



ORIGINALES

Grado de dependencia de los pacientes en unidades quirúrgicas de un hospital universitario

Grau de dependência de pacientes internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário

Dependency levels in hospitalized patients in surgical units of a university hospital

Francine Lima Gelbcke¹

Ana Paula de Souza²

Bruna Cunha²

José Luís Guedes dos Santos³

¹Enfermera. Profesora Asociada del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

²Estudiante de Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

³Enfermero. Profesor Asociado del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

E-mail: francine.lima@ufsc.br.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.303011>

Recibido: 3/09/2017

Aceptado: 18/10/2017

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de dependencia de pacientes internados en unidades de clínica quirúrgica.

Método: Se trata de un estudio transversal. Fueron realizadas 5.083 evaluaciones por medio del Instrumento de Evaluación del Grado de Dependencia de los Usuarios (GDU), entre mayo y octubre de 2015, totalizando 120 días de recolección en dos unidades de internación quirúrgica de un hospital universitario de la región sur de Brasil.

Resultados: Se evidenció que en 2.452 (48,2%) de las evaluaciones, los pacientes necesitaron cuidados intermedios, seguidos de 1.913 (37,6%) de cuidados mínimos, 652 (12,9%) de cuidados de alta dependencia y 59 (1,1%) de cuidados semi-intensivos. No fueron clasificados pacientes como de cuidados intensivos.

Conclusión: Los resultados permitieron identificar el grado de dependencia de los pacientes en relación al cuidado de enfermería, proporcionando subsidios para la práctica gerencial en enfermería, especialmente para el dimensionamiento de personal en unidades quirúrgicas.

Palabras clave: Evaluación en enfermería; Clasificación; Gestión de la seguridad; Recursos humanos de enfermería.

RESUMO

Objetivo: Identificar o grau de dependência de pacientes internados em unidades de clínica cirúrgica.

Método: Trata-se de um estudo transversal. Foram realizadas 5.083 avaliações por meio do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), entre maio e outubro de 2015,

totalizando 120 días de coleta em duas unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário da região sul do Brasil.

Resultados: Evidenciou-se que em 2.452 (48,2%) das avaliações os pacientes necessitaram de cuidados intermediários, seguidos de 1.913 (37,6%) de cuidados mínimos, 652 (12,9%) de cuidados de alta dependência e 59 (1,1%) de cuidados semi-intensivos. Não foram classificados pacientes como de cuidados intensivos.

Conclusão: Os resultados permitiram identificar o grau de dependência dos pacientes em relação ao cuidado de enfermagem, fornecendo subsídios para a prática gerencial em enfermagem, especialmente para o dimensionamento de pessoal em unidades cirúrgicas.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem; Classificação; Gestão da segurança; Recursos humanos de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the dependency levels of hospitalized patients in surgical clinical units.

Method: It is a cross-sectional study. A total of 5,083 evaluations were performed through the User Dependency Evaluation Tool between May and October 2015, totaling 120 days of collection in two surgical hospitalization units of a university hospital in the southern region of Brazil. The User Dependency Evaluation Tool is a new Patient Classification System developed in Brazil to assess the patients' dependency levels and the demand of the nursing team.

Results: It was evidenced that in 2,452 (48.2%) of the evaluations the patients required intermediate care, followed by 1,913 (37.6%) requiring minimal care, 652 (12.9%) requiring high dependency care and 59 (1.1%) requiring semi-intensive care. No patients were classified as requiring intensive care.

Conclusion: The results identified the degree of patient dependency in relation to nursing care, providing support to the management practice in nursing, especially for staff dimensioning in surgical units.

Key words: Nursing evaluation; Classification; Security management; Nursing human resources.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la gestión de enfermería, el dimensionamiento del personal ha ganado cada vez mayor importancia para la planificación de las acciones de cuidado para la seguridad del paciente y calidad asistencial en las instituciones de salud⁽¹⁾. Además, también proporciona subsidios para el gerenciamiento de los costos, mejor aprovechamiento del área física y de los recursos humanos, garantizando mayor efectividad y productividad del equipo de enfermería⁽²⁾.

La utilización de un Sistema de Clasificación de Pacientes (SPC) es una de las principales estrategias para la planificación adecuada del cuantitativo de personal⁽³⁾. El SPC identifica la demanda de cuidados de los pacientes en relación a la enfermería, permitiendo la medición de la carga de trabajo del equipo y su ajuste cuantitativo y cualitativo, cuando sea necesario. Basados en estos datos, los enfermeros pueden caracterizar el perfil asistencial de los pacientes y reajustar su ubicación en las unidades⁽⁴⁾. En Brasil, la importancia de la implementación de SCP en la práctica profesional fue reconocida por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) por medio de la Resolución 293/04⁽⁵⁾ y actualizada por la Resolución 527/16⁽⁶⁾, que establece los parámetros mínimos para el dimensionamiento del cuantitativo de personal de enfermería.

Entre los SCP utilizados en Brasil, el instrumento "Grado de Dependencia de los Usuarios (GDU)", fue elaborado en 2012 por el Núcleo de Estudios sobre el Trabajo, Ciudadanía, Salud y Enfermería (PRÁXIS) de la Universidad Federal de Santa Catarina⁽⁷⁾. El GDU fue adaptado del instrumento de Fugulin⁽⁸⁾, a partir de la identificación de la necesidad de inclusión de otros factores que interfieren en la asistencia de enfermería, como integridad cutáneo mucosa, educación/comunicación, sueño y reposo, seguridad emocional, percepción de los órganos de los sentidos, además del cuidado a la familia⁽⁷⁾.

En los últimos años, es creciente la producción científica sobre complejidad asistencial y demanda de cuidados de los pacientes en relación a la enfermería^(1-4,9-11). Sin embargo, en la literatura, no hay estudios en relación a la demanda del equipo de enfermería realizados con base en el GDU. Además, el análisis del grado de dependencia de pacientes es una demanda constante de las instituciones de salud, sobre todo considerando las particularidades de cada contexto de la práctica profesional de enfermería.

Las unidades de internación quirúrgica son los locales donde se producen los servicios necesarios a las personas portadoras de necesidades de salud que exigen ingreso hospitalario. Por lo tanto, son *locus* relevantes y determinantes en el resultado de la atención de salud a la población⁽¹²⁾. Específicamente en relación al contexto hospitalario de este estudio, las unidades quirúrgicas pasaron por cambios recientes en el perfil de complejidad de cuidado de los pacientes. Una de las unidades pasó a atender pacientes que realizan cirugía bariátrica, cirugía neurológica para corrección de epilepsia y trasplante hepático. La otra unidad pasó a recibir pacientes de clínica médica, además de los pacientes de clínica quirúrgica.

De esa forma, surgió la necesidad de la clasificación de pacientes en nivel de complejidad asistencial, tanto para evaluar la demanda de personal de enfermería para realización de la asistencia, como para identificar otros aspectos de la demanda de cuidados que varían según la estacionalidad y complejidad del cuidado que esos pacientes requieren. Así, este estudio tuvo como pregunta de investigación: ¿cuál es el grado de dependencia de pacientes internados en las unidades de clínica quirúrgica de un hospital universitario?.

Con base en el panorama presentado, el objetivo de la investigación fue identificar el grado de dependencia de pacientes de unidades de clínica quirúrgica de un hospital universitario.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cuantitativo. El escenario de la investigación fueron dos unidades de internación quirúrgica del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina: Unidad de Internación Quirúrgica I (UIC – I) y Unidad de Internación Quirúrgica II (UIC – II). Las unidades atienden pacientes de ambos sexos, hospitalizados para tratamiento por el Sistema Único de Salud (SUS).

La UIC – I posee 30 camas y se caracteriza como una unidad de cirugía general, que atiende también especialidades médicas como: trasplante hepático, neurocirugía, cirugía torácica, cabeza y cuello y buco-maxilar-facial, como especialidad de odontología. El equipo de enfermería es compuesta por 30 profesionales, siendo 8 enfermeros y 22 técnicos o auxiliares de enfermería. La UIC – II también dispone de 30 camas para la atención de pacientes de cuatro especialidades: cirugía vascular, cirugía plástica, cirugía urológica y cirugía proctológica. Además, atiende pacientes con patologías clínicas, principalmente relacionadas con neoplasias, enfermedades del aparato digestivo, respiratorio y neurológico. Para esas atenciones, cuenta con 31 profesionales de enfermería, siendo 8 enfermeros, 20 técnicos o auxiliares de enfermería y 3 asistentes de enfermería.

La recolección de datos fue realizada entre mayo y octubre de 2015, totalizando 120 días de recolección en cada una de las unidades. Así, se obtuvo una muestra intencional de 5083 evaluaciones. Las recolecciones fueron realizadas por dos estudiantes de enfermería, que ya habían desarrollado actividades prácticas en las

unidades quirúrgicas, capacitadas para tal y sobre supervisión del equipo del proyecto de extensión titulada: “Evaluación del grado de dependencia de los usuarios: validación y perfeccionamiento de instrumento informatizado”.

Los datos fueron obtenidos por medio de consultas en el registro y por la observación directa, o sea, a partir de la evaluación de las necesidades de cuidados de los pacientes. Las evaluaciones fueron realizadas diariamente de lunes a viernes, excepto festivos, con todos los pacientes de la unidad y se refirieron a las 24 horas del día anterior, exceptuándose los que, en el período de recolección de datos, estuviesen de exámenes o en procedimiento quirúrgico o en otros procedimientos fuera de la unidad. Se resalta que, conforme al tiempo de permanencia, el mismo paciente fue evaluado más de una vez en el período de recolección de datos.

En la recolección de datos, se utilizó el instrumento de evaluación del Grado de Dependencia de los Usuarios (GDU)⁽⁷⁾, el cual está constituido de 16 indicadores de evaluación, que son: estado mental (regulación neurológica), percepción de los órganos del sentido, oxigenación, terapéutica, regulación hormonal, alimentación/ingesta hídrica, eliminación/vómitos/drenajes, señales vitales/PVC/PAM, deambulación, motilidad, cuidado corporal, integridad cutáneo-mucosa, sueño y reposo, seguridad emocional, educación para salud/aprendizaje, y familia, acompañante o sirvienta. Cada indicador de evaluación posee una variación de puntaje de 1 (menor puntuación) a 5 (mayor puntuación). A partir de esa clasificación, se puede obtener una puntuación mínima de 16 puntos y máxima de 80, siendo el paciente clasificado de acuerdo con las siguientes puntuaciones: cuidados mínimos (CM): 16 – 26, cuidados intermediarios (CI): 27 – 37, cuidado de alta dependencia (CAD): 38 – 48, cuidados semi-intensivos (CSI): 49 – 59, cuidados intensivos (CIN): más de 59 puntos. La validación de contenido del instrumento fue realizada en 2015⁽¹³⁾.

Los datos recogidos fueron tabulados en el programa *Microsoft Office Excel®* y analizados por porcentaje simple. Los resultados fueron presentados en tablas con los cálculos de frecuencia absoluta y relativa.

De forma complementaria a la recolección de datos con el GDU, también fueron consultados los informe y boletines estadísticos referentes al movimiento hospitalario. Esas fuentes fueron utilizadas para identificar la tasa de ocupación de camas y la media de permanencia de los pacientes en las dos unidades en que el estudio fue desarrollado.

A partir de los datos relativos a la clasificación de los pacientes, se procedió al cálculo de personal de las dos unidades. Se utilizó la fórmula recomendada por el COFEn⁽⁶⁾, en que el tiempo de horas de enfermería es determinado, por medio de la clasificación de los pacientes, aplicación del índice de seguridad técnica y horas semanales trabajadas para la definición de la constante de Marinho.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de referencia, con registro en el Sistema Nacional de Información sobre Ética en Investigación: CAAE n° 39820314.0.0000.0110.

RESULTADOS

Durante el período de recolección de datos, la tasa de ocupación de las camas en la UIC – I fue de 79,5% y la media de permanencia de los pacientes fue de 5,56 días. Ya UIC – II presentó tasa de ocupación de camas de 74,9% y la media de permanencia de los pacientes de 6,23 días.

En relación a la clasificación del grado de dependencia, se obtuvo el predominio de paciente en cuidados mínimos (49,4%) en la UIC-I y en cuidados intermedios (53,4%) en la UIC-II. La clasificación completa del grado de dependencia de los pacientes en las unidades se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1– Clasificación del grado de dependencia de los pacientes. Florianópolis (SC), 2015.

Categoría	UIC-I (n=2413)		UIC-II (n = 2670)		Total (n = 5083)	
	n	%	n	%	n	%
	Cuidados mínimos	1192	49,4	721	27,0	1913
Cuidados intermedios	1026	42,5	1426	53,4	2452	48,2
Cuidado de alta dependencia	189	7,8	470	17,6	659	12,9
Cuidados semi-intensivos	6	0,2	53	1,9	59	1,1
Cuidados intensivos	-	-	-	-	-	-

Pacientes en cuidados intermedios fueron la mayoría de los usuarios atendidos en la UIC-II a lo largo de todos los meses de recolección de datos. En la UIC-I, donde predominan pacientes en cuidados mínimos, se observó que en el mes de julio la mayoría de los pacientes demandó cuidados intermedios (56%) del equipo de enfermería. La Tabla 2 presenta la clasificación de los usuarios a lo largo de los meses del período de recolección de datos en las unidades.

Tabla 2 – Clasificación del grado de dependencia de los pacientes a lo largo de la recolección de datos. Florianópolis (SC), 2015.

Tipo	CM*		CI*		CAD*		CSI*	
	UIC- I	UIC- II	UIC- I	UIC- II	UIC- I	UIC- II	UIC- I	UIC- II
Mes	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Mayo	128(40,8)	77(23,4)	151(37,2)	182(55,3)	29(9,2)	69(20,9)	5(1,6)	1(0,3)
Jun	184(31,6)	120(26,2)	192(39,9)	232(50,7)	29(7,1)	87(19)	-	18(3,9)
Jul	227(26,6)	129(26,7)	210(56)	240(49,6)	44(9,1)	103(21,3)	-	11(2,2)
Ago	208(34,1)	173(37,9)	151(38,3)	213(46,7)	15(4)	64(14)	1(0,2)	6(1,3)
Sept	223(32,4)	127(26,1)	148(33,2)	277(57,0)	23(5,8)	79(16,2)	-	3(0,6)
Oct	222(28,7)	91(20,5)	174(7,2)	271(61,3)	49(11)	67(15,1)	-	13(2,9)
Nov	-	4(21,0)	-	11(57,8)	-	3(15,7)	-	1(5,2)

*CM = Cuidados mínimos; CI = Cuidados intermedios; CAD = Cuidado de alta dependencia; e, CSI = Cuidados semi-intensivos.

A partir de los datos relativos al grado de dependencia de los pacientes, se definió el cuantitativo de personal de las dos unidades de internación. Fue utilizada la fórmula preconizada por el COFEN⁽⁶⁾ a partir del cálculo del Total de horas de Enfermería (THE) y Constante de Marinho (KM), conforme presentado en el Cuadro 1:

Cuadro 1 – Fórmula para cálculo de dimensionamiento de personal.

Total de horas de Enfermería (THE) = (Nº Pacientes en Cuidados Mínimos x 4) + (Nº Pacientes en Cuidados intermedios x 6) + (Nº de Pacientes en Cuidados de Alta Dependencia x 10) + (Nº Pacientes en Cuidados Semi Intensivos x 10).

Constante de Marinho (KM) = Días de la semana x Índice de Seguridad Técnica (IST)/Jornada de trabajo (JT).

Cuantitativo de personal = THE x KM.

Se resalta que para definición del IST, se consideró la tasa de ausentismo que está en torno al 20% y la jornada de trabajo de 30 horas semanales.

Con base en la formulación presentada arriba, se identificó para la UIC-I un total de 30 trabajadores (9 enfermeros y 21 técnicos de enfermería) y para UIC-II un total de 40 trabajadores (13 enfermeros y 27 técnicos de enfermería). La distribución de profesionales consideró el grupo de pacientes de mayor prevalencia – cuidados mínimos en la UCI y cuidados intermedios en la UCII, conforme definido en la Resolución 527/16⁽⁶⁾.

DISCUSIÓN

Los sistemas de clasificación de pacientes permiten establecer la relación entre demanda de cuidados de los pacientes y oferta de cuidado definida por la cantidad de trabajadores disponibles atendiendo a la calidad de la asistencia y seguridad del paciente. Estudios brasileños sobre dimensionamiento de personal han sido realizados en los últimos años con los más variados focos y objetivos, enfatizando principalmente la proposición de modelos de escalas⁽¹⁴⁾, revisión de literatura⁽¹⁵⁾ y evaluación de diversos servicios utilizando escalas existentes, como las de Fugulin, de Perroca, el *Nursing Activities Score*, el *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS – 28), entre otros^(3, 9, 15,16).

En ese sentido, la innovación de este estudio corresponde a la utilización del GDU, el cual es un instrumento validado que amplió el instrumento propuesto por Fugulin⁽⁷⁾. De esa forma, este es el primer estudio realizado en Brasil utilizando el GDU para evaluar el grado de dependencia de pacientes internados en unidades de clínicas quirúrgicas. En los resultados, se constató mayor concentración de pacientes que demandan cuidados intermedios, seguidos de cuidados mínimos, cuidados de alta dependencia y cuidados semi-intensivos.

Tal resultado es compatible con las características de un hospital universitario, que atiende desde los casos más simples a los más complejos. De modo semejante, estudio en unidades quirúrgicas utilizando el instrumento de Perroca constató predominio de pacientes semi-intensivos, seguido de cuidados intermedios, justificando esos datos en función del perfil asistencial del hospital, que se caracteriza como de alta complejidad⁽⁹⁾.

En relación a las unidades quirúrgicas en que los datos fueron recogidos, la UIC-I presenta mayor rotación del paciente (52,2%) en relación a la UIC-II (43,7%). Eso puede ser explicado porque en la UIC-I son internados pacientes sometidos a procedimientos que requieren cortos períodos de internación, así como pacientes que ingresan para realización de tiroidectomía o apendicectomía.

En el grado de dependencia, se obtuvo el predominio del paciente en cuidados mínimos (49,4%) en la UIC-I y un pequeño número de pacientes en cuidados semi-

intensivos (0,2%). En la UIC-II, se constató el predominio de paciente en cuidados intermedios (53,4%). Además, pacientes en cuidados semi-intensivos representaron 1,99% de las internaciones, valor superior en relación a la UIC-I.

El predominio de pacientes en cuidados intermedios está relacionada con el perfil de los pacientes atendidos en la UIC-II, que obtuvieron mayor puntuación en las preguntas de motilidad, locomoción, cuidados corporales e integridad cutáneo-mucosa del GDU. En esa unidad están los pacientes sometidos a procedimientos que requieren largos períodos de internación y más cuidados del equipo de enfermería, como en el caso de cirugías vasculares y tratamiento de grandes quemados. Además, la UIC-II también atiende pacientes de clínica médica, mayoritariamente ancianos, que tienen mayor período de internación.

Estudio desarrollado en una unidad de internación de un hospital de enseñanza del interior del Estado de São Paulo evidenció que 43,9% de los pacientes tenían 60 años o más⁽¹⁷⁾. Esa parcela de la población correspondió a 53% de los pacientes de una unidad de clínica médica de Brasilia⁽¹⁸⁾. En comparación con pacientes jóvenes, personas ancianas presentan mayor riesgo de complicaciones, como por ejemplo: caídas de la cama, infecciones del tracto urinario asociadas al uso de sonda vesical, resultados adversos asociados al uso de contención y desarrollo de síndrome confusional agudo. Después, el paciente con esas características requiere cuidados de enfermería diferenciados, así como mayor atención de los profesionales del equipo de enfermería^(19,20).

Reforzando esa línea de pensamiento, una investigación realizada en unidad urológica en un hospital en España apuntó que se amplía el grado de dependencia cuando los pacientes son más ancianos⁽²¹⁾. Otro estudio desarrollado en unidad de clínica médica de un hospital universitario suizo evidenció que a medida que aumenta la complejidad asistencial se necesita mayor tiempo de actuación de la enfermería en la realización de los cuidados a los pacientes. Además, una mayor cantidad de enfermeros contribuyó a la seguridad del paciente⁽²²⁾.

Los pacientes en cuidados semi-intensivos son generalmente encamados con dependencia para baño en la cama, uso de O₂ continuo, soporte de nutrición enteral, sonda vesical de demora y drenaje, ítems que poseen una mayor puntuación en el instrumento de clasificación. Se espera que ellos representen en número menor en unidades quirúrgicas, pues después de los procedimientos quirúrgicos más complejos, los pacientes van a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde permanecen hasta la estabilización de sus parámetros clínicos y hemodinámicos.

Otro resultado que llamó la atención fue el importante número de pacientes en cuidados mínimos, refiriéndose a los que aguardan cirugía. Esos datos corroboran los hallados de un estudio utilizando el instrumento de Perroca en unidades de internación quirúrgica, en las cuales la mayor parte de pacientes fue clasificada en cuidados mínimos, siendo que el nivel de complejidad varió después de la realización del procedimiento quirúrgico, retornando posteriormente a cuidados mínimos⁽²³⁾.

Estudios apuntan la necesidad de establecer el perfil de complejidad de asistencia a los pacientes de la unidad para que se pueda estimar el número adecuado de trabajadores, para que el equipo no quede sobrecargado^(1,2). La utilización de instrumento sistematizado ayuda a que se tenga un padrón de clasificación en el acompañamiento diario de los pacientes. Además, instrumentos de clasificación permiten identificar cambios en el perfil de complejidad asistencial de los pacientes internados debido a la estacionalidad de las patologías o al aumento de

enfermedades crónicas derivadas del proceso de envejecimiento y cambios en el perfil de la población^(20,24).

En relación al cálculo de personal, se observa que el número actual de trabajadores de UIC-I, considerando la tasa de ocupación y el grado de complejidad de los pacientes, es adecuado. Ya en la UIC-I, hay un sub-dimensionamiento del equipo, el cual fue definido principalmente por el grado de complejidad mayor de los pacientes. Es de extrema importancia la adecuación del número de trabajadores de enfermería, en el sentido de garantizar la calidad y seguridad de la asistencia.

El dimensionamiento adecuado del personal de enfermería es considerado un factor incentivador para el óptimo desempeño del profesional de enfermería. De esa forma, es imprescindible que los gestores de enfermería y las organizaciones de salud busquen estrategias para superar las dificultades sobre la asignación de recursos humanos, financieros y tecnológicos procurando una atención basada en mejores prácticas⁽²⁵⁾.

La utilización del GDU se mostró adecuada para el establecimiento del perfil de complejidad de asistencia, contribuyendo al dimensionamiento adecuado de personal. De esa forma, la principal contribución de este estudio es proporcionar evidencias científicas para planificación de las acciones de cuidado y dimensionamiento de personal de enfermería para el escenario investigado. Las diferencias en relación al grado de dependencia de los pacientes de las dos unidades quirúrgicas ya eran esperadas, teniendo en cuenta las especificidades de los pacientes atendidos en cada una de ellas. Sin embargo, hasta el desarrollo de esta investigación, tales diferencias se basaban solo en la percepción de los profesionales y gestores de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio posibilitó el conocimiento del grado de dependencia de los pacientes de unidades de internación quirúrgica de un hospital universitario. Se constató que en 2.452 (48,2%) de las evaluaciones los pacientes necesitaran de cuidados intermediarios, seguidos de 1.913 (37,6%) de cuidados mínimos, 652 (12,9%) de cuidados de alta dependencia y 59 (1,1%) de cuidados semi-intensivos. No fueron clasificados pacientes como siendo de cuidados intensivos, hecho esperado, dado que pacientes con este grado de complejidad normalmente son internados en unidades de cuidados ntensivos (UCI).

El instrumento GDU fue viable como forma de evaluar y acompañar las necesidades de cuidado del paciente que se encuentra internado. Además, es una herramienta que puede auxiliar en el dimensionamiento del equipo de enfermería para las unidades de internación, considerando sus particularidades asistenciales.

Una limitación de la investigación fue no haber sido recogidos datos referentes a las características sociodemográficas y a las patologías y/o motivo de internación de los pacientes. Así, se recomienda que investigaciones futuras incluyan esas variables para medir asociaciones con las categorías de cuidado. También son necesarios estudios complementarios para investigar la relación entre el número de horas de enfermería para la atención de cada categoría de cuidado con seguridad y calidad.

REFERENCIAS

1. Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer IC. Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Jan 02]; 69(4):684-690. Available

- from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400684&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690410i>.
2. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 18]; 20(3):e20160060.
 3. Rosetti AC, Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Carga de trabalho de enfermagem em pronto-socorro geral: proposta metodológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 04 out. 2016] 21(Spec):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_28.pdf
 4. Alves MVMFF, Messora TCC, Gonçalves SPA, Luppi CHB. Avaliação do Grau de Dependência de pacientes em enfermaria de ortopedia de um hospital escola. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. out.-dez. 2011 [acesso em: 28 set. 2016] 13(4):612-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a04.htm>.
 5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2004 [citado 2013 jun. 10]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html
 6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 527/2016. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. DOU n. 217 de 11 de novembro de 2016. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-527-16-parte-1.pdf>. Acesso em 03.03.2017
 7. Gelbcke FL, Matos E, Schmoeller R, Mesquita MPL, Benedet SA. Instrumento para classificação do grau de dependência de usuários: um estudo para contribuir no dimensionamento de pessoal. Enfermagem em Foco, v. 3, n. 1, p. 25– 28, 2012. [acesso em: 06 out. 2016] 13(1):25-8. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/216/137>
 8. Fugulin, F. et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. REV. MED. HU-USP, v. 4, n. 1/2, p. 63–8, 1994.
 9. Magalhães AMM, Riboldi CO, Guzinski C, Silva RC, Moura GMSS. Grau de dependência de pacientes em unidade de internação cirúrgica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. set.-out. 2015 [acesso em: 26 set. 2016] 68(5):824-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0824.pdf>
 10. Schmoeller R, Gelbcke FL. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. out.-dez. 2013 [acesso em: 06 out. 2016] 15(3):971-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/13.pdf>
 11. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicolla AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público. REUFSM [Internet]. abr.-jun. 2015 [acesso em: 29 set. 2016] 5(2):278-285. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16811>
 12. Lorenzetti J, Gelbcke FL, Vandresen L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 15] ; 25(2): e1770015.
 13. Cesconetto, Daiana. Validação de Conteúdo do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários. Dissertação (Mestrado profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 150 p.
 14. Santos NC, Fugulin FMT. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsidio para determinação da carga de trabalho. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Oct [cited

- 2017 Jan 02] ; 47(5): 1052-1059. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501052&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500007>.
15. Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):551-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.18559>. doi: 10.5216/ree.v15i2.18559.
16. Abreu Sonia Portella de, Pompeo Daniele Alcalá, Perroca Márcia Galan. Use of patients' classification instruments: analysis of the brazilian production of knowledge. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Oct 16] ; 48(6): 1111-1118.
17. Brito AP, Guirardello EB. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Feb [cited 2017 Jan 02];65(1): 92-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100013>.
18. Abdul-Hak CK, Barros AF. The incidence of phlebitis in a Medical Clinical Unit. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Mar 04] ; 23(3): 633-638. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300633&lng=en. Epub Sep 30, 2014.
19. Boltz M, Capezuti E, Wagner L, Rosenberg MC, Secic M. Patient safety in medical-surgical units: can nurse certification make a difference? Medsurg Nurs. 2013 Jan-Feb;22(1):26-32, 37.
20. Lee, Eric A. Making hospitals safer for older adults: updating quality metrics by understanding hospital-acquired delirium and its link to falls. Perm J. 2013 Fall; 17(4): 32–36.
21. Sánchez Ramos, L.; Blázquez Hernández, R.; Herrero Cecilia, I.; Martín Merino, G.; Páez Borda, A. Evaluación de los niveles de dependencia de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Urológicos. ENFURO 36. NÚM. 104. OCTUBRE/NOVIEMBRE/DICIEMBRE 2007.
22. Hirsbrunner T, Denhaerynck K, Fierz K, Milisen K, Schwendimann R. Nurse staffing, patient turnover and safety climate and their association with in-patient falls and injurious falls on medical acute care units: a cross-sectional study. Journal of Hospital Administration 2015, Vol. 4, No. 3, 54-60.
23. Araújo VB, Perroca MG, Jericó MC. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 Feb[cited 2017 Feb 02];17(1):34-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100006>
24. Perroca MG. The new version of a patient classification instrument: assessment of psychometric properties. J Adv Nurs. 2013Aug; 69(8):1862-8.
25. Araújo MT, Henriques AVB, Velloso C, Queiroz CF, Santos AMR. Dimensionamento de pessoal de uma unidade de internação cirúrgica. Rev. Gest.Saúde (Brasília) Vol.07, N°. 02, Ano 2016.p 650-69.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia