 |
| III | 2.9 | 3.6 | 10.4 | 1.3 |
| Total | 15.6 | | 37.3 | 4.7 |

Cuadro IV. Personal necesario de enfermería de acuerdo con el nivel de dependencia de los pacientes en el servicio de especialidades

| Categoría | Frecuencia promedio de número de pacientes por día | Horas estándar | Horas de atención requeridas por jornada laboral | Personal necesario |
|-----------|--|----------------|--|--------------------|
| I | 0.8 | 1.8 | 1.4 | 0.2 |
| II | 10.1 | 2.2 | 22.2 | 2.8 |
| III | 2.2 | 3.6 | 8.0 | 1.0 |
| Total | 13.1 | | 31.6 | 4.0 |

En el cuadro III muestra que el personal necesario total es de cinco, para cubrir la demanda de las horas de atención de enfermería de los pacientes. Este servicio, por su realidad y complejidad, muestra que requiere de mayor personal de enfermería para satisfacer las horas de atención directa.

Se observa en el cuadro IV, que el total del personal de enfermería necesario para satisfacer la demanda de atención directa en horas del paciente son cuatro para el servicio de especialidades, la mayor parte del personal destinado para satisfacer las demandas de los pacientes en la categoría II.

El estudio mostró que 90 % de los pacientes se ubican en la categoría II y III, además de que el tiempo promedio de atención directa del personal de enfermería en el servicio de cirugía fue de siete horas con 42 minutos, es decir, la mayoría del tiempo de una jornada laboral se invierte en el paciente.

Discusión

La clasificación de las necesidades de atención de los pacientes se realizó en tres

categorías por ser una institución de segundo nivel de atención, En estudios realizados, Deiman y Giraldo lo clasifican en cuatro categorías. Sin embargo, el estudio se centra en las actividades que realiza el personal a los pacientes, es decir, el tiempo directo de atención sin tomar en cuenta el tiempo indirecto que también requiere el profesional de enfermería para la realización de su propio trabajo.

Durante el año 2003 se elaboró la “Guía técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería” por la Subsecretaría de Innovación y Calidad, de la Secretaría de Salud para realizar el análisis de los servicios de enfermería en las instituciones de salud en México e identificó varios factores que influyen en la calidad de la prestación de los servicios de enfermería y destacó la falta de personal en los tres niveles de atención, por lo que hace una revisión minuciosa de documentos normativos y los procedimientos establecidos para la dotación de recursos humanos de enfermería, para facilitar y asegurar, con base en los criterios, para el cuidado de los pacientes.

En el estudio de esta guía, se utilizaron seis horas de atención directa como constante en la fórmula del procedimiento para el cálculo de personal. Debido a la gran diversidad en cuanto a la clasificación y denominación que cada una de las instituciones plantea con respecto a los servicios, consideran que pudieran ser representativos y de aplicación general en el sector salud; de esta manera, el servicio de medicina interna considera que deben ser de 4 a 4.8 enfermeras (os), en cirugía general de 3.4 a 4, sin embargo el número de personal varía de acuerdo a las diferentes especialidades que van de 3.4 a 4.8 horas de atención directa.

Al comparar los resultados de este estudio, con la guía, observamos que el servicio de medicina interna se consideran tres enfermeras (os) en este estudio y para la “guía” van de 4 a 4.8, es decir es una persona menos, sin embargo no se debe olvidar que al realizar este estudio se estaba remodelando el área física del servicio de medicina interna (tres salas) de esta institución, y los pacientes se distribuyeron en el servicio de cirugía general.

El servicio de cirugía general se consideraron cinco personas en el estudio, que en comparación con la guía proponen de 3.4 a 4, es decir una persona menos.

Finalmente para el servicio de especialidades parece que no difiere de manera relevante, se consideran cuatro personas y en la guía de 3.4 a 4.8 personas.

Se tiene que tener en cuenta que, por lo general, que el cálculo para la dotación de personal de enfermería de los servicios de salud se efectúa con fórmulas estandarizadas que a menudo no se adaptan a la realidad de estos servicios.

Por otro lado, podemos observar que la falta de clasificación de los pacientes según niveles de complejidad y dependencia da lugar al uso de índices diarios de atención de enfermería no diferencial, por lo general calculada en función de las especialidades médicas, como medicina interna, cirugía y especialidades, utilizando sólo promedios. Lo anterior puede dar estimaciones alejadas de la realidad, sobre todo cuando el porcentaje de usuarios requieren cuidados complejos, es elevado.

Esta problemática se refleja en las fórmulas estandarizadas que no contienen mecanismos de medición para determinar objetivamente la carga diaria de trabajo en los servicios, un dato fundamental para calcular la oferta de personal requerido. Tampoco incluye el grado de complejidad, la frecuencia y la pertinencia de las actividades asignadas al personal de enfermería, lo cual ocasiona que las funciones se desvirtúen y, por lo tanto, disminuya el rendimiento y el aprovechamiento de este personal.

A menos que se destine una cantidad adecuada de fondos para emplear suficiente personal de enfermería, la causa está perdida desde el principio. Para esto es necesario estudiar a fondo las necesidades de los pacientes y utilizar argumentos claros e incontrovertibles que demuestran que las cifras expresan requisitos imprescindibles. Anualmente se debe de presentar una exposición con-

vincente de las necesidades, con la debida anticipación de acuerdo con las fechas especificadas por el consejo de administración.

En el nivel internacional, nacional, estatal y local, la planificación de los recursos humanos de enfermería es una prioridad para los planificadores de la política general. Se precisan estrategias basadas en sólidos marcos teóricos y metodologías para planificar y gestionar eficazmente los recursos humanos no solo de enfermería sino además de los diferentes prestadores de salud; para favorecer las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es necesario la planificación de los recursos humanos de salud, siendo impulsada por varias pruebas, en donde se deberán de examinar los efectos de los distintos modelos y estrategias de los recursos humanos de salud para determinar sus efectos para el sistema.¹ Es decir, la planificación, investigación y política de recursos humanos de enfermería deben basarse en las necesidades de salud de la población, han de corresponder a un sistema cambiante y desafiante, estando dirigidas hacia los resultados.


La administración de la atención de enfermería conlleva la responsabilidad de la calidad del cuidado enfermero a cada paciente para lograr la pronta recuperación de su salud. Desde luego, el personal de enfermería debe conocer siempre las condiciones de sus pacientes, y con mayor razón los administradores, de tal manera que pueda definir cuánto personal requiere para su atención y proporcionar un cuidado con calidad.

Conclusiones

Fue posible clasificar a los pacientes según sus necesidades de atención en tres categorías que permitieron hacer una estimación del tiempo necesario de atención directa de enfermería.

Se considera que la administración de la atención de enfermería conlleva la responsabilidad de la calidad del cuidado enfermero a cada paciente para lograr la pronta recuperación de su salud. Desde luego, el personal de enfermería debe conocer siempre las condiciones de sus pacientes, y con mayor razón los administradores, de tal manera que pueda definir cuánto personal requiere para su atención y proporcionar un cuidado con calidad.

Referencias

1. Dotación de recursos humanos en salud. Nuevas perspectivas de análisis. Organización Panamericana de la Salud/OMS. Washington. 2005.
2. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. 2ª ed. México: Editorial Interamericana; 1988. p 97-98.
3. Arndt C, Loucine MH. Administración de enfermería: teoría para la práctica con un enfoque sistemas. 2ª. Ed. México: editorial Lito Offset California; 1990, p. 252.
4. Giraldo M, Clara I. Las necesidades del cuidado de enfermería, criterios para definir requerimientos de personal de enfermería. (Acceso 20 octubre de 2006) Disponible en: <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/mar2000/necesidades.html>
5. Deiman P. Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. OPS. Serie Paltext para ejecutadotes de programas de salud 1994;32:34-48.
6. Caligiore I, Díaz J. Clima organizacional y desempeño de los docentes en la ULA: Estudio de un caso. Revista Venezolana de Gerencia (RVG) v.8 n.24 Maracaibodic. 2003. ISSN 1315-9984 versión impresa.
7. Programa Nacional de Salud 2001-2006.
8. Fernández L, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción, Chile. *Cienc Enfer.* [online]. dic. 2003, vol. 9, No.2 [citado 12 Enero 2006], p.57-66. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553.
9. Guía técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería, México, 2003. 

Agradecimiento

Agradecimiento

RE

A Consultores Editoriales

La publicación de artículos originales e inéditos es posible gracias a la participación de consultores expertos que evalúan los manuscritos por su originalidad, actualidad y oportunidad en la información, cuidando que se cumpla con los criterios de publicación.

Revista de Enfermería del Intituto Mexicano del Seguro Social, agradece la valiosa participación de los consultores editoriales que durante el año 2009, contribuyeron al objetivo fundamental de difundir información sobre las diversas formas de abordaje del conocimiento en enfermería e impulsar el intercambio disciplinario.

Atentamente

Lic. Elisa Morales Olarte
Editora