

Estrategia para asignación de paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alta complejidad.

Forero Y.

La asignación o distribución de pacientes adultos a los profesionales de enfermería en las instituciones de salud en Colombia, normalmente se realiza de acuerdo con el número de camas o número de pacientes de cada servicio, la cual muchas veces no permite brindar un cuidado de calidad, debido a la carga laboral que tienen estos profesionales además impacta directamente en los eventos relacionados con la Seguridad del Paciente durante la hospitalización, así como también se ve afectada la Satisfacción tanto del paciente como del profesional de enfermería. El propósito de esta investigación es sugerir una estrategia para la asignación paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alto nivel de complejidad. Se realizó una revisión de la literatura en la modalidad de panorámica o exploratoria, en procura de identificar reportes realizados en términos de optimización del Recurso Humano, mejoramiento la calidad, la Oportunidad de la atención y la organización del trabajo enfermería de forma efectiva y eficiente. En esta revisión panorámica de la literatura se inspeccionaron, las estrategias de asignación del personal profesional de enfermería al cuidado de adultos hospitalizados y de cada una de ellas, su impacto en Seguridad, Oportunidad, relación enfermera paciente y Satisfacción laboral de las profesionales y del paciente con la atención recibida. Una vez terminada la revisión de la literatura, la estrategia recomendada es la asignación del profesional de enfermería para el cuidado de adultos hospitalizados, por medio del uso de una escala de niveles de cuidado, es decir, una herramienta que detalle la complejidad en la condición de salud del paciente y el nivel de dependencia, de tal forma que se pueda establecer, cuáles pacientes requieren la presencia permanente de un profesional de enfermería y cuales puede ser monitorizados periódicamente brindando cuidado de calidad.

***Palabras claves:** Ratio enfermera-paciente, Calidad del cuidado de la salud, Satisfacción del paciente, Seguridad del Paciente, Satisfacción laboral.*

Abstract

The assignment or distribution of adult patients to nursing professionals in health institutions in Colombia is normally carried out according to the number of beds or number of patients in each service, which many times does not allow to provide quality care, Due to the workload that these professionals have, it also directly impacts events related to Patient Safety during hospitalization, as well as the satisfaction of both the patient and the nursing professional. The purpose of this research is to suggest a strategy for patient / nurse allocation in adult hospitalization services in institutions with a high level of complexity. A review of the literature was carried out in the panoramic or exploratory modality, in an attempt to identify reports made in terms of optimization of Human Resources, improvement of quality, Timeliness of care and organization of nursing work effectively and efficiently. In this panoramic review of the literature, the strategies for assigning professional nursing staff to the care of hospitalized adults and of each of them, their impact on Safety, Opportunity, nurse-patient relationship and job satisfaction of the professionals and the patient were inspected. with the attention received. Once the literature review is completed, the recommended strategy is to assign the nursing professional to care for hospitalized adults, through the use of a scale of levels of care, that is, a tool that details the complexity of the condition. health of the

patient and the level of dependency, so that it can be established, which patients require the permanent presence of a nursing professional and which can be periodically monitored providing quality care.

Keywords: *Nurse-patient ratio, Health care quality, Patient satisfaction, Patient safety, Job satisfaction.*

Introducción

La calidad del cuidado del paciente por parte del profesional de enfermería es el eje central de la profesión, que permanentemente busca herramientas y estrategias para brindar soporte y satisfacer las necesidades del paciente y su familia, con un enfoque holístico, durante procesos de hospitalización o cualquier alteración significativa del estado de salud, situaciones caracterizadas por un alto nivel de incertidumbre.

Para lograr brindar cuidado de enfermería de calidad es importante tener una adecuada distribución del personal, al hacer la planeación del Recurso Humano se deben tener en cuenta diferentes factores que intervienen en el logro de una atención de enfermería con altos niveles de calidad y que están totalmente supeditados al factor humano.

Los métodos de asignación personal de enfermería profesional se relacionan con la adecuación de la actividad, la plantilla y las cargas de trabajo de Enfermería. También se pretende determinar la repercusión de la actividad sobre los resultados en salud y tienen por objetivo asegurarse que el número apropiado de personas, con las cualificaciones y especificaciones que la organización necesita, estará disponible en el tiempo, momento y lugar requerido.

Para lograr una adecuada asignación de pacientes a los profesionales de enfermería se encontró una escala de niveles de cuidado, la cual es una herramienta que permite la gestión del trabajo del enfermero de una forma equitativa y de calidad, la escala consta de 8

ítems, cada uno de estos ítems se le asigna una puntuación en función de la relevancia del cuidado.

Dependiendo el puntaje obtenido posterior a la valoración de cada ítem se clasifica el paciente según el nivel de cuidados que requiere el cual va desde el nivel 0 hasta el nivel 4. a continuación se describen cada uno de los ítems y la puntuación que se le asigna a cada uno.

