

DISEÑO DE INSTRUMENTO PARA EL ESTUDIO DE DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL Y AUXILIAR DEL ÁREA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN SIETE INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS MEDELLÍN 1994

Liria Pérez Pelaez¹
Mabel Castañeda Montoya²
María Teresa Arango Pelaez³
María Teresa Uribe Escalante⁴
Hermana Elizabeth Ruiz Zuluaga⁵
María Eugenia Ochoa Garcés⁶
María Elena Gutiérrez Londoño⁷
Ana Isabel Ramírez Jaramillo⁸
María Eugenia Medina Echeverry⁹
Ana María Echeverry Castro¹⁰

Resumen

En nuestro medio se carece de un método que permita la adecuada dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar para los servicios de hospitalización del área médico-quirúrgica.

¹ Enfermera Magister en Orientación y Consejería. Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

² Magister en Docencia. Universidad de Antioquia. Vicedecana Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

³ Enfermera Universidad de Antioquia. Hospital Pablo Tobón Uribe

⁴ Enfermera Magister en problemas sociales con énfasis en emergencias y desastres. Universidad de Antioquia. Clínica Cardiovascular Santa María. Docente Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

⁵ Enfermera Universidad de Antioquia. Clínica del Rosario.

⁶ Enfermera Universidad de Antioquia. Clínica Medellín.

⁷ Enfermera Universidad de Antioquia. Clínica SOMA.

⁸ Enfermera Universidad de Antioquia. Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl.

⁹ Enfermera Universidad de Antioquia. Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl.

¹⁰ Jefe de enfermería Hospital General de Medellín. (Luz Castro de Gutiérrez). Enfermera Administradora Pública. Escuela superior de administración pública. Medellín. Auditoria en servicios de salud. Centro de estudios de la salud. Medellín.

La investigación pretendía precisar las actividades realizadas por el profesional y el auxiliar de enfermería durante los turnos, de acuerdo con las necesidades de los usuarios y las normas de la institución. Con la fundamentación teórica y los resultados del trabajo se elaboró un método eficaz para dotar de personal los servicios de hospitalización médico-quirúrgica, lo anterior con el fin de mejorar la calidad de la atención que se brinda.

Palabras clave

*Personal de enfermería en hospital
Recursos humanos en salud
Calidad de la atención en salud*

Summary

Our health system doesn't have a method that permits an adequate dotation of professional and auxiliary nursing personne in the medical and surgical services. The research sought to precise the functions realized by professional nurses and practical nurses during their shifts and according to the needs of patients and the pilitics of the institution. Whit these faundation the group designed a method adequate to provide the personnel in the medical and surgical services that seeks to improvide the quality of care.

Words key

*Nursing staff Hospital
Health manpower
Quality of health care*

La inquietud acerca de los métodos que permitan una adecuada dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar para un servicio de hospitalización médico-quirúrgica, ha sido expresada permanentemente por los profesionales de enfermería, los cuales buscaban mejorar la prestación del cuidado al usuario en las instituciones.

El trabajo se fundamenta en el desarrollo y dinamismo de los servicios de salud que obligan al sistema prestador de los servicios a innovar y mejorar la calidad de la atención. Los servicios de enfermería deben ir a la par con las innovaciones y la metodología del plan de dotación de personal y adaptarse al desarrollo y a los cambios de la institución. Todos los sistemas de medida de la cantidad de trabajo tienen en común el hecho de que para obtener estimaciones globales hay que medir primero los cuidados de atención directa requerida por cada uno de los usuarios, entre otros, alimentación, baño, curación, medicación; y en segundo lugar, cuantificar las actividades realizadas lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de éste –como informes, preparación de medicamentos, arreglo de ropa, tiempo de comida y descanso, denominados atención indirecta–.

Internacionalmente, existen varios sistemas para medir la cantidad de trabajo de enfermería que han sido adoptados por las instituciones de salud de los diferentes

países. En cualquiera de los sistemas generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo de autocuidado hasta la terapia intensiva. El número aproximado de categorías para cualquier situación depende del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención.

En Colombia, como en la mayoría de los países, no hay un método que permita una adecuada dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar para los servicios de médico-quirúrgica; teniendo en cuenta los adelantos técnico-científicos, el aumento de la demanda de atención y las expectativas de los usuarios, su familia y el personal de salud.

Las insatisfacciones del personal en la prestación del servicio se reflejan en cansancio, deserción y el consiguiente cambio permanente del mismo. Existe la sensación de que el personal de enfermería es insuficiente para el número y tipo de usuarios que se atienden con la consiguiente sobrecarga de trabajo.

