

### Estudio del nivel de cuidados de las unidades de hospitalización del complejo hospitalario de Soria, para la adecuación de plantillas del personal de enfermería.

- **AUTORES:**

Maria Luisa Sanz Muñoz; Ana Isabel Antón Cacho; Amelia Jiménez Ayllon; Milagros Martínez Ortega; José Antonio Martínez Peña; María Del Mar Vázquez Salvado

- **INTRODUCCIÓN:**

El cálculo de las plantillas a través de las cargas de trabajo, ha sido un tema siempre presente en las Direcciones de los centros Hospitalarios.

El interés por conocer los niveles de cuidados y el personal necesario para llevarlos, junto con la instauración de la jornada laboral de 35 horas y el incremento de los permisos retribuidos es lo que impulso el desarrollo de este estudio. Es necesario disponer de un modelo, que junto con satisfacer las demandas de los pacientes, traduzca las actividades de enfermería en términos de gestión, ofreciéndonos una herramienta que identifique el perfil del enfermo que atendemos y a la vez sea capaz de definir el nivel y categoría de personal requerido para su cuidado,.

El interés de enfermería por normalizar su practica, definir el producto enfermero como los cuidados prestados a los pacientes en relación con sus necesidades acreditadas, demostrar su contribución a los cuidados de salud de la población así como que las unidades de enfermería dispongan de una asignación de personal en relación a las cargas de trabajo, es lo que nos ha llevado a utilizar como herramienta el proyecto Signo para identificar y medir el producto enfermero.

El objetivo del estudio es analizar las cargas de trabajo de enfermería, medidas en tiempo requerido para impartir los cuidados que precisa el paciente. En concreto se analizan las actividades directas y las indirectas.

La adecuación de los recursos se puede hacer a partir de los niveles de dependencia definidos en el proyecto signo junto con las actividades indirectas y de organización del equipo desarrolladas.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El estudio se llevo a cabo durante los meses de julio y agosto en las unidades de hospitalización del complejo hospitalario de Soria, en una muestra de 715 pacientes.

La metodología empleada fue el proyecto Signo II. Club de Enfermería (dependiente de la Subdirección General de Sistemas de Gestión Analítica y Costes, Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Subdirección General de Atención Especializada, llevado a cabo durante 1992 y 1995), cuyas bases conceptuales se desarrollan a partir de las tendencias de independencia o de auto-ayuda basadas en los modelos de Virginia Henderson y Dorotea Orem, nos ofrece un listado de acciones cuidadoras entendiendo como tales el conjunto de actos físicos y/o verbales y/o mentales, planificados por la enfermera y ejecutados por uno o varios miembros del personal cuidador en respuesta a una necesidad específica de salud.

Durante 7 días consecutivos se determino el nivel de dependencia de cada paciente ingresado en cada una de las unidades de hospitalización a estudio, utilizando para ello una escala de valoración compuesta por dos variables cuantitativas: Edad y Peso y 14 ítems correspondientes a 14 áreas de atención (alimentación, higiene, actividad, movilidad, eliminación, oxigenación, educación sanitaria, relación, estado de conciencia, observación clínica, tratamientos enterales, tratamientos parenterales, curas, catéteres y pruebas de laboratorio, E.C.G.) cada una de ellas con 4 ítems puntuados de 1 a 4, obteniendo así valores comprendidos ente 16 y 64 puntos que van desde la independencia a la dependencia total en cuatro niveles:

Nivel I o cuidados mínimos: Paciente capaz de cuidarse de si mismo, con tratamiento mínimo y que no precisa toma de constantes vitales o estas son de rutina.

Nivel II o cuidados medios: Enfermos crónicos con síntomas sub-agudos que precisan ayuda para las AVD con tratamiento moderado y actividad disminuida.

Nivel III o cuidados amplios: Gran dependencia de enfermería, con observación frecuente, incontinente y/o inmóvil con tratamiento amplio, necesidades emocionales o desconexión del medio.

Nivel IV o cuidados muy amplios: Total dependencia, observación continua y tratamiento y medicación constante, cuidados directos y monitorización continua de constantes vitales.

Una vez obtenido el nivel de dependencia se obtuvo la media de nivel de cuidados por unidad de enfermería. Se tuvieron en cuenta también los tiempos necesarios para actividades indirectas: cambio de turno, planificación de trabajo, petición de dietas, cumplimentación de registros, limpieza de material, colocación de farmacia y pedidos, etc.

Para la determinación de los recursos humanos necesarios en cada unidad de enfermería se utilizaron los siguientes parámetros: camas instaladas, camas funcionantes, índice de ocupación, número de pacientes, altas, nivel de cuidados, tiempo por paciente y día, tiempo total en el día, reparto del tiempo entre enfermera y auxiliar de

enfermería así como la distribución de este en los 3 turnos de trabajo: mañana, tarde y noche, todo esto junto con la jornada laboral del personal de enfermería nos llevaron a la obtención de la plantilla que sería necesaria en cada unidad dependiendo del nivel de cuidados.

- **CONCLUSIONES:**

La plantilla de enfermeras y auxiliares de enfermería en una unidad de hospitalización, viene determinada por la identificación de los cuidados requeridos por cada paciente durante su estancia hospitalaria, bajo la hipótesis de que estos presentan distintos niveles de dependencia. Los recursos utilizados van asociados a los tiempos de dedicación del personal cuidador, a las actividades de soporte, al reparto del tiempo de atención durante los distintos turnos de trabajo y a la jornada laboral del personal de enfermería, de forma que la consideración de la tipología de los casos tratados, aporta elementos sustanciales para la gestión, que perdemos si para la adecuación de los recursos humanos nos limitamos a la utilización de la estancia media o al índice de ocupación.

El estudio y posterior cálculo de plantillas se ha llevado a cabo teniendo en cuenta la ocupación anual y eliminando los periodos extremos y puntuales de mayor y menor ocupación, debido a esto con la plantilla resultante del estudio quedarían algunos días en los que el personal de enfermería no sería el adecuado para una correcta cobertura asistencial y otros en los que estaría por encima, añadiendo a esto situaciones concretas: aislamientos, planes de choque, permisos retribuidos(excluyendo vacaciones y días de libre disposición) y bajas inferiores a 4 días, se hace necesario la existencia de una Unidad de Enfermería Volante (UEVO), compuesta por un modulo de 13 enfermeras distribuidas en tres turnos de trabajo: 4 de mañana, 2 de tarde y 1 de noche y 9 Auxiliares de enfermería igualmente distribuidas en turnos: 3 de mañana, 1 de tarde, 1 de noche, que de respuesta a las situaciones anteriormente planteadas.