El ítem 1: Tareas y Cuidados: este ítem valora la presencia o no de dispositivos. Se han incluido siete en total, donde se encuentran las vías de accesos venosos periféricos. (Las vías de accesos venosos centrales, si lleva o no catéter de hemodiálisis, portador o no de sonda vesical, portador o no de sonda nasogástrica, lleva algún tipo de drenaje, ostomías (de cualquier tipo), estos necesitan cuidados directos por parte de las enfermeras, es decir que de todos ellos se puede derivar la activación y puesta en marcha desde la valoración enfermera un plan de cuidados específicos que tiene que realizar la enfermera.

A cada uno de estos apartados se le dio un peso de 0,5 puntos, excepto a las Ostomías que se ponderó con 1 punto por entender que es más compleja y necesita más tiempo y habilidad para el cuidado.

El ítem 2: a este ítem se le da una puntuación de 3, si la puntuación en la valoración de la escala de NORTON estaba por debajo de 15, esta puntuación supone que la persona tiene riesgo evidente o alto de padecer una úlcera por presión. La Escala de Norton es un instrumento que posibilita valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión.

El ítem 3: en este ítem se incluye la escala de Barthel, lo mismo que en el anterior se le ha dado una puntuación de tres si su valor es inferior a

55, lo que quiere decir que el paciente es dependiente para realizar las actividades de la vida diaria.

Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria). Es la más utilizada internacionalmente y es uno de los mejores instrumentos para monitorizar la dependencia funcional de las personas. Evalúa 10 tipos de actividades y clasifica cinco grupos y dependencia. Su utilización es fácil, rápida y muy ágil para analizarla estadísticamente.

En esta escala se puntúa cada actividad de 5 en 5 (0, 5, 10, 15). La puntuación máxima será de 100, y la puntuación obtenida indicará la independencia para los cuidados personales, aunque el nivel obtenido no implica que el paciente pueda vivir sólo.

El ítem 4: En este ítem se le da una puntuación de 1 punto si la valoración del dolor mediante la escala EVA (escala visual analógica), está por encima de 5.

La escala visual analógica es un instrumento que permite cuantificar numéricamente la intensidad de dolor que sufre el paciente. Consiste en una línea de 10 centímetros, en la cual el extremo izquierdo significa nada de dolor y el extremo derecho el peor dolor imaginable; en esta escala el paciente debe indicar cuánto le duele, 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, es decir el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin dolor Máximo dolor.

El ítem 5: Si la pregunta si existe o no deterioro cognitivo en la valoración enfermera se ha puntuado con 1 punto. Esta pregunta se encuentra en la valoración del patrón cognitivo perceptivo del modelo de valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

El ítem 6: La valoración de la oxigenación se encuentra dentro del patrón funcional actividad-ejercicio, en este patrón están las preguntas sobre las medidas auxiliares que debe llevar un paciente con necesidad de aporte de oxígeno o

ventilación mecánica en cualquiera de sus modalidades. se contemplan cuando apartados que son oxigenoterapia, aerosol terapia, ventilación mecánica no invasiva y la ventilación mecánica invasiva, a cada uno de estos apartados se le ha puntuado con 1 punto, la puntuación total de este ítem puede llegar a ser de 4, pero en el caso de la ventilación mecánica invasiva, como se trata de un paciente grave que por sus características es completamente dependiente automáticamente saltará al máximo nivel de cuidados.

El ítem 7: En este ítem se contempla tanto la sujeción como la agresión, tiene un valor de 1 punto, pero si el paciente está agresivo y necesita sujeción como aumentan los cuidados que precisa porque el paciente se convierte automáticamente en dependiente para todas las actividades de la vida diaria, saltará automáticamente al máximo nivel de cuidados.

El ítem 8: En este ítem se valora el estado de consciencia del paciente utilizando la escala del coma de Glasgow. Si la puntuación alcanzada en la escala es menor de 9 se puntuará con 3 puntos.

En Colombia no existe normatividad que regule la relación o asignación de pacientes para el personal de enfermería en las instituciones de salud, es por esto que dichas instituciones de basan para la asignación de pacientes, en la norma del Sistema Único de Habilitación 3100 de 2019 la cual en su numeral 11.4.1 para los servicios de hospitalización en el estándar de Talento Humano hace referencia a que deben tener profesional de enfermería, pero no menciona cuantos por cada cierto número de pacientes.

Para los profesionales de enfermería tampoco existe en la normatividad que regule esta asignación, en la Ley 911 de 2004, claramente se menciona que los profesionales de enfermería podrán responder por los cuidados de los pacientes a su cargo siempre y cuando se tenga una adecuada relación de numero de pacientes, teniendo en cuenta su condición de salud, lo cual no se cumple debido a la alta demanda de

pacientes de las instituciones de salud y la poca contratación de profesionales.

Así mismo se encontró que en la Ley 266 de 1966 se hace referencia a que los mismos profesionales de enfermería pueden proponer políticas para distribución del Talento Humano, garantizando así la calidad del cuidado que se brinda.

Una revisión histórica de los estudios sobre la situación del profesional de enfermería en Colombia desde 1972, pasando por el reconocido Informe Harvard de 1995, así como los estudios sobre recursos humanos de salud en Colombia del 2002 y 2007, evidencian un déficit histórico en la disponibilidad de profesionales de enfermería, así como su inadecuada distribución en el país, determinando inequidades en el Acceso y en la situación de salud, situaciones que a 2019 no muestran cambios, según el documento Plan Nacional de Enfermería 2020-2030 (Consejo Técnico Nacional de Enfermería, 2019) y el estudio de Escobar (2018).

De acuerdo con lo anterior surge la necesidad de proponer una estrategia para asignación de paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos en instituciones de alta complejidad, que permita a las instituciones garantizar la atención de calidad y de la misma manera que los profesionales de enfermería no tengan sobrecarga laboral y tengan un alto grado de Satisfacción laboral.

Materiales y métodos

En el presente estudio se realizó una revisión panorámica de la literatura, que parte de identificar en las publicaciones de corte académico y literatura gris, contenidos alrededor de los métodos de asignación de profesionales de enfermería para el cuidado de adultos hospitalizados como lo son el modelo asignación paciente/enfermera, las escalas de niveles de cuidado y su relación con factores claves de la calidad del cuidado como son la humanización de la salud, la Satisfacción del

paciente, la Seguridad del Paciente y la Satisfacción profesional, entre otros.

Después de organizar dicha información, se analizó en función de caracterizar el método de asignación de los profesionales y los hallazgos o reportes de alguno o varios de los atributos de calidad de la atención definidos, con el fin de realizar un análisis, compararlo con la experiencia de la investigadora, que hace parte del contexto de ocurrencia desde hace más de una década y contribuir en la determinación de la mejor estrategia para brindar un cuidado de enfermería de calidad a los adultos hospitalizados, optimizando la asignación de enfermeras profesionales, por medio de unas recomendaciones presentadas utilizando la herramienta de 5WH, la cual permite generar estrategias para implementar una mejora.

La asignación de pacientes al profesional de enfermería a través de la aplicación de una escala de niveles de cuidado es la estrategia que se propone, esta escala consta de 8 ítems que abarcan los aspectos más relevantes de la necesidad de cuidados a los pacientes.

La escala se puntúa de 0 a 34. Según el resultado el paciente se colocará en un nivel de cuidados que va desde el nivel 1 al nivel 4, como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Puntuación resultado escala de niveles de cuidado enfermero/paciente

NIVEL 0: Sin valorar
NIVEL 1: <10
NIVEL 2: 11-15
NIVEL 3: 16-20
NIVEL 4: > 21

Fuente: Tomado de Garrido. 2015

La presente investigación es de enfoque cualitativo y la metodología utilizada es la

revisión panorámica de la literatura. El propósito de toda revisión es identificar que se conoce y desconoce acerca de un tema. Los pasos para realizar la revisión panorámica son: 1) identificación de la pregunta de investigación, 2) la identificación de los estudios relevantes y su selección, 3) la extracción de los datos y la elaboración de un informe sobre la revisión realizada que suele incluir la opinión del investigador (Fernández-Sánchez et al, 2020; Guirao-Goris, 2015).

Se incluyeron estudios primarios, trabajos derivados de un protocolo de investigación, informes de instituciones gubernamentales, académicas, gremiales u organizaciones sin ánimo de lucro del sector salud, educación o la economía reconocida, en general artículos de revistas indexadas en las bases de datos, repositorios y fuentes arriba descritas. Además de tesis y trabajos de grado de nivel postgrado.

Se excluyeron estudios de caso, reportes anecdóticos, editoriales, contenidos publicitarios o comerciales, incluidos los de libros, informes o reportes generados en contextos significativamente diferentes al colombiano, especialmente en el direccionamiento y políticas públicas referentes a la salud (por ejemplo, en sitios donde la salud no es un derecho y no se considere la Humanización y Seguridad del Paciente como elementos imprescindibles en su cuidado).

Dado que se buscó garantizar la rigurosidad científica del trabajo, se consultarán solamente artículos publicados en bases de datos reconocidas como son PUBMED, CINAHL, CUIDEN (de la Fundación Índex), la Biblioteca Virtual en Salud BVS de la OPS y también Google académico con el fin de identificar literatura colombiana y tesis de grado ibero latinoamericanas de maestría y doctorado, así como informes de instituciones públicas y privadas al respecto. En idiomas inglés y español, considerando que la mayoría de la literatura científica disponible se encuentra

publicada en inglés y que el español es el idioma nativo del investigador. Con el propósito de emplear información actualizada se tomará un período de 11 años de 2010 a 2021.

Los términos que se utilizaron para realizar la consulta son los que se muestran en la tabla 1. (Términos usados para búsqueda de documentos.)

Tabla 1. Términos usados para búsqueda de documentos.

Español	Inglés
Seguridad del Paciente	Patient safety
Evaluación del Resultado de la Atención al Paciente	Patient outcome assessment
Evaluación de Resultado en la Atención de Salud	Outcome Assessment, Health Care
Adecuación de la plantilla de enfermería	Appropriateness of the nursing staff
Ratio enfermera-paciente	Ratio nurse/patient
Carga de Trabajo	Workload
Índice de Severidad de la Enfermedad	Severity of Illness Index
Admisión y Programación de Personal	Personnel Staffing and Scheduling
Calidad del cuidado de la salud	Quality of Health Care
Relación enfermera paciente	Nurse-Patient Relations
Personal de enfermería hospitalario	Nursing staff hospital
Satisfacción en el Trabajo	Job satisfaction
Satisfacción del paciente	Patient satisfaction

Fuente: Elaborado por la autora, 2021

A continuación, en la tabla 2. Se describen los resultados de la consulta inicial por fuente de información.

Tabla 2. Resultados totales de la consulta inicial por fuente de información.

Fuente de información consultada.	Total, de documentos recuperados.
Pubmed	238
CINAHL	107
Cuiden	64
Biblioteca Virtual en Salud	34
Google Académico	29

Fuente: Elaborado por la autora, 2021

A los documentos recuperados se aplicó los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, dejando un total de 50 documentos para analizar, que se organizaron en una tabla descriptiva con las siguientes variables: título del documento, referencia bibliográfica, resumen, tipo de documento, país/región o contexto, año de publicación y palabras claves (las variables de calidad y métodos de asignación de enfermería para el cuidado de pacientes)

Resultados

Como resultado de la caracterización del método de asignación paciente/enfermera en los servicios de hospitalización adultos, referenciado en la literatura se encontró que de los 50 artículos revisados en el 14 %, la asignación paciente enfermera se realiza según la Nursing Activities Score (NAS), El instrumento NAS está constituido por siete grandes categorías que contemplan 23 actividades: actividades básicas (8 actividades),

soporte ventilatorio (3 actividades), soporte cardiovascular (4 actividades), soporte renal (2 actividades), soporte neurológico (1 actividad), soporte metabólico (3 actividades) e intervenciones específicas (2 actividades). En el instrumento, las actividades son registradas por los enfermeros en base a los cuidados prestados en las últimas 24 h y cada una de las 23 actividades posee un puntaje. La suma de los puntos representa en porcentaje el gasto del tiempo que el paciente necesitó del 100% del tiempo de trabajo de enfermería.5.

En la Nursing Activities Score (NAS), a diferencia de otras escalas, se han incorporado cinco actividades directamente relacionadas con la Enfermería; monitorización, higiene, movilización, apoyo a familiares/pacientes y tareas administrativas.

El 8% de los artículos revisados se basan en la asignación paciente/enfermera según la escala TISS-28, este es un sistema de puntaje para determinar la severidad de la enfermedad y complejidad de la misma, en un paciente que es tratado en una unidad crítica, con una descripción y evaluación consistente usando las variables del paciente que describen el riesgo relativo del mismo y por lo tanto identificar donde se ubica el paciente a lo largo de la severidad de su enfermedad. Además, es una herramienta que valora costos y distribución del recurso de enfermería.

El 16% de los artículos revisados se evidenció que la asignación paciente/enfermera se realiza por número o proporción de pacientes, este sistema de asignación consiste básicamente en que se tiene establecido un rango máximo de cantidad de pacientes para asignarle a cada enfermera, es decir si en un servicio hay habilitadas 14 camas con dos enfermeras asignadas, a cada enfermera le corresponderá 7 pacientes, este método consiste en que se tiene una unidad con cierta cantidad de camas y se

divide en el número de enfermeras asignadas a esta unidad, sin importar la patología, complejidad, especialidad tratante.

El 12% de los artículos revisados muestra que la asignación del personal de enfermería se realiza por tiempo o por horas de atención brindada al paciente.

De los 50 artículos revisados, en 25 de ellos se encontró acerca del método de asignación paciente / enfermera. Vale la pena resaltar que de estos artículos que hablan acerca del método de asignación la mayoría hacen referencia a UCI, lo cual demuestra que para los servicios de hospitalización no hay establecido un método que permita realizar esta asignación. En la tabla 3. Se muestran los resultados obtenidos por método de asignación.

Tabla 3. Resultados método de asignación paciente / enfermera.

Métodos de asignación	Artículos
Nursing Activities Score (NAS)	14 %
TISS-28	8 %
Número o Proporción de pacientes	16%
Tiempo o por horas de atención brindada al paciente	12%

Fuente: Elaborado por la autora, 2021

En cuanto a la Satisfacción del paciente percibida de la atención de enfermería se encontró que el 16% artículos mencionan que entre menor sea el número de pacientes asignados a cada enfermera el nivel de Satisfacción es mayor, ya que el personal de enfermería tiene posibilidad de brindar un cuidado más directo y personalizado.

En términos de Oportunidad se evidenció que el 6% de los artículos hacen referencia a que hay diferentes situaciones que interfieren con las actividades que realiza la enfermera lo cual

causa retrasos y demoras en la atención al paciente; los artículos mencionan que la calidad del cuidado brindado depende de la pronta recuperación de los pacientes, evitando así estancias prolongadas que impactan directamente la Seguridad de los pacientes.

Con relación a la Satisfacción laboral en enfermería según la metodología de asignación paciente enfermera, en la revisión de literatura se encontró que el 44% de los artículos mencionan que las altas cargas laborales y la menor dotación de personal de enfermería causan insatisfacción laboral, agotamiento emocional y despersonalización de los profesionales de enfermería, aumentando el ausentismo del personal, lo cual afecta la continuidad del cuidado al paciente por la alta rotación del personal de enfermería. La Satisfacción laboral ha sido identificada como un indicador clave del desempeño, ahorrador de costos y de calidad del cuidado del paciente. En la tabla 4 se muestran los resultados respecto a los atributos de calidad.

Tabla 3. Resultados atributos de calidad.

Atributo de calidad	Artículos
Seguridad del paciente	48 %
Satisfacción del paciente	16 %
Oportunidad	6%
Satisfacción laboral	44%

Fuente: Elaborado por la autora, 2021

Discusión

En Colombia hay un déficit de personal de enfermería, ya que según cifras oficiales hay 68.700 enfermeras registradas en el país, es decir, el preocupante resultado de 1.3 enfermeras por cada 1.000 habitantes, una cifra muy inferior

a la recomendada por los estándares internacionales (Rico, 2020). Es frecuente encontrar una ratio enfermera-paciente extremadamente baja, que permite fácilmente concluir que la carga laboral pone en riesgo todos los atributos de calidad de la atención determinados en esta investigación: Seguridad del Paciente, así como la Oportunidad en el cuidado.

Las precarias condiciones laborales de los profesionales de enfermería en Colombia evidenciada informalización en la contratación laboral, incremento de la tercerización de los servicios de salud, baja remuneración, asignación de tareas operativas no relacionadas con la atención de la salud, inestabilidad laboral, deterioro de la Seguridad social y vulneración del ejercicio de la libre asociación y negociación (Consejo, 2019; Díaz, 2017), requieren una intervención urgente, en la que las cargas de trabajo son un factor decisivo que muestran la urgencia de más investigaciones como la presente.

La calidad de la atención en salud depende principalmente de la adecuada utilización de los recursos, especialmente el Recurso Humano; para el caso de enfermería resulta de gran importancia observar y determinar la razón enfermera – paciente con el fin de optimizar la calidad del cuidado que se brinda al paciente y por ende la calidad reflejada dentro de los indicadores de cada institución de salud. Los resultados de la presente investigación refuerzan el hecho de que, para ofrecer calidad en la asistencia, es necesario tener cantidad y nivel adecuado de personal de Enfermería. Los estudios confirman que existe una alta relación entre los indicadores de calidad con el recurso del personal de Enfermería.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que una dotación de profesional de Enfermería óptima tendría una

relación directa con la Política de la Seguridad del Paciente, ya que se centra en los indicadores de calidad. cabe resaltar que en Colombia no existe una norma ni guía técnica que determine la dotación de personal de enfermería, es por esto que surge la necesidad de que sea el mismo personal de enfermería quien se apropie de realizar estudios que permitan crear y/o ajustar una herramienta que permita realizar este cálculo de personal de enfermería ajustado a la realidad y a las necesidades de cada institución, si bien la Ley 266 de 1996, en el artículo 6° dentro de sus funciones reconoce que *“el profesional de enfermería deberá proponer las políticas y disposiciones para la formación, actualización, distribución y empleo del Recurso Humano de enfermería al mismo tiempo que definir los criterios para establecer estándares y normas de calidad para brindar cuidado de enfermería”*. (Ley 266, 1996 artículo 6)

Dentro las investigaciones relacionadas con la dotación del personal de enfermería, el autor Meza Galván, refiere 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. adicional menciona que 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.

la Ley 911 de 2004 en su artículo 7: *“el profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de Enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud*

de las persona y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la Oportunidad del cuidado” (Minsalud, 2004), plantea que el personal de enfermería debe conocer las condiciones de sus pacientes para que les permita de esta manera definir cuánto personal requiere para su cuidado.

En Colombia existen muchas diferencias en las instituciones de salud respecto al método de asignación paciente / enfermera en los servicios de hospitalización, la dotación del personal de enfermería debe basarse en las necesidades de salud de la población, además de atender a las características de cada institución de salud.

Conclusiones y recomendaciones

En la literatura revisada se evidenció que la mayoría de los estudios acerca de los métodos de asignación paciente/enfermera se enfocan más por la Seguridad del Paciente, dejando de lado la Satisfacción laboral o bienestar emocional del personal de enfermería que si bien es uno de los factores más importantes para brindar una atención de calidad.

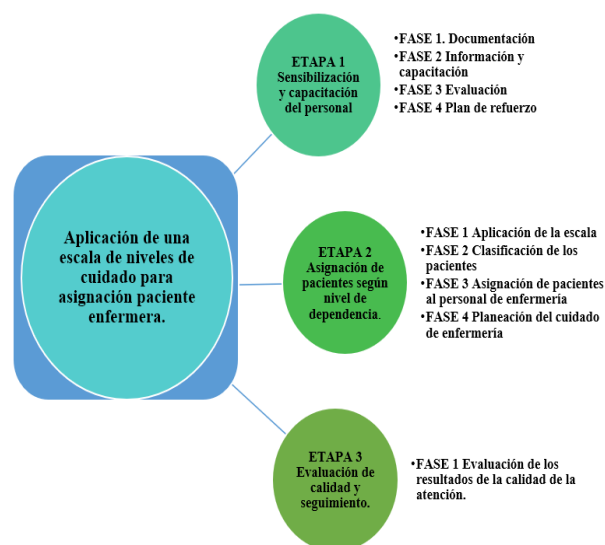
Los estudios revisados coinciden en que la asignación del personal de enfermería debe realizarse teniendo en cuenta el nivel de dependencia de los pacientes y su condición clínica, más no por número de pacientes o cantidad por profesional, ya que esto no permite realizar una adecuada planeación y ejecución del cuidado de enfermería que requieren los pacientes en los servicios de hospitalización.

Si se tiene la adecuada dotación de personal de enfermería teniendo en cuenta el nivel de dependencia de los pacientes hospitalizados, se impacta de manera positiva obteniendo mejores resultados en la atención de los pacientes, ya que si se aumenta el número de profesionales de enfermería se podría cubrir las demandas de

cuidado teniendo en cuenta la complejidad de cada paciente.

A partir esta información se formula la siguiente estrategia para la asignación de pacientes a los profesionales de enfermería a través de la aplicación de una escala de niveles de cuidado, la estrategia consta de 3 etapas (etapa 1. Sensibilización y capacitación del personal, etapa 2. Asignación de pacientes según el nivel de dependencia, etapa 3. Evaluación de calidad y seguimiento), cada etapa tiene unas fases para su implementación como se muestra en la figura 2.

Figura 2. estrategia asignación paciente enfermera.



Fuente: Elaborada por la autora 2021

En la tabla 4 se describe la matriz 5WH para la formulación de la etapa 2 con sus 4 fases y, por último, en las tablas 3, 4, 5 y 6 se presentan las fichas de indicadores formulados para la etapa desarrollada.

Tabla 4. Etapa 2 Asignación de pacientes según nivel de dependencia., fase 1,2,3 y 4.

		Actividad (¿Que?)	¿Por qué?	Responsable (¿Quien?)	Metodología (¿como?)	Periodo de tiempo por fase en meses (¿Cuándo?)	Lugar (¿Donde?)	Nombre del indicador	Meta	Periodo de tiempo para seguimiento por fase en meses	Resultados/observaciones del primer seguimiento	Periodo de tiempo para segundo seguimiento por fase en meses	Resultados/observaciones del segundo seguimiento	Oportunidades de mejora identificadas
ETAPA 2 Asignación de pacientes según nivel de dependencia.	FASE 1 aplicación de la escala	Aplicar de la escala pacientes adultos hospitalizados	Clasificar el nivel de dependencia	Enfermeras profesionales	Valoración de pacientes y sus necesidades	Mes 1/6	servicio de hospitalización de la IPS	proporción de pacientes a los que se le aplico la escala.	El 100% de los pacientes adultos hospitalizados.	Finalizando el mes 1/6	Registrar datos y hallazgos	Finalizando mes 2/6	Registrar datos y hallazgos	plantear Oportunidades de mejora
	FASE 2 Clasificación de los pacientes	Determinar el nivel de dependencia con resultados de la escala	Determinar el Talento Humano de enfermería profesional que se requiere para la atención.	Líder del proceso (hospitalización)	según las categorías dadas por la escala.	Mes 2/6	servicio de hospitalización de la IPS	proporción de pacientes clasificados en cada categoría de la escala. (Nivel 1-2-3-4)	Pertinencia en la clasificación de los pacientes superior al 90%.	Finalizando el mes 2/6	Registrar datos y hallazgos	Finalizando mes 2/6	Registrar datos y hallazgos	plantear Oportunidades de mejora
	FASE 3 asignación de pacientes al personal de enfermería	Asignar los pacientes al personal de enfermería	Equilibrar la carga laboral y la calidad de la atención brindada.	Líder del proceso (hospitalización)	Asignar los pacientes según su nivel de dependencia	Mes 3/6	servicio de hospitalización de la IPS	Número de pacientes asignados a cada profesional.	El 100% de los pacientes se asignan según clasificación de la escala.	Mediados del mes 3/6	Registrar datos y hallazgos	Finalizando el mes 3/6	Registrar datos y hallazgos	plantear Oportunidades de mejora
	FASE 4 planeación del cuidado de enfermería	Realizar plan de cuidados individualizado a cada paciente.	El plan de cuidados de enfermería es la base para la atención de cada paciente.	Personal de enfermería profesional.	según las necesidades de cada paciente se planean las actividades y cuidados.	Mes 4/6	servicio de hospitalización de la IPS	proporción de pacientes a los que se les realiza plan de cuidados de enfermería.	El 100% de los pacientes se les realiza el plan de cuidado de enfermería.	Mediados del mes 4/6	Registrar datos y hallazgos	Finalizando el mes 4/6	Registrar datos y hallazgos	plantear Oportunidades de mejora

Fuente: Elaboración de la autora 2021

Tabla 3. Indicador proporción de pacientes a los que se le aplico la escala de niveles de cuidado.

Nombre indicador	Proporción de pacientes a los que se le aplico la escala de niveles de cuidado.		
INFORMACIÓN GENERAL			
Indicador Normativo	NO		
Interpretación	Total de pacientes a los que se le aplica la escala de niveles de cuidado en los servicios de hospitalización adultos.		
Origen de la información	Servicio hospitalización		
Objetivo	Expresar el número de pacientes a los cuales se les aplico la escala de niveles de cuidado.		
Fuente Primaria	Resultados aplicación de la escala de niveles de cuidado.		
ASOCIADO A			
Proceso	hospitalización Adultos		
RESPONSABLES			
Operativo	Líder del proceso (hospitalización)		
Análisis	Líder del proceso (hospitalización)		
MEDICIÓN			
Unidad de medida	Porcentaje	Frecuencia	Mensual
COMPOSICIÓN			
Variables (2)	Número de pacientes a los cuales se les aplica la escala de niveles de cuidado. Total pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo.		
Fórmula	Número de pacientes que se le aplico la escala / Número de pacientes hospitalizados *100		

Fuente: Elaboración de la autora 2021

Tabla 4. proporción de pacientes clasificados en cada nivel de la escala. (Nivel 1-2-3-4)

Nombre indicador	proporción de pacientes clasificados en cada nivel de la escala. (Nivel 1-2-3-4)		
INFORMACIÓN GENERAL			
Indicador Normativo	NO		
Interpretación	Total de pacientes clasificados de cada nivel de la escala de niveles de cuidado.		
Origen de la información	Servicio hospitalización		
Objetivo	Expresar el número de pacientes clasificados en cada nivel de la escala.		
Fuente Primaria	Resultados aplicación de la escala de niveles de cuidado.		
ASOCIADO A			
Proceso	hospitalización Adultos		
RESPONSABLES			
Operativo	Líder del proceso (hospitalización)		
Análisis	Líder del proceso (hospitalización)		
MEDICIÓN			
Unidad de medida	Porcentaje	Frecuencia	Mensual
COMPOSICIÓN			
Variables (2)	Número de pacientes clasificados en cada nivel de la escala Total de pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo		
Fórmula	Número de pacientes clasificados en cada nivel de la escala. (Nivel 1-2-3-4) / Número de pacientes hospitalizados *100		

Fuente: Elaboración de la autora 2021

Tabla 5. Indicador Número de pacientes asignados a cada profesional de enfermería.

Nombre indicador	Número de pacientes asignados a cada profesional de enfermería.		
INFORMACIÓN GENERAL			
Indicador Normativo	NO		
Interpretación	Total de pacientes asignados cada profesional de enfermería		
Origen de la información	Servicio hospitalización		
Objetivo	Expresar el número de pacientes que se le asigna a cada profesional de enfermería en los servicios de hospitalización adultos.		
Fuente Primaria	Resultados aplicación de la escala de niveles de cuidado.		
ASOCIADO A			
Proceso	Hospitalización Adultos		
RESPONSABLES			
Operativo	Líder del proceso (hospitalización)		
Análisis	Líder del proceso (hospitalización)		
MEDICIÓN			
Unidad de medida	Porcentaje	Frecuencia	Mensual
COMPOSICIÓN			
Variables (2)	Número de pacientes por profesional de enfermería. Número total de pacientes adultos hospitalizados.		
Fórmula	Número de pacientes asignados a cada profesional de enfermería / Número de pacientes adultos hospitalizados *100		

Fuente: Elaboración de la autora 2021

Tabla 6. Indicador Proporción de pacientes a los que se les realiza plan de cuidados de enfermería.

Nombre indicador	Proporción de pacientes a los que se les realiza plan de cuidados de enfermería.		
INFORMACIÓN GENERAL			
Indicador Normativo	NO		
Interpretación	Total de pacientes con plan de cuidados de enfermería.		
Origen de la información	Servicio hospitalización		
Objetivo	Expresar el número de pacientes a los cuales se les realiza el plan de cuidados de enfermería.		
Fuente Primaria	Resultados seguimiento a planes de cuidado de enfermería.		
ASOCIADO A			
Proceso	Hospitalización Adultos		
RESPONSABLES			
Operativo	Líder del proceso (hospitalización)		
Análisis	Líder del proceso (hospitalización)		
MEDICIÓN			
Unidad de medida	Porcentaje	Frecuencia	Mensual
COMPOSICIÓN			
Variables (2)	Número de pacientes a los que se le realiza plan de cuidado de enfermería. Número total de pacientes adultos hospitalizados.		
Fórmula	Número de pacientes con plan de enfermería / Número de pacientes adultos hospitalizados *100		

Fuente: Elaboración de la autora 2021

Para fines del presente artículo la estrategia de asignación paciente enfermera a través de la aplicación de la escala de niveles de cuidado es una propuesta, la cual debe ser validada y adaptada por cada líder de proceso de los servicios de hospitalización según las necesidades de cada institución de salud.

Bibliografía

Alcaraz López, Gloria, Zapata Herrera, Marleny, Gómez Gómez, Margarita, & Tavera Agudelo, Edison. (2010). Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 43-53. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100006&lng=en&tlng=es

Colombia. Ministerio de Salud. (2009). Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. El Ministerio. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/LOS%20RECURSOS%20HUMANOS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Consejo Técnico Nacional de Enfermería. (2019). Propuesta Plan Nacional De Enfermería 2020-2030. Fortalecimiento de la profesión de Enfermería en Colombia. El Consejo. <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/Plan+de+Enfermer%C3%ADa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mVBzrKO>

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. (2013) Doing a literature review in Nursing, Health and Social Care. Sage.

De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad Y Salud*, 20(2), 171-182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Díaz Solano, Astrid María, Gómez Velásquez, Dayanna Catalina y Manrique Sanabria, Leidy Fabiola. (2017). Informe gira académica análisis comparativo de la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en Colombia y España. Tesis Especialistas en

Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. Universidad Santo Tomas. Repositorio Institucional

Díaz Ledesma, C. R., Gutiérrez Crespo, H., & Amancio Castro, A. M. (2018). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1973-87. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>

Elbejjani M., Abed Al Ahad M., Simon M., Ausserhofer D., Dumit N., Abu-Saad Huijer H. & Dhaini SR. (2020). Work environment-related factors and nurses' health outcomes: a cross-sectional study in Lebanese hospitals. *BMC Nurs*, 19:95. doi:10.1186/s12912-020-00485-z.

Escobar, María Beatriz, Cordero Rivera, Denia Cenith & Orozco Duque, María Ibeth. (2018). Contexto laboral de la enfermería en Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(1), 66-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltr/a/cst-2018/cst181k.pdf>

Fernandez Diez, A. (2013). Estimación de necesidad de personal de enfermería de una unidad; cálculos prácticos. [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad (Tema 10.6). Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500713/n10.6_necesidad_de_personal_de_enfermer_a.pdf

Fernández-Sánchez, H., King, K., & Enríquez-Hernández, C.B. (2020). Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería universitaria*, 17(1), 87-94. Epub 22 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>

García Ruiz, José, Canca Sánchez, José, Jiménez Puente, Jorge, Fuentes Gómez, Víctor y Pérez Trueba, Enrique (2007). *Calidad Hospitalaria*. McGraw Hill Interamericana.

Garrido, Doña. (2015). “Diseño de una escala para medir niveles de cuidados” Universidad Católica de Valencia.

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Guirao-Goris, Silamani. (2015). Utilidad y tipos de revisión de la literatura. *ENE Revista de Enfermería*, 9, 10.4321/S1988-348X2015000200002.

Herrera, Marleny Zapata & Gloria Margarita Alcaraz López. (2012). Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(2), 178-187. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306002.pdf>

Joint Comission International.(2017). *Objetivos internacionales para la Seguridad del Paciente (IPSG)* . En: JCI. Estándares de acreditación de la Joint Commission International para Hospitales. (6 ed.). JCI

Lima, Fabiane da Silva Severino, Souza, Natalia Pimentel Gomes, Freire de Vasconcelos, Patricia, Aires de Freitas, Consuelo Helena, Bessa Jorge, Maria Salete, & De Souza Oliveira, Adriana Catarina. (2014). Implicaciones de la Seguridad del Paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 13(35), 293-309. Recuperado en 20 de febrero de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300017&lng=es&tlng=es.

Manchado Garabito, Rocío, Tamames Gómez, Sonia, López González, María, Mohedano Macías, Laura, D’Agostino, Marcelo, & Veiga de Cabo, Jorge. (2009). Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300002&lng=es&tlng=es.

Miranda DR, Nap R, De Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. The members of the TISS Working Group. *Nursing activities score*. *Crit Care Med*. 2003; 31(2): 374-82.

Hanefeld, Johanna, Powell-Jacksona, Timothy , Balabanovaa, Diana. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*, 95, 368–37. <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2005). *Dotación de recursos humanos en salud: Nuevas perspectivas de análisis*. (Serie Paltex). OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3144>

Pedro, D. (2012). En búsqueda de la triple meta: una invitación a la exploración conjunta. *Vía Salud*, 16(1), 4-11. <https://oes.org.co/download/en-busqueda-de-la-triple-meta-una-invitation-a-la-exploracion-conjunta/>

Picker Institute. *Patient-Centered Care: The Road Ahead* [Internet]. McLean (Virg., USA):The Institute; 2013. [Accessed 3 feb 2021]. Available in : <https://www.ipfcc.org/resources/Patient-Centered-Care-The-Road-Ahead.pdf>

Prada-Ríos, S. I., Pérez-Castaño, A. M., & Rivera-Triviño, A. F. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 16(32), 51-65. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips>

Solano-Aguilar, Sonia. (2010). Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Revista Cuidarte*, 1(1), 53-62. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>

Subirana, Mireia & Solà, Ivan. (2006). Medición del trabajo enfermero. Revisión sistemática de los instrumentos que miden la actividad de Enfermería y su repercusión sobre los resultados en salud. *Metas de Enfermería*, 9, 22-

https://www.researchgate.net/publication/309384347_Medicion_del_trabajo_enfermero_Revison_sistematica_de_los_instrumentos_que_miden_la_actividad_de_Enfermeria_y_su_repercusion_sobre_los_resultados_en_salud

Trincado Agudo, María Teresa, & Fernández Caballero, Emilio. (1995). Calidad en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 11(1), 1-2. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es&tlng=es.