Es importante definir si tal situación se debe a una necesidad real de personal de enfermería o si los métodos actuales de trabajo se podrían mejorar para optimizar el recurso humano. Cada vez es más sentida la necesidad de competir para sobrevivir con calidad, servicio y costos. El entorno social y macroeconómico del país, ha llevado al estado colombiano a propugnar por un modelo descentralizado que responda a las necesidades planteadas. Desde 1985 se viene dando un continuo cambio en la legislación del país, los sectores de salud y enfermería, no se escapan a estas transformaciones.

No son nuevos los planteamientos acerca de la urgente necesidad de adecuar los sistemas de servicios de salud de tal forma que sean más eficientes y que respondan a las demandas de la comunidad.

En Colombia, la reforma al sistema Nacional de Salud planteada en la ley 10 de enero de 1990 buscó dar respuestas a los problemas de financiación, gestión, políticas y manejo del personal e incluyó en el proceso de contratación y vinculación al personal de enfermería de las entidades oficiales.

La ley 100 de diciembre 23 de 1993 y sus decretos reglamentarios de 1994, presentan retos a la enfermería no sólo como usuarios, sino como empleados de las instituciones prestadoras de servicios de salud. A las instituciones de salud les corresponde prepararse en forma oportuna con una adecuada dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar, para dar respuesta al incremento de la demanda de los servicios generados con la aplicación de esta ley.

En todas las áreas de atención en salud, los profesionales de enfermería han iniciado un cambio para proveer un cuidado directo a los usuarios de excelente calidad, organizado y con bases científicas; esto requiere habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales; el cambio está orientado a satisfacer las necesidades del usuario y su familia. Este proyecto busca diseñar un instrumento que permita calcular el número de personal necesario, tanto profesional como auxiliar de enfermería, para dotar los servicios de hospitalización médico-quirúrgica.

Objetivo general

Determinar un método para la dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar, en los servicios de hospitalización médico-quirúrgica, con el fin de brindar al usuario una atención de máxima calidad.

Metodología

Para elaborar el instrumento de recolección de datos, se procedió a solicitar a los profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de médico-quirúrgica de las siete instituciones incluidas en el estudio que elaboraran la lista de todas las actividades realizadas durante un turno.

El instrumento elaborado para las profesionales de enfermería considera las cuatro funciones básicas, es decir, administrativas, asistenciales, docentes y de investigación. Para cada una de las funciones se elaboraron ítems que indican la actividad, la frecuencia en su realización, la importancia asignada a las mismas, el número de veces que se realiza cada actividad durante el turno y el tiempo promedio requerido para su realización.

El instrumento de las auxiliares de enfermería se elaboró también a partir de los listados y de los manuales técnico-administrativos de las instituciones y se clasificó en tres partes: funciones diversificadas, de apoyo y asistenciales. De igual forma, para cada uno se elaboraron ítems que indican la actividad, la frecuencia, el número de veces que cada persona realiza la actividad durante el turno y el promedio de tiempo dedicado a cada actividad.

Para medir la validez y confiabilidad del instrumento se hizo una prueba piloto, aplicando los instrumentos a los profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en servicios de médico-quirúrgica en algunas instituciones de salud no incluidas en el estudio y a algunas docentes de la Facultad de Enfermería que realizan su práctica académica en el área médico-quirúrgica.

Una vez realizada la prueba piloto fue necesario hacer ajustes a ambos instrumentos y se modificaron algunos ítems que requerían precisiones en el contenido.

A cada uno de los ítems se le dio un puntaje de acuerdo con la alternativa seleccionada. Para la frecuencia en la realización de cada actividad se tuvieron en cuenta los siguientes valores.

4. Siempre: cuando la función se ejecuta todos los días y la realiza sólo el profesional de enfermería.
3. Frecuentemente: cuando la función la ejecuta casi todos los días.
2. Ocasionalmente: cuando realiza la actividad de vez en cuando (entre una y dos veces por semana).

1. Nunca o excepcionalmente: cuando no la realiza o lo hace en muy raras ocasiones.
0. No aplicable: cuando por condiciones de la institución lo hace otro personal.

Para la importancia asignada a cada actividad los valores fueron:

4. Muy importantes: cuando considera que esa actividad siempre debe ejecutarse según las normas y que es muy relevante para su trabajo y la salud de los pacientes.
3. Importante: cuando considera que la función debe ser realizada la mayoría de las veces ya que de no hacerla se afecta su trabajo y la salud de los pacientes.
1. Sin importancia: cuando para su trabajo o para la salud de los pacientes no es relevante realizar la función.

Población y muestra

La población para el estudio estuvo conformada por los profesionales y los auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de médico-quirúrgica de las siete instituciones de salud que participaron en el estudio.

La muestra se conformó con los 68 profesionales de enfermería. La muestra de las auxiliares de enfermería se tomó proporcional al número total de auxiliares de enfermería que laboraban en los servicios de las siete instituciones estudiadas y fue de 160 auxiliares de enfermería.

La muestra fue recolectada por las investigadoras quienes previamente se habían estandarizado en la aplicación del instrumento. A cada persona incluida en la muestra se le entregó el formulario, se le dieron las instrucciones pertinentes y se le motivó para que lo diligenciará de la manera más adecuada y oportuna.

En dos instituciones se anuló el formulario por mal diligenciamiento, de una enfermera en una institución y en la otra de una auxiliar de enfermería; todos los demás fueron bien diligenciados.

Análisis de los datos

El análisis y la interpretación de los datos se presenta en tres partes, la primera los correspondientes a los profesionales de enfermería, la segunda a los auxiliares de enfermería y la tercera al cálculo para dotación de personal.

La información obtenida corresponde a los datos de las 67 profesionales de enfermería que diligenciaron adecuadamente el formulario y corresponde al 97,1% de la muestra.

La relación de la frecuencia con la cual realizan las actividades administrativas y la importancia que asignan a las mismas los profesionales de enfermería mostró que el 84,2% opina que las actividades administrativas que siempre realizan son muy importantes, el 12,9% considera que son importantes y el 2,9% de las considera de poca importancia.

Las actividades que realizan los profesionales de enfermería en las instituciones estudiadas hacen suponer que las condiciones en la mayoría de éstas es muy similar y en alguna medida muestra como al profesional de enfermería se le asignan múltiples actividades que lo alejan de la razón primordial para la cual fue formado y se ve precisado a realizar actividades que bien podrían ser llevadas a cabo por otro personal que representara menos costos para la institución y a la vez permitiría al profesional dar un óptimo cuidado de enfermería, que redundaría en beneficio para los usuarios, la profesión y la institución.

El estudio mostró que los profesionales de enfermería consideran muy importantes las actividades asistenciales, docentes, de investigación y los porcentajes varían entre el 99% los asistenciales, 94% los docentes y 80,4% los de investigación.

Toda la información de este trabajo hace pensar que el personal logra llevar a cabo todas las actividades por la movilidad de los pacientes en los servicios de médico-quirúrgica que con los avances de la anestesia y la movilización temprana en el posoperatorio permite que los pacientes prontamente asuman su autocuidado.

Las políticas y procedimientos son cruciales para la efectividad de todas las actividades de provisión de personal; algunas políticas y procedimientos son comunes a todo el personal, como los días de vacaciones al año; las relativas al número de horas de atención de enfermería y la distribución del personal según los turnos son fijadas por el departamento o la coordinación de enfermería teniendo en cuenta la misión, objetivos y metas de cada institución referente al tipo de servicio que desea prestar y el compromiso con la calidad de dichos servicios. Estas políticas deben: primero, estar escritas con claridad y concisión de tal manera que sean entendibles e interpretadas en forma similar por quienes tengan acceso a ellas; segundo, deben estar a disposición de todo el personal; tercero, ser revisadas y actualizadas de acuerdo con las necesidades; cuarto, ser aprobadas y respetadas por las autoridades correspondientes.

Es importante desde el punto de vista calidad de la atención que todo el personal de enfermería conozca las políticas de la institución, se comprometa con el cumplimiento de las mismas; y se cualifique para responder a sus compromisos y buscar una creciente calidad de atención. El mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería ha sido promulgada por el Ministerio de Salud, que desde el año 1974 emitió una resolución por medio de la cual se buscaba la desaparición gradual de la figura de ayudantes de enfermería, como una forma de incorporar personal más calificado en las instituciones de salud. En los últimos años con la promulgación de la ley 10, la ley 100 y la ley 60 se ha buscado impulsar de manera progresiva la calidad en la prestación de los servicios de salud, y actualmente la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN) viene impulsando un proyecto de formación universitaria de los auxiliares de enfermería.

Otro factor muy importante, es la consagración que hace la Constitución Política de Colombia sobre el derecho a la salud como servicio público, de carácter individual sometido a los principios de universalidad y solidaridad, por tanto la atención de la salud adquiere la dimensión de derecho.

Partiendo de estas consideraciones y teniendo en cuenta los resultados del estudio se plantea una propuesta para realizar el cálculo de personal en un servicio de médico-quirúrgica con características similares a las instituciones incluidas en este estudio.

Conclusiones

El marco teórico que sustenta esta investigación y el trabajo realizado para la elaboración de un instrumento adecuado que determine el tiempo requerido por el profesional y el auxiliar de enfermería para dar cuidados a un paciente de mediana complejidad en médico-quirúrgica permite a los investigadores plantear las siguientes conclusiones:

El análisis de los datos mostró que los profesionales de enfermería consideran que el 93% de las actividades derivadas de las funciones administrativas, asistenciales, docentes y de investigación que siempre y frecuentemente realizan son muy importantes.

Un porcentaje alto de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería son consideradas muy importantes e importantes y también consideran importantes actividades que nunca realizan. Esta situación parece indicar que el profesional de enfermería a pesar de los cambios acelerados que ocurren en la prestación de los servicios de salud continúan asumiendo toda clase de actividades sin cuestionarse su utilidad desde el punto de vista profesional y de mejoramiento de la prestación del servicio.

Se piensa que en ello influye el hecho de que la enfermería continua siendo una profesión eminentemente femenina y por su condición de género, las mujeres se sienten responsables de todo lo que ocurra tanto en su ámbito familiar como de trabajo. Tampoco se debe desconocer el hecho de que desde sus inicios, la enfermería ha tenido una disciplina rígida y un sentido de servicio que ha llevado a los profesionales a aceptar múltiples actividades que no pertenecen a su campo profesional, pero han sido aceptadas y conservadas como actividades importantes, cuando podrían ser realizadas por otro personal con menos preparación, permitiendo al profesional de enfermería llevar a cabo su práctica con altos estándares de calidad.

El estudio mostró que los profesionales de enfermería realizan un sinnúmero de actividades administrativas que los alejan de la función asistencial. Las actividades docentes y de investigación no son realizadas en algunas de las instituciones estudiadas debido a normas internas.

Los promedios de tiempo dedicados a todas las actividades asignadas al profesional de enfermería sobrepasa el tiempo contratado con la institución, lo

cual implica una sobrecarga laboral que conduce a mayor fatiga, mayores riesgos laborales, ausentismos y el consecuente deterioro en la calidad de la prestación del servicio.

Los auxiliares de enfermería realizan siempre y frecuentemente el 68,9% de las actividades diversificadas, el 61,1% de apoyo y el 62,2% de las asistenciales; aquellas que nunca realizan tienen porcentajes por debajo del 10%.

Los promedios de tiempo dedicados a las actividades asignadas a los auxiliares de enfermería son muy similares en todas las instituciones estudiadas, lo contrario ocurrió con el grupo de profesionales de enfermería, en el que fueron un poco diferentes, lo cual puede deberse a que las actividades de los profesionales de enfermería son diversas en cantidad y complejidad.

El trabajo también permitió concluir que en todos los servicios de médico-quirúrgica de las instituciones estudiadas existe un déficit de personal. Al estudiar la misión, objetivos y metas de las instituciones estudiadas todas hacen alusión a la prestación de servicios de alta calidad lo cual, posiblemente, no se logra íntegramente debido a la sobrecarga de trabajo del personal.

Un factor importante que debe tenerse en cuenta son los crecientes avances científicos y tecnológicos que hacen necesario un personal suficiente y cualificado para responder a las demandas de la calidad de atención y el uso apropiado de la tecnología.

Se concluyó también que dada la sobrecarga laboral y el tipo de turnos establecidos en las instituciones estudiadas, (de doce horas) es difícil que los profesionales de enfermería tengan oportunidades de cualificarse y avanzar en estudios de especialización, sin desvincularse de la institución.

Bibliografía

ARIAS ALVAREZ, Alfonso. Metodología para el Cálculo de Personal de Enfermería, enmarcado dentro de los conceptos de atención progresiva. En: *Técnica Hospitalaria*. Vol. 22, No. 4, Dic. 1975. p. 27-33.

ARNDT, Clara, HUCKABAY, Loucine. *Administración de Enfermería: Asignación de recursos económicos*. 2a. ed. Cali: CARVAJAL. 1980. p. 244-278.

BALDERAS PEDRERO, María de la Luz. *Administración de los Servicios de Enfermería: Instrumentos y Técnicas de Administración*. 2a. ed. México: Interamericana, 1988. p. 70-119.

CANALES, Francisca H., ALVARADO, Eva Luz, PINEDA, Elia Beatriz. *Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud*. México: Limusa, C. 1986. 327p.

