



Dotación de enfermeras basada en la evidencia y segura

La enfermería es un servicio clave en toda la atención de salud. Una dotación de enfermeras segura implica la existencia de una cantidad adecuada de enfermeras a disposición en todo momento y en todo el continuo de cuidados con una combinación apropiada de formación, habilidades y experiencia al objeto de garantizar que las necesidades del paciente en términos de cuidados están cubiertas y que el entorno laboral y las condiciones sostienen al personal para que dispense cuidados de calidad. Contar con una dotación de enfermeras segura es fundamental para la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados en los hospitales, la comunidad, así como en todos los entornos en los que se presta atención de salud. Unos niveles de dotación de enfermeras inadecuados o insuficientes incrementan el riesgo de que los cuidados se vean comprometidos, así como de que se produzcan eventos adversos para los pacientes, resultados clínicos inferiores, fallecimiento de pacientes hospitalizados y una peor experiencia de cuidados por parte del paciente.¹⁻⁷ Asimismo, disponer de una cantidad insuficiente o inadecuada de personal de enfermería para cubrir las necesidades del paciente desemboca en cargas de trabajo insostenibles y en un impacto negativo en la salud y el bienestar del personal.^{4,5,8} La investigación sugiere que invertir en niveles de dotación de personal seguros, eficaces y basados en la evidencia puede ser rentable, además de promover la mejoría y prevenir el deterioro de la salud de los pacientes reduciendo así la duración y la intensidad de las intervenciones sanitarias.^{9,10} La evidencia continuada sigue poniendo de manifiesto la importancia de una dotación de enfermeras segura en relación con la seguridad del paciente en todos los sectores sanitarios.

Existe una serie de elementos para lograr una dotación de personal basada en la evidencia:

- Evaluación de las necesidades del paciente en tiempo real
- Evaluación local de los requisitos en tema de dotación de enfermeras para prestar un servicio
- Modelos de enfermería y de cuidados interdisciplinarios que empoderen a las enfermeras para trabajar en su ámbito de la práctica óptimo



- Buenas prácticas de recursos humanos para reclutar y retener a las enfermeras
- Entornos de trabajo saludables junto con políticas y servicios de salud y seguridad laboral que sostengan una práctica profesional de alta calidad
- Sistemas de planificación de la fuerza laboral que garanticen que la oferta de personal satisface las necesidades del paciente
- Herramientas para sostener la medición de la carga de trabajo y su gestión
- Disponer de una lista de turnos para garantizar que la programación cumple fluctuaciones anticipadas en la carga de trabajo
- Métricas para evaluar el impacto de la dotación de enfermeras en los cuidados del paciente y políticas que guíen y apoyen las mejores prácticas al respecto^{9,11,12}

Para todo ello, hay que disponer de una dotación de personal de base con un abanico de competencias que se puedan desplegar para cubrir los cambios y las fluctuaciones que se producen en relación con la gravedad del paciente en tiempo real. Es necesario disponer de sistemas de planificación de la fuerza laboral que alineen las necesidades de los pacientes y las comunidades con la oferta de enfermería.

Resulta complejo determinar los requisitos óptimos de dotación de personal. En la actualidad, existe una serie de herramientas de planificación y modelación de la fuerza laboral con la intención de conjugar las necesidades del paciente y los requisitos del servicio con las cifras y las competencias requeridas en cuestión de enfermería. Para disponer de herramientas robustas hacen falta datos de los pacientes y la dotación de personal de alta calidad, que se han de utilizar junto con el juicio profesional.¹³ En este sentido, es crucial el liderazgo y la implicación de la enfermería junto con la autonomía necesaria para determinar el presupuesto, diseño y funcionamiento de los modelos y herramientas de dotación de personal. Se ha determinado que las enfermeras ejecutivas desempeñan un papel vital a nivel directivo de cara a garantizar liderazgo profesional con autoridad visible.⁹

Algunas organizaciones sanitarias han implementado niveles obligatorios de dotación de personal y la evidencia ha demostrado mejores resultados tanto de los pacientes (menor mortalidad) como de las enfermeras (retención de enfermeras, satisfacción de las mismas, menores cargas de trabajo).¹⁴ Independientemente de qué herramientas o sistemas se utilicen para evaluar y planificar los niveles de dotación de enfermeras, la realización de comparaciones con áreas clínicas comparables y mejores prácticas puede



ofrecer un punto de referencia útil. Debe existir un conjunto de datos en tiempo real consensuado con métricas significativas y consistentes de manera que sea posible incrementar los niveles de dotación de personal, cuando sea necesario, para tener en cuenta las ausencias que se producen normalmente en este ámbito. Asimismo, deben existir procesos de revisión y evaluación de manera periódica y mecanismos claros para la presentación de informes a los equipos de liderazgo ejecutivo de las organizaciones al objeto de garantizar suficiente financiación para mantener la seguridad del paciente.

En todo momento, los líderes de enfermería, ejerciendo su juicio profesional, deben poder controlar y ajustar los niveles de dotación de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente. Si la dotación de enfermeras es inadecuada, se deben realizar ajustes a los sistemas controlando el flujo o la admisión de pacientes para garantizar la protección de los estándares en tema de seguridad del paciente.

Independientemente del entorno de prestación de cuidados, es necesario contar con herramientas de planificación válidas y fiables, así como con una dotación de enfermeras basada en la evidencia y procesos de revisión robustos para poder prestar cuidados de enfermería de manera eficaz y segura.

Cada vez es más considerable y creciente la evidencia que demuestra la relación entre la dotación de enfermeras y los resultados de los pacientes¹⁻⁷ como por ejemplo menos eventos adversos como la incidencia de úlceras por presión, infecciones del tracto urinario, malnutrición y deterioro en la capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana. Asimismo, se ha observado una reducción de las rehospitalizaciones, un menor riesgo de complicaciones nosocomiales e inferior duración de las hospitalizaciones, así como una mayor satisfacción del paciente.^{2,15,16} Además, una cantidad insuficiente de enfermeras provoca tanto complicaciones (failure to rescue) cuando se aprecia tarde que un paciente está empeorando como falta de cuidados de enfermería, lo cual ocasiona peores resultados junto con un mayor índice de morbilidad y mortalidad.¹⁷⁻¹⁹

Asimismo, existen beneficios directos de tener niveles elevados de enfermeras registradas: asignar una enfermera registrada más por cada diez camas se ha asociado a una reducción del 11-28% de la mortalidad en los 30 días posteriores a un infarto y a una reducción del 8-12% pasado un año de dicho episodio.²⁰ La evidencia demuestra que los hospitales que disponen de mayor proporción de enfermeras registradas con nivel



de licenciatura obtienen mejores resultados con sus pacientes junto con índices de mortalidad más bajos.⁷ Las habilidades de pensamiento crítico de las enfermeras registradas se relacionan con mejores resultados de los pacientes y con una menor mortalidad. Su sustitución por más trabajadores con menor nivel de cualificación/formación y personal de apoyo (enfermeras técnicas y trabajadores sanitarios de apoyo sin licencia) está asociada a mayores tasas de mortalidad en los hospitales, menor rentabilidad, incremento en la frecuencia de eventos adversos como errores de medicación y caídas y peores resultados de los pacientes.^{6,7}

En cuanto al bienestar de las enfermeras, un nivel de dotación de personal inadecuado puede provocar una menor satisfacción laboral, niveles más elevados de estrés, agotamiento del personal, mayor inclinación a marcharse y un mayor índice de renovación del personal.^{4-6,8} Todo ello también tiene implicaciones muy significativas en términos de recursos, tal y como demuestra una serie de estudios.^{21, 22, 23}

La escasez de enfermería, recortes financieros en la atención de salud, una distribución no equitativa de las enfermeras a nivel global y la migración de enfermeras de países de renta baja hacia países de renta alta son factores que han provocado que algunas organizaciones exploren alternativas en materia de roles profesionales y combinaciones de habilidades. En algunos países se ha llevado a cabo una sustitución de trabajadores sanitarios de apoyo por enfermeras registradas y el desarrollo de nuevos roles distintos a estas como posible solución para abordar la escasez de enfermeras registradas y reducir el gasto salarial. Si consideramos la evidencia actual, estos planteamientos han de tratarse con precaución puesto que la evidencia apunta a que pueden empeorar los resultados de los pacientes y quizá no sean rentables.²⁴ En contraste, la evidencia en relación con las enfermeras registradas demuestra claramente que salvan vidas, reducen costes y mejoran los resultados de los sistemas.

Posicionamiento y recomendaciones del CIE

En calidad de la voz global de la enfermería y reconociendo que una dotación de enfermeras segura es crucial para mantener tanto la calidad como la seguridad de los cuidados al paciente, el CIE afirma los siguientes principios clave:

- Las decisiones relativas a la dotación de enfermeras han de responder a las



- necesidades sanitarias de los clientes y permitir la prestación de cuidados seguros, competentes, éticos, de calidad e informados por la evidencia
- Hay que tener implementados sistemas y políticas de planificación de recursos humanos para cuadrar la oferta de enfermería con las necesidades de salud de los pacientes y la población
 - Las decisiones en materia de dotación de enfermeras deben basarse en la evidencia y contar con el apoyo de sistemas de información basados en datos en tiempo real fiables, métricas consensuadas, puntos de referencia y mejores prácticas
 - Es fundamental realizar los ajustes oportunos a la dotación de enfermeras en función de los cambios que se producen en las necesidades de salud de los pacientes
 - Las enfermeras registradas no se han de reemplazar por categorías de trabajadores con menor nivel de cualificación
 - Es necesario determinar umbrales de seguridad en relación con la dotación de enfermeras en distintos entornos
 - Hay que realizar revisiones periódicas de la dotación de personal que estén informadas por evidencia y mejores prácticas actualizadas sobre la relación entre las enfermeras registradas y los recursos de los entornos de trabajo y los resultados de los pacientes, las enfermeras, las organizaciones y los sistemas
 - La primacía del juicio profesional de las enfermeras registradas se ha de respetar de cara a determinar la cantidad y la ratio seguras de dotación de personal requerida
 - El personal de enfermería asistencial y de gestión debe participar en todas las fases del diseño y el funcionamiento de los sistemas de dotación de enfermeras, así como en las políticas y la toma de decisiones en materia de gestión de recursos humanos
 - Las organizaciones deben tener una enfermera a nivel ejecutivo para garantizar la prestación de atención de salud segura, eficaz, de alta calidad, ética y eficiente. Las enfermeras en este nivel deben tener autoridad sobre los presupuestos de enfermería para salvaguardar una dotación de personal segura.
 - Las organizaciones que representan a las enfermeras deben desempeñar una función central en el desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas y sistemas de dotación de enfermeras que sean seguros



- Es fundamental el apoyo de evidencia continuada que investigue la seguridad del paciente y la calidad, así como el bienestar del personal y los beneficios socioeconómicos

El CIE anima a las Asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), en colaboración con sus gobiernos, a:

- Promover la concienciación y la difusión de información para mejorar la comprensión pública de la importancia de una dotación de personal segura y el impacto de las enfermeras registradas en los resultados de los pacientes, las organizaciones y los sistemas
- Proporcionar asesoramiento, orientación y sostener el establecimiento y la implementación de sistemas seguros de dotación de enfermeras
- Abogar por suficiente financiación de la atención de salud para contar con una dotación de enfermeras basada en las necesidades y que sea segura
- Hacer lobby a los gobiernos para establecer sistemas de planificación de recursos humanos eficaces al objeto de garantizar un suministro adecuado de profesionales sanitarios para satisfacer las necesidades del paciente y la población
- Hacer lobby y abogar por sistemas de dotación de personal eficaces y basados tanto en la seguridad del paciente como en la salud y el bienestar del personal
- Monitorizar y hacer rendir cuentas tanto a los gobiernos como a las instituciones sanitarias en cuanto al cumplimiento de sus responsabilidades al objeto de garantizar la seguridad del paciente mediante una dotación de enfermeras segura
- Trabajar con sus miembros para proporcionar evidencia y observaciones sobre el funcionamiento de los sistemas de dotación de personal
- Colaborar con organizaciones dirigidas por pacientes con el fin de concienciar al público sobre el impacto de una dotación de enfermeras segura en los pacientes, las familias y las comunidades
- Apoyar a quienes manifiestan preocupaciones en materia de seguridad
- Cesar la creación de roles para sustituir a las enfermeras registradas
- Promover la investigación sobre la dotación de enfermeras incorporando análisis económicos

El CIE insta a los empleadores sanitarios a:



- Tener implementados sistemas basados en la evidencia para garantizar que la dotación segura de enfermeras se basa en información del paciente en tiempo real
- Tener enfermeras gestoras que ocupen una posición central en el diseño y el funcionamiento de los sistemas de dotación de personal y con la autoridad necesaria para ajustar los niveles de dotación de personal en respuesta a las necesidades cambiantes de los pacientes sobre la base de la evidencia y el juicio profesional
- Garantizar la existencia de una Enfermera jefe a nivel ejecutivo que reciba actualizaciones y realice evaluaciones e informes de manera periódica en relación con los sistemas y niveles de dotación de personal
- Tener implementados los mejores sistemas y políticas en materia de práctica (informada por la evidencia), recursos humanos, salud laboral y sistemas de seguridad
- Crear entornos de la práctica positivos con una cantidad adecuada de personal, cargas de trabajo manejables, apoyo de la dirección, liderazgo de alta calidad y la capacidad de las enfermeras de trabajar en todo su ámbito de la práctica
- Crear mecanismos para sostener la consulta, la negociación y la toma de decisiones compartida entre el personal y sus representantes. Los líderes de las organizaciones deben promover y modelar estos valores
- Establecer sistemas transparentes para informar sobre los niveles de dotación de personal y los resultados de los pacientes a nivel interno y a las Juntas ejecutivas, así como a nivel externo a los financiadores y al público
- Garantizar la existencia de sistemas implementados para modificar o detener los flujos de pacientes y las hospitalizaciones en función de la oferta de enfermería disponible. Las enfermeras líderes han de tener la autoridad de detener las hospitalizaciones cuando se producen situaciones inseguras en materia de dotación de personal y autorizar, con poco preaviso, personal adicional cuando la seguridad del paciente esté en riesgo
- Implementar políticas y procesos para poder manifestar cualquier preocupación en relación con la dotación de personal de manera que se pueda investigar exhaustivamente sin perjuicios o miedo a castigos para la persona o personas que planteen una preocupación
- Revisar periódicamente los niveles de dotación de personal y su combinación al



objeto de reflejar cambios en las necesidades y exigencias de la población

El CIE solicita a las enfermeras a título individual en su papel clínico, formativo, investigador, de influencia política o ejecutivo a:

- Denunciar formalmente situaciones inseguras en relación con la dotación de enfermeras
- Reconocer que la dotación de enfermeras afecta a los resultados del paciente, a la enfermera, a la organización y al sistema
- Participar en el desarrollo de herramientas de planificación de recursos humanos y sistemas, políticas y procesos de dotación de enfermeras basados en la evidencia
- Utilizar datos de medición de resultados de manera rigurosa como fuente de información para la toma de decisiones en relación con prácticas seguras y eficaces en tema de dotación de personal
- Realizar investigación en materia de dotación de enfermeras incorporando análisis económicos

Adoptada en 2018

Referencias

- ¹ Patrician P A, Loan L, McCarthy M, Fridman M, Donaldson N, Bingham M, et al. The association of shift-level nurse staffing with adverse patient events. *J Nurs Adm* [Internet]. Febrero 2011 [consultado el 20 abril 2018];41(2):64–70. Disponible en: DOI: 10.1097/NNA.0b013e31820594bf
- ² Aiken LH, Sermeus W, Heede KV, Sloane DM, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [Internet]. Marzo 2012 [consultado el 20 abril 2018];344:e1717. Disponible en: DOI:10.1136/bmj.e1717
- ³ Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* [Internet]. Febrero 2014 [consultado el 20 abril 2018];23(2):116-25. Disponible en: DOI:10.1136/bmjqs-2012-001767.
- ⁴ Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichai khum O-A, Aunguroch Y, Aiken LH. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *J Nur Scholarsh* [Internet]. Diciembre 2011 [consultado el 20 abril 2018];43(4):426-33. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x
- ⁵ Aiken LH, Clarks SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job satisfaction. *JAMA* [Internet]. Octubre 2002 [consultado el 20 abril 2018];288(16):1987-93. Disponible en: DOI: 10.1001/jama.288.16.1987
- ⁶ North N, Leung W, Ashton T, Rasmussen E, Hughes F, Finlayson M. (2013). Nurse turnover in New Zealand: Costs and relationships with staffing practices and patient outcomes. *J Nurs Manag* [Internet]. Abril 2013 [consultado el 20 abril 2018];21(3):419–28. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x
- ⁷ Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Reinhard B, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* [Internet]. Mayo de 2014 [consultado el 20 abril 2018];383(9931):1824-30. Disponible en: DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- ⁸ Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Febrero 2007 [consultado el 20 abril 2018];44(2):175-82. Disponible en: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.003
- ⁹ Duffield C, Kearin M, Johnston J & Leonard J. The impact of hospital structure and restructuring on the nursing workforce. *Aust J Adv Nurs*. Junio 2007 [consultado el 20 abril 2018];24(4):42-6. Disponible en: <http://www.ajan.com.au/Vol24/Vol24.4-8.pdf>
- ¹⁰ Dall TM, Chen YJ, Seifert RF, Maddox PJ, Hogan PF. The economic value of professional nursing. *Med Care* [Internet]. Enero 2009 [consultado el 20 abril 2018];47(1):97-104. Disponible en: DOI: 10.1097/MLR.0b013e3181844da8
- ¹¹ Tierney SJ, Seymour-Route P, Crawford S. Weighted staffing plans for better prediction of staffing needs. *J Nurs Adm* [Internet]. Septiembre 2013 [consultado el 20 abril 2018];43(9):461–7. Disponible en: DOI: 10.1097/NNA.0b013e3182a23e41.
- ¹² O'Brien-Pallas L, Meyer RM, Hayes LJ, Wang S. The patient care delivery model: An open system framework - Conceptualization, literature review and analytical strategy. *J Clin Nurs* [Internet]. Junio 2011 [consultado el 20 abril 2018];20(11–12):1640–50. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03391.x

- ¹³ Frost & Sullivan. Acuity-based staffing as the key to hospital competitiveness: Why the smartest hospitals are tying their nurse labor investment to patient care [Internet]. Frost & Sullivan: Mountain View, California [consultado el 20 abril 2018]. Disponible en: https://www.harrishealthcare.com/wp-content/uploads/2017/11/Acuity-Based-Staffing-as-the-Key-to-Hospital-Competitiveness_white-paper.pdf
- ¹⁴ Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP, Clarke SP, Flynn L, Seago JA, et al. Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *Health Serv Res* [Internet]. Agosto 2010 [consultado el 20 abril 2018];45(4):904-21. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1475-6773.2010.01114.x
- ¹⁵ Harrington C, Choiniere J, Goldmann M, Jacobsen FF, Lloyd L, Mcgregor M. Nursing home staffing standards and staffing levels in six countries. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. Marzo 2012 [consultado el 20 abril 2018];44(1):88-98. Disponible en: DOI:10.1111/j.1547-5069.2011.01430.x
- ¹⁶ Kane R L, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt T. Nursing staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* [Internet]. Marzo 2007 [consultado el 20 abril 2018];151:1-115. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38315/>
- ¹⁷ Griffiths P, Jones S, Bottle A. Is “failure to rescue” derived from administrative data in England a nurse sensitive patient safety indicator for surgical care? Observational study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Noviembre 2012 [consultado el 20 abril 2018];50(2):292-300. Disponible en: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.016
- ¹⁸ Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Febrero 2018 [consultado en abril 2018];78:10-15. Disponible en: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004
- ¹⁹ Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall’Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. Marzo 2018 [consultado el 20 abril 2018];Epub ahead of print. Disponible en: DOI: 10.1111/jan.13564
- ²⁰ Myint PK, Bachmann MO, Loke YK, Musgrave SD, Price GM, Hale R, et al. Important factors in predicting mortality outcome from stroke: findings from the Anglia Stroke. *Age Ageing* [Internet]. Enero 2017 [consultado el 20 abril 2018];46(1):83-90. Disponible en: DOI: 10.1093/ageing/afw175
- ²¹ Roche MA, Duffield C, Homer C, Buchan J, Dimitrelis, S. The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian* [Internet]. 2014 [consultado el 20 abril 2018];4:353-8. Disponible en: DOI: 10.1016/j.colegn.2014.05.002
- ²² Buck de Oliveira Ruiz P, Galan Perroca M, de Carvalho Jerico, M. Cost of nursing turnover in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm* [Internet]. Febrero 2016 [consultado el 20 abril 2018];50(1). Disponible en: DOI: 10.1590/S0080-623420160000100014
- ²³ Kurnat-Thoma E, Ganger M, Peterson K, Channel L. Reducing annual hospital and Registered Nurse staff turnover – A 10-element onboarding program intervention. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2017 [consultado el 20 abril 2018];3:1-13. Disponible en: DOI: 10.1177/2377960817697712
- ²⁴ Duffield C, Diers D, O’Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res* [Internet]. Noviembre 2011 [consultado el 20 abril 2018];24(4):244-255. Disponible en: DOI: 10.1016/j.apnr.2009.12.004

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo Internacional de Enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2009 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza