

Pedro Lacasaña Bellmunt<sup>1,2</sup>  
Moisés Ros Martínez<sup>1</sup>  
Vicente Graner Aparisi<sup>1</sup>  
Providencia Canovas Galera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diplomado de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Can Misses. Ibiza. Servicio Sanitario de Les Illes Balears (Ib-Salut).

<sup>2</sup>Socio de la SEEUC n.º 580.

Correspondencia:  
Pedro Lacasaña Bellmunt  
C/ Avestruz, 3, pta. 1  
Jesús-Sta Eulalia  
07819 Ibiza. Baleares. España  
y UCI Hospital Can Misses  
C/Corona s/n  
07800 Ibiza. Baleares. España  
E-mail: moises@hcm-ibiza.es.

### Limitaciones en el marco teórico de los sistemas de medición indirecta de las cargas de trabajo de enfermería en las UCI

#### *Limitations within the theoretical framework of the systems of indirect measurement of the nursing workloads in the UCI*

A lo largo de los últimos años, la comunidad enfermera, los servicios sanitarios y los especialistas en gestión de recursos, han realizado un gran esfuerzo para la consecución de sistemas de medición de cargas de trabajo eficaces y a la vez operativos, para su aplicación a la enfermería en general y a las UCI en particular.

Los sistemas directos de medición de cargas de trabajo, como la Medición de Tiempos Reales o el Project Research Nursing (PRN), son dificultosos y costosos, difíciles de aplicar, pudiéndose usar en estudios transversales. Otros sistemas directos como el de Índice del Cuidados de Enfermería tienen el inconveniente de la poca fiabilidad del tiempo asignado a cada actividad enfermera, y el sistema TOSS, que sí que mide estas actividades, no está adaptado a las actividades de la enfermería española.

Por estas razones y por su mayor sencillez, facilidad de aplicación y menor tiempo de dedicación, los sistemas mas usados y que han tenido mas éxito en España han sido los métodos indirectos, y de éstos es de los que vamos a realizar la crítica, siempre con animo de que sea constructiva y anime un debate en el seno de la enfermería intensiva.

Los sistemas indirectos más usados en España son el TISS-28, el de Niveles Asistenciales, el OMEGA y, el más reciente, el Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score (NEMS).

Sobre el OMEGA no vamos ha hablar, ya que no mide actividades de enfermería y además tiene un sesgo muy importante según los días de estancia.

El TTISS-28 y el de Niveles Asistenciales están basados en un marco teórico que los invalida o al menos los restringe de manera muy importante para medir las cargas de trabajo de enfermería en las UCI, ya que la base para la cuantificación de éstas, es una escala de medida del nivel terapéutico exclusivamente, obviando el resto de actividades enfermeras que realizamos, y que forman el marco teórico del desempeño de nuestra profesión, independientemente del modelo de enfermería escogido (Virginia Henderson, Dorotea Orem, etc.). Además, ambos sistemas están diseñados con criterios médicos.

El ultimo sistema indirecto creado y que creó expectativas en muchos profesionales de las UCI es el NEMS. Viene avalado por un estudio multicéntrico muy amplio, con la participación de más de cien UCI

78 de varios países, con una metodología muy seria, enmarcado y bien financiado dentro de un programa muy ambicioso como el EURICUSI y que fue diseñado por algunos importantes investigadores en este campo, así como en los de gestión y calidad. Además, es de una sencillez de uso pasmosa, ya que como indica su nombre, se valoran únicamente nueve ítems, alguno de ellos excluyentes entre sí, lo que implica un tiempo pequeño para su medición. También incluye la argumentación teórica para la obtención de varios parámetros muy importantes desde el punto de vista de adecuación en la asignación de recursos enfermeros.

Todo esto parece idílico, pero, y sentimos desilusionarnos, es igualmente tan insatisfactorio como los anteriores sistemas de medida indirecta, puesto que adolece del mismo problema en el planteamiento de su marco teórico, ya que parte para su inicio, posterior desarrollo y validación final, del nivel de medida terapéutico TISS-28, heredando de éste todos los defectos anteriormente citados: basarse en una escala de nivel exclusivamente terapéutico y estar diseñado con criterios médicos.

Medir la cuantificación de nuestro trabajo enfermero en las UCI sólo y exclusivamente por el esfuerzo terapéutico, da una visión parcial y distorsionada de la realidad enfermera, al no basarse en los patrones de referencia o modelos de enfermería, situándose fuera de la filosofía enfermera de los cuidados, o sea del núcleo de nuestra profesión, no contemplando cuidados tan importantes como la higiene, la alimentación, la comunicación, la eliminación, etc. (¿qué pensaríais si se midieran las cargas de trabajo de una unidad de traumatología, por ejemplo, por las pastillas y sueros que administran a sus pacientes?).

Dado que parten de un marco teórico y una

concepción parcial y distorsionadora de nuestra realidad enfermera, más bien basada en criterios médicos, a nuestro entender no son válidos para la cuantificación de las cargas de enfermería en una UCI, sin menospreciar el gran esfuerzo investigador realizado, el intento de acercamiento a la realidad enfermera y, si nos apuran, su uso a falta de otras escalas.

No queremos acabar sin hacer una llamada a todos los enfermeros de UCI, para que intentemos hacer una escala de medición de cargas de trabajo, basada en cualquier modelo de enfermería, que refleje realmente nuestra auténtica labor y sugiriendo a la SEEIUC la formación de un grupo de trabajo multicéntrico sobre este tema.

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Chagnon M, Audette LM, Tilquin C. Patient Classification by Care Required. *Dimensions in Health Service* 1977;54:32-7.
- Deschamps JM, et al. Measuring therapeutic level with an objective indicator: the PRN. *Int. Care Med* 1986;12(Suppl):169.
- Gómez O, Mateo E, Marín G, Salas L. Niveles asistenciales en un servicio de Medicina Intensiva. Análisis de escalas de esfuerzo terapéutico y nivel de gravedad. *Enferm Intensiva* 1999;10:13-21.
- Meijers A. Evaluate patient classification systems. *Dimensions in Health Services* 1981;59:25-6.
- Reis Miranda D. El impacto de la organización sobre la calidad de la medicina intensiva. Presentación de un estudio europeo: EURICUSI. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:574-9.
- Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G. Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). *Intensive Care Med* 1977;23:760-5.
- Reis Miranda D, De Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items-result from a multicenter study. *Crit Care Med* 1996;24:64-3.
- Rothen HU, Kung V, Ryser DH, Zurcher R, Regli B. Validation of "nine equivalents of nursing manpower use score" on an