Colombia. Ministerio de Salud. *Estudio Nacional de Enfermería 1985-1987: Conclusiones y recomendaciones del estudio*. Bogotá ACOFAEN, 1989, p. 167-190.

VII Congreso Panamericano y I Encuentro Iberoamericano de Enfermería. *Implicaciones Políticas y socioeconómicas de la Profesión de enfermería en el desarrollo del país: Memorias-Cartagena: Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería*, 1992. 126 p.

CHOMPRES, Roseni R. MONTERROSA, Esperanza de, LANGE, Iltá. Aspectos políticos y sus repercusiones para la enfermería de América Latina/Fundación W.K. KELLOGG. 1989. p. 32-38, 1989.

CORRAL, L. Almendros et. al. Medicina Intensiva: Cálculo de Plantillas de enfermería. En: Rol de enfermería 1986 No. 3, p. 13-16.

DEIMAN, Patricia. Dotación de personal para los servicios de enfermería. OPS.OMS. 1992. p. 73.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DOTACION DE PERSONAL A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. En: Crónicas de la OMS. Vol. 17. No. 11. P. 454-457, nov. 63.

CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo, ESCOBAR SALDARRIAGA, Isabel, PULIDO DE LALINDE, Socorro. Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto. En: Investigación y educación en enfermería. Vol. 10, No. 2. (Sept 1992); p. 66-78.

GARZÓN ALARCON, Nelly. Cálculo de personal en el departamento de enfermería y asignación de trabajo. En: Principios de administración aplicados en la organización del departamento de enfermería. Bogotá, Facultad de enfermería. 1971. p. 69-86.

GÓMEZ, A. et al. Análisis de mortalidad en función de la gravedad: Estudio comparativo en dos unidades de cuidados intensivos. En: Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 4, No. 3, 1989; p. 129-130.

GIL C., Esneda. Cálculo de personal de enfermería. En: Mimeógrafo, No. 2971, 1985.

Guía para la dotación de personal de enfermería para los hospitales. En: Cuadernillo Salud Pública OMS. CSP, No. 31.

INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Proyecto de reorganización. Proceso: Atención hospitalaria, modelo propuesto de atención de enfermería-aspectos básicos para el cálculo de personal de enfermería del área hospitalaria, 1993. 10 p.

KRUSE, James A., THILL-BAHAROZIAN, Mary C., CARLSON, Richard W. Compromison of Clinical Assessment with APACHE II for predicting mortality risk in patients admitted to a medical intensive care unit. En: JAMA. Vol. 260, No. 12. (Sept 1988) p. 1739-1742.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La 34 Asamblea Mundial de la Salud adapta la estrategia mundial de la salud para todos. En: Crónica de la OMS, No. 35, p. 128-136, 1981.

LANGE Iltá, CHOMPRES, Roseni R., MONTERROSA, Esperanza de. Desafíos de la práctica de enfermería en América Latina. En: Enfermería del siglo XXI en América Latina/Fundación W.K. KELLOGG, 1989, p. 22-31.

LOPERA L., Amparo. Alternativas para calcular el personal de enfermería para hospitalización (UPI-CAB). Medellín: Instituto del Seguro Social, Consulta externa, 1984.

MARRINER, Ann. Manual para administración de enfermería. México: Interamericana, 1986. 137 p.

MATUD CALVO, MC et al. La medida del nivel de cuidados de los pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Corporación de los métodos PRN-TISS y APACHE. En: Enfermería clínica. Vol. 2, No. 2, (1989); p. 44-50.

ORTIZ DE HERNANDEZ, Ana Cecilia; GÓMEZ TABARES, Gloria Estella. Actualización del cálculo de personal de enfermería para el Hospital Regional de Caldas. Medellín: Universidad de Antioquia, 1988, 22 p.

SAMPER RIVERA, María. Cargas de trabajo en Unidades de Enfermería: Un estudio práctico. En: Rol de Enfermería. Vol. 7, No. 65-66. (Enero-feb 1984); p. 56-63.

TILQUIN, Charles, SAULNIER, Diane y VALDERSTRAETEN, Godelieve. El método PRN. En: Rol de Enfermería. No. 119-120, 1988, p. 41-46.

Universidad Nacional de Colombia. Principios de Administración aplicados en la organización del departamento de enfermería. Administración y educación en enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería. 1971, p. 131.

Fecha de recepción: septiembre de 1995.



LABORATORIOS RYMCO S.A.
productos médicos estériles

APOYO
A LA INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN
EN ENFERMERÍA
