

Aplicación del método Workload Indicators of Staffing Need como herramienta de predicción de recursos humanos de enfermería en Unidad de Salud de la Familia

Daiana Bonfim¹

Ana Maria Laus²

Ana Emilia Leal³

Fernanda Maria Togeiro Fugulin⁴

Raquel Rapone Gaidzinski⁵

Objetivo: verificar la aplicación del método Workload Indicators of Staffing Need en la predicción de recursos humanos de enfermería en Unidad de Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en una Unidad de Salud de la Familia, localizada en el municipio de Sao Paulo. Se utilizó el conjunto de operaciones secuenciales preconizadas por el método Workload Indicators of Staffing Need: definición de la categoría profesional, tipo de unidad de salud y cálculo del Tiempo de Trabajo Disponible; definición de los componentes de la carga de trabajo; identificación del tiempo promedio para los componentes de la carga de trabajo; cuantificación de las necesidades de personal con base en el método, aplicación e interpretación de los datos. **Resultado:** hubo equilibrio entre la carga de trabajo propuesta por el método Workload Indicators of Staffing Need y el número de para los técnicos/auxiliares de enfermería disponibles en la Unidad Salud de la Familia. El índice Workload Indicators of Staffing Need, para enfermeros, fue de 0,6 y para los técnicos/auxiliares de enfermería 1,0. **Conclusión:** la aplicación del método Workload Indicators of Staffing Need mostró pertinencia para identificar la carga de trabajo de los profesionales de enfermería. Por tanto, es recomendable como herramienta para la cuantificación de profesionales de enfermería en Unidad de Salud de la Familia, contribuyendo para el acceso y cobertura universal de la salud.

Descriptor: Personal de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Carga de Trabajo.

¹ PhD, Investigador, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ MSc, Enfermera, Unidade de Saúde Jardim Boa Vista, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Introducción

Los recursos humanos son uno de los pilares centrales para el acceso y cobertura universal de la salud, constituyéndose, entre tanto, en un desafío permanente para muchos países de América Latina, al considerar los desequilibrios en su disponibilidad, composición, distribución y productividad, principalmente en la atención primaria⁽¹⁾.

Considerando el papel esencial desempeñado por los profesionales de la salud en la protección, promoción y restauración de la salud de las poblaciones, es imperativo que la planificación cuantitativa y cualitativa y la inversión en el desarrollo de esos profesionales sean cuidadosamente realizados, de forma a atender, con eficiencia y eficacia, las diversas y cambiantes necesidades de salud de las comunidades⁽²⁾.

El proceso de planificación de los profesionales de salud busca un equilibrio entre lo que está disponible en términos de mercado y lo que es necesario para asegurar la atención de las demandas de salud de los usuarios⁽³⁾.

La cuantificación de profesionales de enfermería, que representa el mayor contingente de personal en todas las áreas de la salud, ha avanzado en la problematización y perfeccionado los métodos y parámetros, sobre todo en la asistencia hospitalaria. Sin embargo, en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS) brasileña, específicamente, en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), pocos estudios han abordado esa temática.

Una investigación, recientemente, presentó datos que ofrecen una visión general de las intervenciones y actividades de enfermería realizadas en Unidades de Salud de la Familia (USF), con potencialidad para influenciar y perfeccionar las políticas públicas, en lo que se refiere a la planificación de profesionales de enfermería⁽⁴⁾.

Esta investigación fue realizada utilizando 27.846 observaciones del trabajo realizado por 34 enfermeros y 66 técnicos/auxiliares de enfermería, asignados en 27 USFs, en las cinco regiones geográficas brasileñas, mostrando que los enfermeros y técnicos de enfermería gastan, en promedio, 70% de su tiempo de trabajo en intervenciones de enfermería de cuidados directos e indirectos⁽⁴⁾.

A pesar de que las evidencias científicas⁽⁵⁾ indicaron una posible asociación entre la densidad de profesionales de la salud y los índices de mortalidad materna, mortalidad infantil y tasas de inmunización, la predicción del número de profesionales necesario para atender las necesidades de los usuarios en USF no ha sido tarea fácil.

El *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), método propuesto por la Organización Mundial de Salud para dimensionar el conjunto de los profesionales de una institución de salud⁽⁶⁾, señala un gran potencial para ser aplicado en USF, así como en toda la red de servicios de salud de una región.

El WISN está fundamentado en la carga de trabajo, con estándares de actividad (tiempo) aplicables para cada componente de la carga de trabajo y en el tiempo disponible de cada profesional. Es una metodología que produce resultados como la diferencia entre el número real y el calculado de profesionales de la salud, identificando la falta o exceso de una determinada categoría profesional⁽⁶⁾.

Delante de la insuficiencia de investigaciones que fundamenten la cuantificación de profesionales de enfermería en la APS, se presenta este estudio con el objetivo de verificar la aplicación del método WISN en la predicción de recursos humanos de enfermería en USF.

Método

Este es un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, en el cual se utilizó un conjunto de operaciones, preconizadas por el WISN, para calcular el número de profesionales de enfermería en una USF, en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, seleccionada por medio de una muestra de conveniencia, teniendo como criterio ser considerada como buenas prácticas en la atención primaria.

Esa unidad era responsable por un territorio con 5.639 familias, lo que equivale, aproximadamente, a 19.526 personas, siendo que las atenciones eran realizadas de lunes a viernes (de las 7 a las 18 horas).

El equipo de trabajo estuvo compuesto por seis equipos de salud, totalizando seis médicos, seis enfermeros, 12 auxiliares de enfermería y 35 agentes comunitarios de salud. Además de esos profesionales, había un gerente de la unidad, un enfermero y un técnico de enfermería para vigilancia epidemiológica y esterilización de materiales, un médico para actividades exclusivas de enseñanza y vigilancia epidemiológica, 10 profesionales administrativos, cuatro dentistas, un auxiliar de salud bucal, una técnica en salud bucal, un psicólogo, un asistente social, un terapeuta ocupacional, una farmacéutica, tres técnicos de farmacia, tres auxiliares de limpieza y un vigilante. La carga de trabajo semanal era de 40 horas.

La unidad era administrada por una Organización Social de Salud (OS), por medio de un contrato de administración completo, teniendo como principio la ESF. Los principales riesgos presentes en la área de cobertura eran: condiciones de vida y trabajo mayoritariamente de

baja renta, áreas con predominio de la clase media y dos barrios pobres urbanizados, con áreas no legalizadas, tráfico de drogas, violencia doméstica, desempleo, riesgo de derrumbes y acequias contaminadas. Los riesgos a la salud más frecuentes eran: hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias. La referencia de esta unidad era que uno de sus puntos fuertes se refería a la unión y participación de la población adscrita.

Siguiendo las etapas descritas por el método WISN, se buscó identificar las variables centrales para la cuantificación de los enfermeros y técnicos/auxiliares de enfermería.

1ª Etapa: definición de la categoría profesional, tipo de unidad de salud y cálculo del Tiempo de Trabajo Disponible

El método WISN puede ser aplicado a todas las categorías profesionales de la salud y a todos los tipos de unidades⁽⁶⁾. En este estudio, fueron analizados los profesionales de enfermería de una USF.

El Tiempo de Trabajo Disponible (TTD) se refiere al tiempo que un profesional de la salud tiene disponible, en un año, para realizar su trabajo, descontando las ausencias previstas (vacaciones y días festivos) y no previstas (permisos médicos y entrenamiento). Puede ser expresado en días u horas por año⁽⁶⁾.

$$TTD = [A - (B + C + D + E)] \times F$$

En que :

TTD= tiempo de trabajo disponible por profesional

A = número de días de trabajo posibles en un año (obtenidos por la multiplicación del número de semanas en un año (52) por el número de días de trabajo en 1 semana)

B = número de días de ausencia en razón de días festivos en un año

C = número de días de ausencia en razón de vacaciones en un año

D = número de días de ausencia en razón de licencias por salud en un año

E = número de días de ausencia en razón de otras licencias, tales como entrenamiento, en un año

F = número de horas trabajadas en 1 día

2ª Etapa: definición de los componentes de la carga de trabajo

Esta etapa consiste en definir las intervenciones/ actividades de trabajo que ocupan la mayor parte del tiempo diario de los profesionales, siendo consideradas como componentes de la carga de trabajo las intervenciones/actividades más importantes en la programación diaria de un profesional de salud, sabiendo

que cada componente tiene su necesidad específica de tiempo⁽⁶⁾. Los componentes de la carga de trabajo fueron constituidos por las intervenciones/actividades realizadas por los profesionales de enfermería en USF, descritas en el instrumento de recolección de datos y clasificadas de acuerdo con el método WISN, como:

- intervención/actividad-estándar - realizadas por todos los miembros de una categoría profesional, que identifica la especificidad del trabajo y que generalmente son registradas;
- intervención/actividad de soporte - aquellas que complementan las actividades de salud, realizadas por todos los miembros de una categoría profesional y que no son generalmente registradas;
- intervención/actividad adicionales - complementan las actividades de salud, realizadas por algunos miembros de una categoría profesional y cuyas estadísticas no son registradas regularmente.

3ª Etapa: identificación del tiempo promedio para los componentes de la carga de trabajo

Consiste en el tiempo promedio necesario para un profesional entrenado, calificado y motivado a realizar una intervención/actividad con competencia, habilidad y actitud satisfactorias, en las condiciones y circunstancias de cada unidad⁽⁶⁾.

Para identificar el tiempo promedio utilizado por los profesionales de enfermería en la ejecución de las intervenciones/actividades, componentes de la carga de trabajo, fue utilizada la técnica de muestreo del trabajo, que consistió en la observación directa, estructurada, no participativa, de seis enfermeros y 12 auxiliares de enfermería presentes en la unidad, durante la jornada de trabajo de 8 horas, a cada diez minutos, durante 5 días (de 14 a 18 de febrero de 2011).

Las intervenciones/actividades observadas fueron registradas en el instrumento de recolección de datos, compuesto por intervenciones/actividades de enfermería identificadas y validadas para USF⁽⁷⁾, actividades asociadas al trabajo y actividades personales, por dos observadores de campo, previamente entrenados, que acompañaron, en promedio, nueve profesionales durante toda la jornada de trabajo.

Se consideraron intervenciones como cualquier tratamiento basado en el juzgamiento y en el conocimiento clínico, realizado por un trabajador de la salud para mejorar los resultados obtenidos por los usuarios, familia y comunidad⁽⁸⁾; actividad asociada a las actividades de otras categorías profesionales, pero

que el profesional de salud asume y actividad personal, es decir las pausas necesarias en la jornada de trabajo para la atención de las necesidades fisiológicas y de comunicación personal de los trabajadores.

El tiempo promedio de las intervenciones/actividades fue calculado por el componente de la carga de trabajo. Para las intervención/actividad-estándar, o sea, las que son realizadas y registradas rutinariamente, el tiempo promedio fue calculado a partir del tiempo total (en minutos), utilizado en cada intervención/actividad, dividido por el número de usuarios atendidos en el mismo período. Conforme recomienda el método WISN, el levantamiento del número de usuarios atendidos fue obtenido con base en las estadísticas e informes disponibles en la unidad. En este estudio, fueron utilizados los datos referentes al año 2011.

Para los otros dos componentes de la carga de trabajo, intervenciones/actividades de soporte e intervenciones/actividades adicionales, cuyas estadísticas no siempre están disponibles por no ser registradas, fue calculado un tiempo promedio, por medio de la suma de las frecuencias (%) de las intervenciones observadas, acrecidas de las actividades asociadas al trabajo, dividido por el número total de observaciones del período⁽⁶⁾, acrecentándose, así, el factor de ajuste denominado, en el método WISN, como: Estándar de Ajuste de la Categoría (EAC) y Estándar de Ajuste Individual (EAI), cuyas expresiones numéricas son denominadas, respectivamente, Factor de Ajuste de la Categoría (FAC) y Factor de Ajuste Individual (FAI).

Para adecuar la terminología propuesta por el método WISN, se consideraron las actividades asociadas al trabajo y las actividades personales, que fueron contabilizadas en el instrumento de recolección de datos, como actividades-soporte de la categoría, y, por representar un contingente de horas significativo, fueron rateadas proporcionalmente entre los tres componentes de la carga de trabajo: intervenciones/actividades-estándar, de soporte y adicionales.

En esa etapa, los tiempos pueden ser expresados como tiempo de trabajo efectivo o como un porcentaje del tiempo de trabajo.

Las distribuciones porcentuales y los tiempos promedios de las intervenciones encontradas en este estudio fueron usados, conforme la categoría profesional (enfermero y técnico/auxiliar de enfermería), como parámetros para la cuantificación de profesionales.

4ª Etapa: cuantificación de las necesidades de personal con base en el método

Para cuantificar los profesionales fue necesario proceder como mostrado a seguir.

a) Para las intervenciones/actividades-estándar, se dividió cada componente de la carga de trabajo por el TTD. Ese resultado suministra el número de profesionales de enfermería, por categoría, necesario para la realización del componente de la carga de trabajo relativo a las intervenciones/actividades-estándar de la USF.

b) Para las intervenciones/actividades de soporte, se multiplicó el valor obtenido anteriormente por el factor de ajuste de la categoría. Ese procedimiento produce el número de profesionales de salud necesarios para todas las intervenciones/actividades-estándar e intervenciones/actividades complementares de la categoría.

c) Para las intervenciones/actividades adicionales, fue calculado y sumado el FAI a los valores obtenidos en los ítems a y b. Así,

$$\text{Necesidad de profesionales} = \text{intervenciones/actividades-estándar} \times \text{FAC} + \text{FAI}$$

5ª Etapa: aplicación e interpretación de los datos al método WISN

Se verificó la diferencia entre el número de profesionales disponibles en la unidad y lo necesario por el análisis de la razón entre esos dos valores. Cuando es próximo a uno (~ 1) el cuadro disponible está en equilibrio con las demandas de personal para realizar la carga de trabajo de la unidad de salud. Una razón mayor que uno (> 1) evidencia exceso de personal en relación a la carga de trabajo y una razón inferior a uno (< 1) indica que el número actual de profesionales es insuficiente para lidiar con la carga de trabajo de la unidad de salud. Por tanto, cuanto menor es la razón, mayor es la presión en el trabajo⁽⁶⁾.

Todos los participantes fueron informados sobre el objetivo de la investigación, la garantía del anonimato, el carácter voluntario de la participación y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Sao Paulo, Proceso nº 249/09.

Resultados

Las intervenciones/actividades de enfermería fueron clasificadas, según el componente de la carga de trabajo, conforme se muestra en la Figura 1.

Componentes de la carga de trabajo	Enfermero	Auxiliar/técnico de enfermería
Intervención-estándar	Consulta, atención de la demanda espontánea, enseñanza-grupo y visita domiciliar	Control de inmunización /vacunación, atención a la demanda espontánea, asistencia en exámenes, administración de medicamentos, enseñanza-grupo, monitorización de señales vitales, punción de vaso: muestra de sangre venosa, cuidados con lesiones, cuidados con local de incisión y visita domiciliar
Intervención/ actividades de soporte de la categoría	Asistencia en exámenes; orientación en cuanto al sistema de salud; educación para la salud, cuidados de emergencia, control del ambiente, supervisión de funcionarios, delegación, monitorización de señales vitales, interpretación de datos de laboratorio, cuidados con lesiones, enseñanza: procedimiento/tratamiento, control de infección, transporte, administración de medicamentos, punción de vaso: muestra de sangre venosa, identificación de riesgo, control de enfermedades transmisibles, supervisión: seguridad, reunión para evaluación de los cuidados multidisciplinares, intercambio de informaciones sobre cuidados de la salud, documentación y actividades asociadas	Documentación, reunión para evaluación de los cuidados multidisciplinares, troca de informaciones sobre cuidados de salud control del ambiente, control de suministros, orientación en cuanto al sistema de salud, control de infección, desarrollo de la salud comunitaria, enseñanza: procedimiento/tratamiento, transporte, supervisión: seguridad, apoyo al médico, control de enfermedades transmisibles, cuidados de emergencia, educación para la salud, actividades asociadas
Intervenciones/ actividades adicionales	Recolección de datos de investigación, preceptor: estudiante, control de suministros, desarrollo de funcionarios	Desarrollo de funcionarios; recolección de datos de investigación

Figura 1 – Distribución de las intervenciones/actividades, según los componentes de la carga de trabajo de enfermería en USF. Sao Paulo SP, Brasil, 2011.

El número de profesionales de enfermería requeridos, según la categoría profesional, se muestra en las Figuras 2 y 3, las que sintetizan los componentes de la carga de trabajo, las etapas propuestas por el método WISN y el análisis e interpretación de los datos aplicados.

Categoría profesional: Enfermero					
Tiempo de trabajo disponible 1.672 horas/año					
A. Necesidad de personal total para intervenciones/actividades-estándar servicios de salud					
Intervención-estándar	Carga promedio de trabajo anual registrada	Tiempo promedio (min)	Número de intervenciones por hora	Carga anual de trabajo	Necesidad de personal de la categoría
Consulta	7113	12,0	5,0	8360	0,8
Atención a la demanda espontánea	4835	13,4	4,5	7524	0,6
Enseñanza-grupo	957	104,8	0,6	1003	0,9
Visita Domiciliar	1304	77,0	0,8	1337	1,0
Total (A)					3,3
B. Necesidad de personal total para Intervención/actividades de soporte					
Intervención/actividades de soporte					Porcentaje de tiempo
Actividad de cuidado indirecto y actividad asociada observados durante 5 días					61,7
Porcentual de EAC* total					61,7
$B = \{1 / [1 - (\text{porcentual del EAC total} / 100)]\}$					2,6
C. Necesidad de personal total para Intervenciones/actividades adicionales					

continuación

Intervenciones/actividades adicionales						Número requerido de horas anuales
Preceptor: estudiante						6,24
Control de suministros						2,08
Desarrollo de funcionarios						280,8
Recolección de datos de investigación						4,16
EAI total en un año						293,28
$C = (EAI/\ddagger/TTD \text{ anual total})$						0,17
Necesidad de personal = (A x B) + C						8,75
Total de enfermeros requeridos						9
D. Análisis e interpretación de los datos						
Categoría profesional	Número actual	Número necesario	Falta o exceso	Problema de carga de trabajo	Razón	Presión de la carga de trabajo
Enfermero	6	9	-3	Falta	0,6	Alta

*EAC: Estándar de Ajuste de la Categoría; †EAI: Estándar de Ajuste Individual

Figura 2 - Número de enfermeros requerido en una Unidad de Salud de la Familia (USF), según el método WISN. Sao Paulo, SP, Brasil, 2011

Categoría profesional: Técnico/auxiliar de enfermería					
Tiempo de trabajo disponible 1.672 horas/año					
A. Necesidad de personal total para actividades de los servicios de salud					
Intervención-estándar	Carga promedio de trabajo anual registrada	Tiempo promedio (min)	Número de intervenciones por hora	Carga anual de trabajo	Necesidad de personal de la categoría
Visita domiciliar	2070	64,1	0,9	1.505	1,37
Control de inmunización/ vacunación	10769	5,4	11,1	18559	0,58
Atención a demanda espontánea	5.080	14,5	4,1	6.855	0,74
Asistencia en exámenes	4.992	13,5	4,4	7.356	0,67
Administración de medicamentos	6.549	4,2	14,3	23.910	0,27
Enseñanza-grupo	345	174,1	0,3	502	0,68
Monitorización de señales vitales	13.770	2,7	22,2	37.118	0,37
Punción de vaso: muestra de sangre venosa	6.038	6,8	8,8	14.713	0,41
Cuidados con lesiones	1.354	17,2	3,5	5.852	0,23
Cuidados con local de incisión	276	15,4	3,9	6.520	0,04
TOTAL (A)					5,36
B. Necesidad de personal total para Intervención/actividades de soporte					
Intervención/actividades de soporte					Porcentaje de tiempo
Actividad de cuidado indirecto y actividad asociada observados durante 5 días					54,8
Porcentual de EAC* total					54,8
$B = \{1/[1 - (\text{porcentual del EAC total}/100)]\}$					2,2
C. Necesidad de personal total para Intervenciones/actividades adicionales					
Intervenciones/actividades adicionales					Número requerido de horas anuales
Desarrollo de funcionarios					203,84
Recolección de datos de investigación					6,24
EAI total en un año					210,08

(continúa...)

continuación

C. Factor de ajuste individual (EAI†/TTD anual total)						0,13
Necesidad de personal = (A x B) + C						11,92
Total de técnicos/auxiliares de enfermería requeridos						12
D. Análisis e interpretación de los datos						
Categoría profesional	Número actual	Número necesario	Falta o exceso	Problema de carga de trabajo	Razón	Presión de la carga de trabajo
Técnico/ auxiliar de enfermería	12	12	0	Equilibrio	1	Ninguna

*EAC: Estándar de Ajuste de la Categoría; †EAI: Estándar de Ajuste Individual

Figura 3 - Número de auxiliares de enfermería requerido en una Unidad de Salud de la Familia, según el método WISN. Sao Paulo, SP, Brasil, 2011

Discusión

Esta investigación identificó las necesidades de personal de enfermería de una USF del municipio de Sao Paulo, para atender a las demandas de cuidados, por medio de la aplicación del método WISN.

La utilización de esta metodología presupone disponer de datos almacenados, rutinariamente, sobre la carga de trabajo de los profesionales y también de los servicios investigados. Esas estadísticas tienen que estar actualizadas, completas y ser consistentes.

En esa dirección, un estudio apuntó que el sistema de información en las USFs presenta campos insuficientes para relatar el trabajo realizado por el equipo de enfermería, evidenciando la importancia de la calificación de los sistemas de información desarrollados con el objetivo de subsidiar la planificación de la necesidad de profesionales de la salud⁽⁹⁾.

Es necesario, por tanto, sistematizar los registros de la asistencia prestada a los usuarios en informes o planillas que permitan la monitorización de las informaciones para la toma de decisiones, tales como la producción anual de la unidad y datos sobre las ausencias previstas y no previstas de los profesionales.

El cálculo del TTD, por categoría profesional, posibilita conocer cuántos días u horas de trabajo son disponibles en el año, constituyéndose en un dato más objetivo de la realidad de la unidad y, por tanto, puede facilitar la negociación con los gestores de las instituciones de salud.

Los resultados mostraron que hubo desequilibrio entre las necesidades de personal identificadas por el método WISN y el cuadro de enfermero existente en la unidad analizada. Los tiempos de las intervenciones/ actividades utilizados en los cálculos expresaron la realidad de la unidad. Se destaca, sin embargo, que

apenas la utilización de los datos de producción puede no retratar la necesidad de la población adscrita. Existe necesidad, por tanto, de realizar un planificación buscando integrar la demanda reprimida, sugiriéndose, así, efectuar el cálculo de la carga de trabajo anual con base en las necesidades de esa población, teniendo como referencial las acciones básicas de salud propuestas por el Ministerio de la Salud⁽¹⁰⁾.

La observación directa y el cálculo de los tiempos promedios de las intervenciones/actividades realizados, en los profesionales de enfermería, representaron el diferencial de este estudio, en la obtención de estándares de tiempo más precisos para la realidad estudiada.

La introducción de las intervenciones/actividades de soporte, compuestas por intervenciones tanto de cuidado indirecto como aquellas asociadas al trabajo, ciertamente constituye un aspecto nuevo en las investigaciones sobre la cuantificación de personal, ya que introduce actividades que son generalmente referidas por los profesionales de campo como consumidoras de tiempo de trabajo, pero que no pueden ser demostradas y tampoco contabilizadas, ya que carecen de registros formales, lo que dificulta, muchas veces, la medición del volumen de las actividades y sus respectivos tiempos.

Para los autores del método WISN, adicionar componentes de la carga de trabajo que son realizados en un pequeño período de tiempo resultará en una diferencia pequeña en el cálculo final de los profesionales. De esa forma, ese método destaca la importancia de identificar las intervenciones/actividades que efectivamente pesan en la carga de trabajo de los profesionales de enfermería en la atención de la salud, de modo que se pueda realizar una planificación que mejore la capacidad del sistema de salud en la atención a las necesidades de la población.

En Brasil, la aplicación del método WISN en una USF, que buscaba predecir el cuantitativo y cualitativo

de los profesionales de enfermería, es una tentativa pionera.

Algunas experiencias relatan el éxito de la aplicación del método WISN en diferentes realidades asistenciales.

En una provincia de Indonesia, las parteras afirmaron que el método fue útil porque ayudó a enfocar más claramente su tiempo de trabajo en actividades clave, además de posibilitar un análisis de su propia situación de trabajo en las unidades⁽¹¹⁾. El WISN mostró que las parteras estaban utilizando hasta 50% del tiempo en actividades no relacionadas a la obstetricia (cuidado de ancianos, cuidado de pacientes con tuberculosis y malaria). Así, la proposición inicial de que el número de parteras era insuficiente para la carga de trabajo específica de la categoría, sin el esclarecimiento necesario que el WISN suministra, podría haber resultado en el aumento del número de parteras, en lugar de enfermeros⁽¹¹⁾.

En provincias de Mozambique, el WISN fue empleado con el objetivo de evaluar su aplicabilidad y, así, expandir el uso de medidas de carga de trabajo para el proceso de toma de decisiones. Como resultado, con base en el cálculo del número de personal, se concluyó que todas las unidades de salud estaban con falta de clínicos generales, enfermeros y parteras. Por tanto, las actividades eran realizadas en un tiempo muy inferior al estándar mínimo requerido, resultando en baja calidad. Además de eso, la distribución de enfermeros estaba desequilibrada en la ciudad de Nampula, ya que había gran desequilibrio entre el hospital y los centros de salud⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado en Namibia, los resultados WISN también apuntaron escasez y desigualdad, encontrándose que los enfermeros eran desigualmente distribuidos entre los diferentes tipos de servicios, siendo claramente desviados para los hospitales. Así, los autores sugieren que los gestores de servicios de salud utilicen el método WISN para estimar las exigencias de profesionales de salud para una serie de necesidades y escenarios, incluyendo la realización de ajustes de trabajadores en respuesta a la implementación de nuevos servicios, la descentralización o la reconfiguración de servicios de atención primaria⁽¹²⁾.

Evidencias en la literatura muestran que el uso de una herramienta como WISN, cuando adaptada a la situación local, mejora el cuantitativo de profesionales entre unidades, permite identificar los locales en donde existe falta de profesionales y auxilia suministrando informaciones para la planificación, entrenamiento y asignación en niveles local, regional y nacional⁽¹³⁾.

En términos de eficiencia, el WISN puede ser considerado una herramienta que tiene potencial para

mostrar caminos para perfeccionar esa distribución. Entre tanto, deben ser apuntadas algunas limitaciones del método WISN, como la precisión que es determinada por la exactitud de las propias estadísticas. En esa perspectiva, los errores son casi siempre observados por un registro deficiente de la carga de trabajo, resultando en la subestimación de personal necesario para el servicio.

La limitación de este estudio se refiere al hecho de haber sido realizado en apenas una USF, lo que impide generalizar los resultados obtenidos, relacionados, principalmente, a los tiempos promedios de las intervenciones/actividades realizadas por los profesionales de enfermería. De esa forma, se considera que la realización de nuevas investigaciones, en diferentes realidades del país, posibilitará identificar parámetros de tiempo en ámbito nacional y regional, viabilizando la aplicación del WISN y la evaluación cuantitativa y cualitativa de profesionales de enfermería en la ESF.

Conclusión

Diferentes escenarios de implantación de la atención primaria a la salud en el país, así como la especificidad del modelo de atención de las USFs y la creciente demanda de usuarios, tornan apremiante la planificación eficaz de los profesionales de salud.

La principal contribución de este estudio, de carácter inédito en la realidad brasileña, reside en la aplicación y evaluación del método WISN en USF, como siendo un modelo objetivo y sistemático para la cuantificación de los profesionales de enfermería en la APS. Su aplicación demostró ser pertinente para identificar la carga de trabajo de los profesionales de enfermería. Por tanto, es recomendable como una herramienta para la planificación y la evaluación del cuantitativo y cualitativo de profesionales de enfermería en USF, de modo a contribuir para el acceso y la cobertura universal de salud.

Referencias

1. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(6):891-2.
2. Tomblin Murphy G, MacKenzie A, Alder R, Birch S, Kephart G, O'Brien-Pallas L. An applied simulation model for estimating the supply of and requirements for registered nurses based on population health needs. *Policy Polit Nurs Pract*. 2009 Nov;10(4):240-51.

3. Dreesch N, Dolea C, Dal Poz MR, Goubarev A, Adams O, Aregawi M, et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals, 2005. *Health Policy Plan*. 2005 Sep;20(5):267-76.
4. Bonfim D, Jeffs L, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Nursing workforce in the Family Health Program in Brazil: a prospective observational study. Meeting abstract. *The Lancet (North American edition)*. 2014;384: S13-S13
5. Crisp N, Gawanas B, Sharp I. Training the health workforce: scaling up, saving lives. *Lancet*. 2008;371(9613):689-91.
6. World Health Organization. WISN - Workload Indicators of Staffing Need. User's manual. Geneva; 2010.
7. Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CDS, Fugulin FMT. The identification of nursing interventions in primary health care: a parameter for personnel staffing. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1462-70.
8. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
9. Bonfim D, Laus AM, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Comparação entre as intervenções de enfermagem realizadas e os registros em sistema informatizado para atenção básica. *Acta Paul Enferm*. 2013;26:401-8.
10. Ministério da saúde (BR), Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
11. World Health Organization. Applying the WISN method in practice. Case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda. Geneva; 2010.
12. McQuide PA, Kolehmainen-Aitken RL, Forster N. Applying the workload indicators of staffing need (WISN) method in Namibia: challenges and implications for human resources for health policy. *Hum Resour Health*. 2013;11:64.
13. Daviaud E. How much is not enough? Human resources requirements for primary health care: a case study from South Africa. *Bull Wld Health Organ*. 2008;86(1):46-51.

Recibido: 31.5.2015

Aceptado: 31.8.2015

Correspondencia:
Daiana Bonfim
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: daienf@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.