



Dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Departamento de Lambayeque, Perú. 2016

Chirinos Dávila Isabel Carolina¹, Vásquez Coronel Natalia², Chú Montenegro Magaly del Rosario³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO RESUMEN

Historia del artículo:

Recibido el 2 de junio de 2018
Aceptado el 7 de octubre de 2018

Palabras clave

Dotación de personal
Enfermería
Servicios hospitalarios.

La dotación de personal es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado de calidad de atención a una población específica de usuarios; es por ello que se realizó el trabajo de investigación titulado: "Dotación del personal profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del departamento de Lambayeque, Perú. 2016"; con el objetivo de describir la dotación del personal profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del departamento de Lambayeque. La investigación fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 06 servicios de hospitalización; considerándose 06 hospitales del MINSA y ESSALUD. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de obtención de datos secundarios que implicó la utilización de fichas sobre caracterización de oferta y demanda. Se tomó en cuenta los principios bioéticos de Elio Sgreccia y los de rigor científico. Los resultados fueron analizados mediante un programa de procesamiento estadístico (Excel) donde se concluyó que: el servicio con mayor dotación diaria existente es el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Naylamp con un 42.5% y 42.3% respectivamente. Los servicios que no están acorde con el índice de atención de enfermería estándar son el Servicio de Neonatología, Ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina de los diferentes hospitales. La distribución del profesional de enfermería de los servicios de Emergencia y Neonatología de todos los hospitales, solo en el turno vespertino cumple con la norma estándar del 35 al 30% del personal necesario. El mayor porcentaje de pacientes, se encuentran con grado de dependencia II en el Hospital Naylamp con un 65%.

Supply of professional nursing staff in the hospitalization services of the Lambayeque department, Peru. 2016

ABSTRACT

Keywords:

Staffing
Nursing
Hospital services

Staffing is an integrated process to determine the number and categories of nursing personnel required to deliver a given level of quality of care to a specific population of users; that is why the research was carried out titled: "Provision of professional nursing personnel in the hospitalization services of the department of Lambayeque, Peru. 2016"; with the aim of describing the staffing of professional nursing staff in the hospitalization services of the department of Lambayeque. The research was of quantitative type, of descriptive design. The population consisted of 06 hospitalization

¹ Licenciada en Enfermería. Centro De Salud Colaya, Lambayeque, Perú. Email: isabeca_95@hotmail.com

² Licenciada de Enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: natalia10_24@hotmail.com

³ Magister en Enfermería. en Enfermería. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: mchu@usat.edu.pe

services; considering 06 hospitals of MINSA and ESSALUD. For data collection, the technique of obtaining secondary data was used, which involved the use of index cards on the characterization of supply and demand. The bioethical principles of Elio Sgreccia and those of scientific rigor were taken into account. The results were analyzed by means of a statistical processing program (Excel) where it was concluded that: the service with the greatest daily allowance is the Emergency Service of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo and Naylamp with 42.5% and 42.3%, respectively. Services that are not commensurate with the standard nursing care index are; Service of Neonatology, Gynecology, Surgery, Pediatrics and Medicine of the different hospitals. The distribution of the nursing professional of the Emergency and Neonatology services of all the hospitals, only the afternoon shift meets the standard norm of 35 to 30% of the necessary personnel. The highest percentage of patients in all hospitals are in the degree of dependence II in the Hospital Naylamp with 65 %.

Introducción

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución¹.

Las instituciones de salud, con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad toda la población, hacen referencia que el recurso humano, se constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva y objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS)² en el año 2016, recomienda «proporcionar estrategias destinadas a incrementar la pertinencia, calidad y capacidad de la formación y capacitación del personal sanitario, así como fomentar el apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado más alto posible de salud», pues si estos no se cuidan ni se invierte en su mantenimiento se deterioran rápidamente³, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque esta depende de los conocimientos, destrezas y de la motivación de los profesionales que trabajan en este sistema³.

Los recursos humanos en salud (RHUS) constituyen el elemento esencial de los servicios de salud; la disponibilidad, distribución del tiempo laboral, calificación y compromiso de los mismos aseguran llegar a los objetivos sanitarios del sector salud porque garantizan la cobertura, impacto sanitario y satisfacción de los usuarios⁴. Cuantificar, caracterizar y evaluar la dotación, la distribución y la equidad de los recursos humanos es fundamental en cualquier esfuerzo de planificación.

Es aquí donde la gestión y financiamiento de las instituciones de salud, juegan un papel importante dado que cuando nos referimos a gestión sanitaria, sale a la luz como ente indispensable, la adecuación de los recursos humanos disponibles, con las necesidades de servicio.

La dotación y distribución del personal de enfermería constituyen para las instituciones de salud, poseer de un presupuesto significativo. Según fuentes consultadas del 25 al 40% del presupuesto está destinado a la plantilla de enfermería^{5,6}, llegando a ser el colectivo más afectado, cuando el problema es la reducción de costos⁷.

La relación entre la adecuada dotación del personal de enfermería en los servicios de hospitalización y los resultados en términos de calidad (mortalidad, complicaciones) y eficiencia (estancia hospitalaria), están ampliamente contrastadas⁸. Una adecuada proporción de profesionales de enfermería en relación al tipo de pacientes ingresados, una distribución de tiempo adecuado en las actividades directas, indirectas y asociadas que realiza en bien del paciente va a tener un efecto positivo, consiguiéndose una disminución en la aparición de infecciones nosocomiales, monitorio exhaustivo por paciente, en la duración de la estancia en la unidad y en la satisfacción del paciente⁹.

Ante esta problemática surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la dotación del personal profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Departamento de Lambayeque? El objeto de investigación fue: Describir la dotación del personal profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Departamento de Lambayeque. Asimismo los objetivos específicos fueron: determinar la dotación diaria existente, identificar el índice de atención de enfermería, identificar la distribución de personal por cada turno en los servicios de hospitalización e identificar el número de usuarios en relación al grado de dependencia en los servicios de hospitalización.

La presente investigación se justificó debido a que la regulación del trabajo en las diversas instituciones de salud, aún sigue siendo una problemática muy acentuada, a pesar de la existencia de una legislación que hasta el momento es vulnerada por factores económicos y de gestión de cada establecimiento de salud, donde no se establece específicamente el número máximo de pacientes por enfermera y por ende la cantidad de tiempo necesario para la complejidad de los procedimientos por cada paciente en las diferentes áreas de hospitalización.

Los resultados del estudio, servirán de aporte al conocimiento de enfermería, acerca de la situación laboral actual en el contexto sociopolítico a nivel nacional y demostrar que la elevada razón enfermera-paciente influye directamente con la disminución de calidad en los cuidados que se brindan a los pacientes, lo cual hace de este tema una problemática nacional.

Metodología

El estudio fue de tipo de cuantitativo¹⁰, por ser un estudio formal, objetivo, riguroso, sistemático, delimitado y concreto. El diseño fue descriptivo, ya que permitió realizar un estudio del fenómeno de una realidad concreta y directa de la misma persona.

La población estuvo conformada por los servicios de: Emergencia, Neonatología, Ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina; del conjunto de hospitales que se encuentran ubicados en el Departamento de Lambayeque y son un número promedio de 06 hospitales. La muestra se considera censal, pues se seleccionó la totalidad de la población. Los criterios de inclusión fueron aquellos servicios de Hospitalización, y que pertenezcan al departamento de Lambayeque.

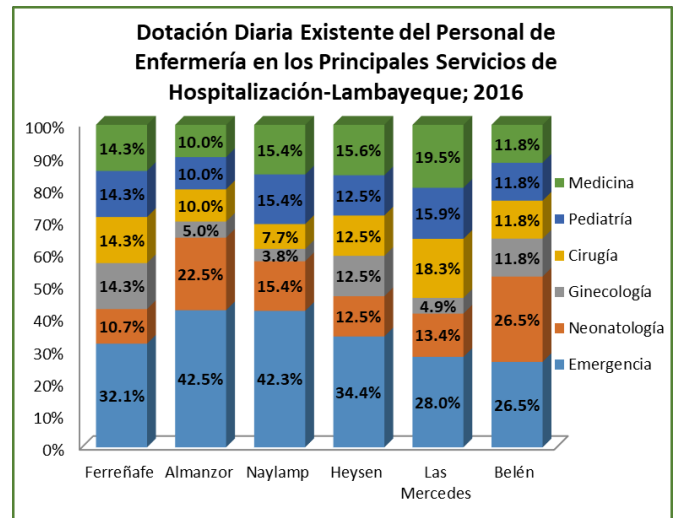
Este trabajo fue revisado por el comité metodológico de la Escuela de Enfermería-USAT, luego aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo a la Gerencia de los distintos hospitales del departamento de Lambayeque y para ello se cumplió con todos los requisitos que solicitaron las entidades a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación.

Posterior a ello se realizó la recolección de datos; que fueron obtenidos de la oficina de recursos humanos de cada hospital, y de la oficina de estadística. Se utilizó la técnica de obtención de datos secundarios; que implica la utilización de una ficha de recolección de datos, que contempla la identificación de registros o archivos físicos o electrónicos, con la finalidad de la obtención de datos relacionados con la variable de estudio de Dotación de personal de enfermería en los hospitales del departamento de Lambayeque.

Después que se aplicó la ficha de recolección de datos, se utilizaron fórmulas sobre el estudio de la Oferta y la Demanda que corresponde a la Dotación de Personal de Enfermería, para de esa manera tener todos los datos que se requiere. Luego se empleó un programa de procesamiento estadístico (Excel), con la finalidad de crear una base de datos y posteriormente sea presentado en forma de tablas y gráficos. Durante todo el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios de la ética personalista¹¹: principio de sociabilidad y subsidiaridad. Por otro lado se aplicó los criterios de rigor científico¹² como la credibilidad, confiabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.

Resultados, análisis y discusión

Gráfico n°01



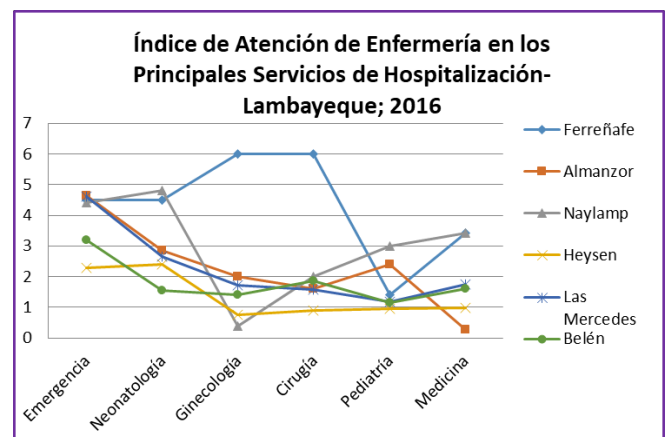
Interpretación: En el Hospital Referencial de Ferreñafe la dotación diaria existente del personal de enfermería, se concentra en el Servicio de Emergencia con un 32.1%; lo que representa a 9 enfermeras.

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo la dotación diaria existente del personal de enfermería, se concentra en el Servicio de Emergencia con un 42.5%; lo que representa a 34 enfermeras.

En el Hospital Naylamp la dotación diaria existente del personal de enfermería, se concentra en el Servicio de Emergencia con un 42.3%; lo que representa a 11 enfermeras. En el Hospital Luis Heysen Inchaustegui la dotación diaria existente del personal de enfermería, se concentra en los Servicios de Emergencia y Medicina; con un 34.4% (11 enfermeras) y 15.6% (5 enfermeras) respectivamente.

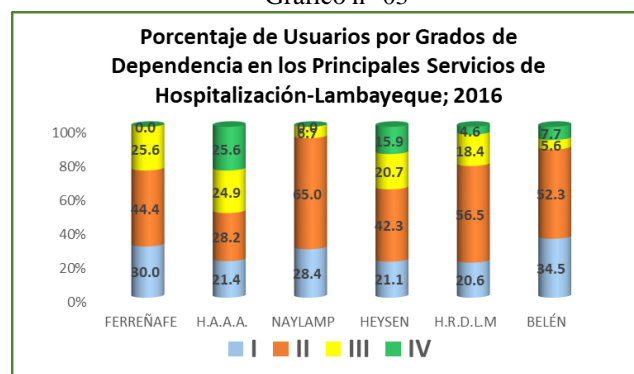
En el Hospital Regional Docente Las Mercedes la dotación diaria existente del personal de enfermería, se concentra en los Servicios de Emergencia y Medicina; con un 28% (23 enfermeras) y 19.5% (16 enfermeras) respectivamente. En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque la dotación diaria existente del personal de enfermería, se concentra en los Servicios de Emergencia y Neonatología; con un 26.5% (9 enfermeras) respectivamente.

Gráfico n° 02



Interpretación: En el Hospital Referencial de Ferreñafe, el índice de atención de enfermería otorgado al Servicio de Pediatría es de 1.4 horas. En el Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo, el índice de atención de enfermería otorgado al Servicio de Neonatología es de 2.8 horas; Ginecología es de 2 horas; Cirugía es de 1.6 horas; Pediatría es de 2.4 horas y Medicina es de 0.3 horas. En el Hospital Naylamp, el índice de atención de enfermería otorgado al Servicio de Ginecología es de 0.4 horas; Cirugía es de 2 horas y Pediatría es de 3 horas de atención. En el Hospital Luis Heysen Inchaustegui, el índice de atención de enfermería otorgado al Servicio de Neonatología es de 2.4 horas; Ginecología es de 0.8 horas; Cirugía es de 0.9 horas; Pediatría es de 1 hora y Medicina es de 1 hora de atención. En el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el índice de atención de enfermería otorgado al Servicio de Neonatología es de 2.6 horas; Ginecología es de 1.7 horas; Cirugía es de 1.6 horas; Pediatría es de 1.2 horas y Medicina es de 1.7 horas de atención. En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, el índice de atención de enfermería otorgado al Servicio de Neonatología es de 1.5 horas; Ginecología es de 1.4 horas; Cirugía es de 1.8 horas; Pediatría es de 1.1 y Medicina es de 1.6 horas de atención.

Gráfico n° 03



Interpretación: De los diferentes hospitales y principales servicios de hospitalización; el mayor número de personal usuario se concentra en el grado de dependencia II, el Hospital Referencial de Ferreñafe con un 44.4%; el Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo con un 28.2%; el Hospital Naylamp con un 65%; el Hospital Luis Heysen Inchaustegui con un 42.3%; el Hospital Regional Docente Las Mercedes con un 56.5%; y por último en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque con un 52.3%; requiriendo estos pacientes ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.

La calidad de la atención prestada dentro de las organizaciones hospitalarias depende principalmente de la buena 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 presta al paciente y por ende la calidad reflejada dentro de los indicadores hospitalarios de una organización sanitaria. 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 cuidados son dados por la enfermera con cualidades que incluyen el conocimiento profesional, la vigilancia, la comunicación terapéutica y la empatía con los pacientes. Para garantizar las prácticas óptimas es necesario contar con una adecuada dotación de personal; es decir, un coeficiente óptimo de relación en la ratio enfermera-paciente, según recomendaciones de las “Normas de gestión de la calidad de cuidado de enfermería del Colegio de Enfermeros del Perú”¹³.

Así se pudo determinar que la dotación diaria existente para satisfacer las necesidades de los pacientes, en el Hospital Referencial de Ferreñafe; Servicio de Emergencia, es de 9 enfermeras y comparando con las cifras reales, resulta una brecha existente con un déficit de 3 enfermeras. Mientras que en el Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo; Servicio de Emergencia, se requiere 34 enfermeras; por lo que existió un déficit de 6 enfermeras. En tanto que en el Hospital Naylamp; Servicio de Emergencia, se necesita 11 enfermeras; existiendo un déficit de 5 enfermeras. Por consiguiente en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui; Servicio de Emergencia, se necesita 11 enfermeras; por lo que se encontró un déficit de 5 enfermeras y para el Servicio de Medicina, se requiere 5 enfermeras, habiendo una falta de 2 enfermeras.

Por tanto que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes; Servicio de Emergencia, se requiere 23 enfermeras; existiendo un déficit de 4 enfermeras al día y para el Servicio de Medicina, se necesita 16 enfermeras; existiendo un déficit de 2 enfermeras. Y por último para el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; Servicio de Emergencia y Neonatología, se necesita 9 enfermeras; habiendo un déficit de 3 enfermeras.

En relación con lo anteriormente señalado, se cree conveniente que para solucionar esta problemática; primero, se debe tener en cuenta que el día 14 de Diciembre de 2007 se aprobó la norma general administrativa número 19, “Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada”, en que se le atribuye a la enfermera la participación en la definición de políticas y lineamientos estratégicos de la institución en todo lo relacionado con dotación de personal, recursos materiales, físicos y financieros del cuidado de enfermería y la gestión de los servicios hospitalarios, esta investigación basada en evidencia científica constituye un documento válido para requerir una mayor dotación de personal en los Servicios¹⁴.

Dada la situación, es de vital importancia contratar más personal o redistribuir el personal que se tiene, tomando como base la gestión de talentos. Además, la distribución del personal debe hacerse de acuerdo a las actividades que hay en el día, fortaleciendo el trabajo matutino con la realización de turnos de mañana, y disminuyendo hacia los turnos de tarde y noche. Como lo menciona Gavira¹⁵, la planeación del recurso humano debe basarse en las necesidades de los pacientes, congruente al contexto, y las condiciones que se tiene conforme al cuidado.

En relación al análisis del índice de atención de los pacientes, se evidencia que en el Hospital Referencial de Ferreñafe; Servicio de Pediatría se obtuvo un promedio de 1.4 horas; que no coincide con el indicador estándar reconocido por el Colegio de Enfermeros del Perú que es de 4.

Mientras que en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; Servicio de Neonatología las horas de atención es de 2.8, requiriendo 5 horas; para el Servicio de Ginecología, se emplea un tiempo de 2 horas, que no coincide con el estándar que es de 3; Servicio de Cirugía, se obtuvo un promedio de 1.6 horas, que no coincide con el promedio estándar de 3; para el Servicio de Pediatría, otorgan 2.4 horas, que no coincide con las 4 horas de promedio estándar; y por último para el Servicio de Medicina, se obtuvo un promedio de 0.3 horas que demandaron los pacientes; lo que constituye un tiempo poco adecuado para el valor estándar que le corresponde, que es de 3 horas.

Entre tanto en el Hospital Naylamp; Servicio de Ginecología se obtuvo un promedio de 0.4 hora que demandaron los pacientes; lo que constituye un tiempo poco adecuado para el valor estándar que le corresponde, que es de 3 horas (para 24 horas); para el Servicio de Cirugía se obtuvo un promedio de 2 horas, que no coincide con el promedio estándar de 3 y por último para el Servicio de Pediatría, la enfermera emplea un promedio de 3 horas, siendo el estándar de 4.

Así pues para el Hospital Luis Heysen Inchaustegui; Servicio de Neonatología, se otorga 2.4 horas de atención, siendo 5 horas de promedio estándar; para el Servicio de Ginecología, se emplea un tiempo de 0.8, que no coincide con el estándar que es de 3; Servicio de Cirugía, otorgan un tiempo de 0.9, debiendo emplear un tiempo estándar de 3; para el Servicio de Pediatría, otorgan 1 hora, que no coincide con las 4 horas reconocidas por el CEP; y por último para el Servicio de Medicina, se obtuvo un promedio de 1 hora, debiendo emplear 3 horas.

De manera que en el Hospital Regional Docente las Mercedes; Servicio de Neonatología, se otorga 2.6 horas de atención, siendo 5 horas de promedio estándar; para el Servicio de Ginecología, se emplea un tiempo de 1.7, que no coincide con el estándar que es de 3; Servicio de Cirugía, otorgan un tiempo de 1.6, debiendo emplear un tiempo estándar de 3; para el Servicio de Pediatría, otorgan 1.2 horas, que no coincide con las 4 horas de promedio estándar; y por último para el Servicio de Medicina, se obtuvo un promedio de 1.7 horas, debiendo emplear 3 horas.

Finalmente en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; Servicio de Neonatología, las horas de atención es de 1.5, requiriendo 5 horas; para el Servicio de Ginecología, se emplea un tiempo de 1.4, que no coincide con el estándar que es de 3; Servicio de Cirugía, se obtuvo un promedio de 1.8 horas, que no coincide con el promedio estándar de 3; para el Servicio de Pediatría, otorgan 1.1 horas, que no coincide con las 4 horas de promedio estándar; y por último para el Servicio de Medicina, se obtuvo un promedio de 1.6 horas que demandaron los pacientes; lo que constituye un tiempo poco adecuado para el valor estándar que le corresponde, que es de 3 horas.

Estos resultados conllevan a analizar que cada institución deberá de verificar los tiempos conforme a su contexto, para así determinar lo necesario a su realidad, y brindar atención de calidad. Meza, confirma que un indicador estandarizado para todas las instituciones resulta ser no tan objetivo en la atención de pacientes¹⁶, puesto que las políticas, el tipo de paciente, el acceso a los insumos y servicios, alteran la dotación de personal que se necesita en cada institución, razón

por la cual son tan importantes para definir entonces un programa de asignación que dé respuesta a las metas, los objetivos y a la misión de las instituciones de salud.

Tal como lo menciona la OPS¹⁷, la clasificación de los pacientes dan lugar a índices diarios de atención, lo que se contraponen con las fórmulas estandarizadas, que se efectúan de acuerdo al número de camas disponibles, o por las especialidades, lo que da lugar a resultados distanciados de la realidad, y puede haber disminución no solo de la calidad de atención sino también en la satisfacción del personal y repercutir en el factor financiero de la institución de salud.

En la actualidad, se sugiere la categorización usuaria que es un método que permite una evaluación objetiva y estructurada de las necesidades de cuidados de los clientes enfermos, optimiza la distribución de recursos de cada servicio asistencial, según el perfil de cliente atendido y facilita la estandarización de planes de cuidado para cada categoría de pacientes. La categorización de pacientes surge como una estrategia para medir el nivel de atención requerido por ellos, para mejorar la distribución de recursos humanos¹⁴.

Es así que en el análisis de la distribución del personal de enfermería, el hospital Referencial de Ferreñafe, Naylamp y Luis Heysen Inchaustegui; servicio de Emergencia, se encuentran laborando 6 enfermeras en 24 horas, distribuyéndose a dos enfermeras por turno. En los cinco servicios de hospitalización restantes trabajan 3 enfermeras en 24 horas, encontrando de esta manera a una enfermera por turno. De tal manera en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; servicio de Emergencia, se encuentran laborando 28 enfermeras en 24 horas; siendo distribuidas a 10 para el turno matutino y vespertino, y 8 enfermeras para el turno nocturno; en el Servicio de Neonatología encontramos a 14 enfermeras en el día, distribuidas a 5 en el turno matutino y vespertino, y 4 para el turno nocturno; en el Servicio de Ginecología trabajan 3 enfermeras en 24 horas, encontrando en cada turno a una enfermera; y por último en los servicios de Cirugía, Pediatría y Medicina trabajan 6 enfermeras en 24 horas, encontrando así a 2 enfermeras por turno.

Por otro lado en el Hospital Regional Docente las Mercedes; servicio de Emergencia laboran 19 enfermeras en 24 horas, el turno matutino con 7 enfermeras y 6 para tarde y turno nocturno; Servicio de Neonatología, encontramos a 9 enfermeras en el día, distribuidas en 3 por turno; Servicio de Ginecología, laboran 3 enfermeras en 24 horas, encontrando así a una enfermera por turno; en el Servicio de Cirugía, laboran 13 enfermeras en un día, turno matutino 5 enfermeras, y 4 enfermeras en turno vespertino y nocturno; Servicio de Pediatría, laboran 10 enfermeras en 24 horas, encontrando a 4 enfermeras en la mañana y 3 enfermeras en el turno mañana y noche; y por último en el Servicio de Medicina, laboran 14 enfermeras en un día, 5 en el turno mañana y tarde, y 4 enfermeras en el turno nocturno.

Dado que en las mañanas se concentra un gran número de actividades de enfermería, es recomendable disponer de cantidad suficiente de personal en este turno. Con base en la distribución de funciones y actividades de enfermería en las

diferentes jornadas se propone distribuir el 45% para el turno de la mañana, el 35% para el turno de la tarde y el 15% para el turno de la noche¹⁸.

Finalmente en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; Servicio de Emergencia y Neonatología, laboran 6 enfermeras en 24 horas, encontrando así a dos enfermeras por turno. En los cuatro servicios de hospitalización restantes trabajan 3 enfermeras en 24 horas, encontrando de esta manera a una enfermera por turno.

De acuerdo con las fuentes bibliográficas consultadas, existen varios modelos para categorización, que agrupan a los pacientes en calidades y que han servido de base para el desarrollo de escalas de medición que determinan el grado de dependencia de acuerdo con la condición de salud. Algunas escalas van del I, II, III, IV y V, pero el orden numérico que determina la complejidad del cuidado es variable; así por ejemplo OPS define el grado I como asistencia mínima y el grado IV como máxima asistencia; sin embargo para la CCSS grado I es la categoría más compleja, y el IV la de menor complejidad^{19,20}.

Adicionalmente, se puede observar que la falta de clasificación de los pacientes según el grado de dependencia, trae como consecuencia un cuidado de enfermería de baja calidad, por este motivo es que no se puede calcular bien las necesidades de personal de enfermería que permita brindar cuidados de calidad²⁰; siendo así solo se demostró que en los diferentes hospitales y principales servicios de hospitalización; el mayor número de personal usuario se concentra en el grado de dependencia II, requiriendo estos pacientes ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.

Se hace evidente la importancia de una dotación segura de personal de enfermería, en concordancia con aspectos como la responsabilidad, la seguridad de los pacientes y la seguridad del personal.

Conclusiones

Los servicios con mayor dotación diaria existente es el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Naylamp, con un 32.1%, 42.5% y 42.3% respectivamente; en cuanto al Hospital Luis Heysen Inchaustegui, los servicios que cuentan con mayor dotación diaria es el Servicio de Emergencia y Medicina con un 34.4% y 15.6% respectivamente; así tenemos que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, los servicios que cuentan con mayor dotación diaria es el Servicio de Emergencia y Medicina con un 28% y 19.5% respectivamente; por último en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, los servicios con mayor dotación diaria existente es el Servicio de Emergencia y Neonatología con un 26.5%.

Los servicios que no están acorde con el índice de atención de enfermería estándar propuesto por el Colegio de Enfermeros del Perú son el Servicio de Neonatología, Ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, con 2.8, 2, 1.6, 2.4 y 0.3 horas; Luis Heysen Inchaustegui, con 2.4, 0.8, 0.9, 1 y 1 hora;

Hospital Regional Docente Las Mercedes, con 2.6, 1.7, 1.6, 1.2 y 1.8 horas; y finalmente el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, con 1.5, 1.4, 1.8, 1.1 y 1.6 horas de atención.

La distribución del profesional de enfermería de los servicios de Emergencia y Neonatología de todos los hospitales; solo el turno vespertino cumple con la norma de gestión del Colegio de Enfermeros del Perú, que es del 35 al 30% del personal necesario.

El mayor porcentaje de pacientes de todos los hospitales, se encuentran en el grado de dependencia II; teniendo así al Hospital Referencial de Ferreñafe (44.4%), Hospital Naylamp (65%), Hospital Luis Heysen Inchaustegui (42.3%), Hospital Regional Docente Las Mercedes (56.5%) y Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque (52.3%).

Bibliografía

1. Mompert MP. Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería. 2ª ed. reimpr. Barcelona. Masson; 2004.
2. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario. Washington; 2016.
<http://www.who.int/hrh/about/es/>
3. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. Sexta edición. McGRAW-HILL. México; 2012.
4. Núñez M. Política andina de planificación y gestión de recursos humanos en salud. An. Fac. med. 2015
5. Subirana M, Solá I. Revisión Sistemática de los Instrumentos que Miden la Actividad de Enfermería y su Repercusión sobre los Resultados en Salud. Metas de Enferm; 9(6): 22-27; 2006.
6. Fuensanta H. Adecuación de un instrumento de medidas de trabajo y análisis de su cumplimiento en una unidad de cuidados intensivos. Murcia, 2015.
7. Yatsue R, Rapone R. Nursing Activities Score (NAS) como un Instrumento para Medir la Carga de Trabajo de Enfermería en la UCI de Adultos. Rev. Esc. Enferm. USP vol. 41 n.3:346-54; 2007.
8. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y Recomendaciones; 2010.
9. Carmona F, Jara A, Quirós C, Rollán G, Cerrillo I, García S, Martínez M, Marín D. Carga de Trabajo en Tres Grupos de Pacientes de UCI Española según el Nursing Activities Score. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):335-40; 2013.
10. Aranda L, Sánchez G, Alvitrez V. Los Paradigmas de la Investigación Científica. Perú. 2000.
11. Santisteban H. Modelos éticos: El personalismo. Sitio Oficial del Centro de Bioética "Juan Pablo II".
12. Rada D. Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad en Investigación Cualitativa. Revista IPASME. 2006
13. Manco M. Características de las anotaciones de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola. Lima-Perú; 2010
14. Rosas M, Soto D. Demanda de Cuidados de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Base Osorno. Universidad Austral de Chile. Chile; 2010.

15. Gavira D. Planeación del personal requerido de enfermería para responder a las necesidades de cuidado. Invest. Educ. enferm vol.31 no.1 Medellín. Enero/abril; 2013.
16. Meza M. Dotación de Recursos Humanos en Enfermería con Base en las Necesidades de Pacientes Hospitalizados. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. San Luis Potosí- México; 2009.
17. Dotación de recursos humanos en salud: nuevas perspectivas de análisis. OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. Washington, DC. ISBN92 75 32581 2; 2005.
18. Gaviria DL. Planeación del personal requerido de enfermería para responder a las necesidades de cuidado: Invest Educ Enferm. 2013; 31(1): 116-124. Medellín; 2012.
19. Vargas Z, Porras X, Legister G, Benavidez M. Modelo de Enfermería para la Categorización de Pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Enfermería en Costa Rica. 33 (2): 66 – 73. Costa Rica; 2012.
20. Durán Y, Perdomo D, Romero M, Zúñiga L. Dotación del Recurso Humano de Enfermería según el Grado de Dependencia de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva. Universidad Surcolombiana. Colombia; 2014