

Estudio estadístico descriptivo y comparativo de las cargas de trabajo de enfermería en una unidad hospitalaria.

Nabau Pedrós, M; Rodríguez Fernández, E; Palau López, T; Peralta Sales, A; Montseny Gaig, N; Quixal Peinado C; Carrero Garrote, M.

Unidad de Neurología - Hospital del Mar – Barcelona

Introducción y objetivos

En las unidades hospitalarias ingresan pacientes de diferentes servicios, en general por una cuestión de organización o bien por falta de camas en las especialidades que les correspondería. En ocasiones como el caso que nos ocupa, cohabitan en una misma planta pacientes que por sus características intrínsecas representan para los profesionales de enfermería diferentes niveles de intervención que requerirán mayor o menor tiempo en función del tipo de técnica que se realice, gravedad de la persona, edad, patología añadida y grado de autonomía de las personas ingresadas. Normalmente el mismo personal debe asumir los pacientes en una relación o ratio establecida previamente.

El presente estudio se ha llevado a cabo en la Unidad 50 del hospital de Mar de Barcelona, de nivel III y en el momento de su realización dicha unidad tenía adjudicadas de sus 40 camas disponibles, 18 de Neurología, 10 de UGA (Unidad de Geriatria Aguda), 8 de Neurocirugía y 4 de Cirugía General.

Esta peculiar situación nos ha permitido comparar de una forma empírica las cargas que representa cada grupo y medir de manera objetiva las diferencias que representa para la enfermera de acuerdo a las características del paciente, servicio, edad, etc. a fin de establecer de manera rigurosa qué grupo puede representar mayor carga de trabajo y en qué aspectos.

Pacientes y métodos

Se ha realizado un estudio observacional y descriptivo tras haber pasado un registro de grado de dependencia a un total de N=139 pacientes ingresados de manera consecutiva en el que constan las siguientes variables representativas: Nombre, nº HC. Edad, Servicio (Neurología, UGA, Neurocirugía, Cirugía General, Ectópico), Unidad-cama, Diagnóstico, Barthel al ingreso en la unidad, Situación previa, Dieta (Oral independiente, Dependiente, SNG) Disfagia, Aspiración de secreciones bronquiales, Traqueotomía, Higiene (Independiente, Ayuda parcial, Dependiente), Sedestación (Autónoma, P. Enfermería, Incontinencia, Sueroterapia, Diabetes, Agitación nocturna, Úlceras, Curas y Escala de Norton.

Cada enfermera ha realizado el registro a los pacientes por orden de ingreso en la unidad. Una vez obtenidos los datos los hemos agrupado en las categorías de Neurología, UGA (Unidad de Geriatria Aguda), Neurocirugía, Cirugía General y Ectópicos (resto de especialidades).

				Situación_p			Dieta		
	num	edat_m	barthel	indep	dep_p	dep_t	oral_dep	enteral	oral_ind
UGA	51	84,75	24,31	10	23	18	34	0	17
Neurologia	45	71,38	41	32	9	4	13	8	24
Ectopico	11	67,55	79,72	9	0	2	3	0	8
NRC	16	63,5	51,06	11	3	2	8	2	6
CG	16	66,06	72,13	14	2	0	7	0	9
Total	139								
Media		71	53,64						

	Disfagia		Aspiraciones		Traqueotomia		Higiene		
	Dis_si	Dis_no	asp_si	asp_no	traq_si	traq_no	hig_ind	hig_ajut	hig_dep
UGA	5	46	3	48	0	51	3	11	37
Neurologia	12	33	7	38	2	43	7	13	25
Ectopico	2	9	1	10	0	11	7	1	3
NRC	2	14	2	14	1	15	3	6	7
CG	0	16	1	15	0	16	5	6	5

	Sedestación		Pañal		Suero		Diabetes	
	auton	infer	bolq_si	bolq_no	ser_si	ser_no	dia_si	dia_no
UGA	5	46	37	14	37	14	14	37
Neurologia	13	32	24	21	17	28	16	29
Ectopico	7	4	2	9	5	6	1	10
NRC	4	12	7	9	12	4	3	13
CG	6	10	2	14	15	1	2	14

	Agitación		Ulceras		Curas		E_Norton
	ag_si	ag_no	ulc_si	ulc_no	cur_si	cur_no	norton
UGA	9	42	9	42	12	39	12,28
Neurologia	7	38	7	38	8	37	14,6
Ectòpic	0	11	2	9	5	6	17,36
NRC	2	14	2	14	10	6	15,13
CG	1	15	1	15	14	2	17,88
Media							15,45

Fig. 1 Datos agrupados según 5 categorías

Posteriormente hemos normalizado los datos de las hojas de registro en tablas de frecuencia y establecido el % que representan respecto el número total de casos de su grupo.

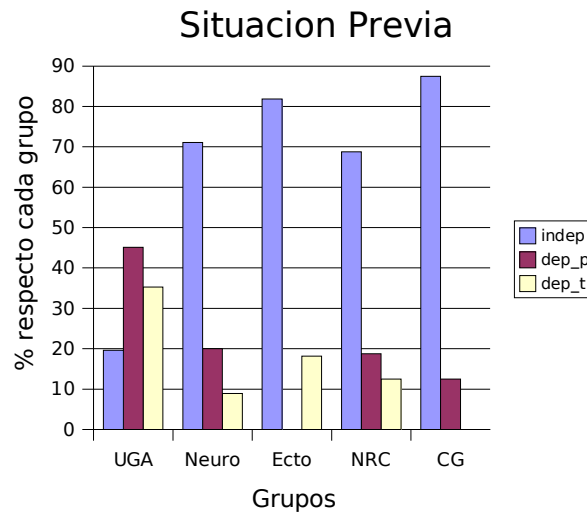
Los estadísticos descriptivos principales de los casos estudiados los podemos resumir en el siguiente cuadro:

	Edad	Barthel	Norton
Media	74,46	42,69	14,4
Error Estándar	1,28	3,44	0,4
Mediana	78	37	15
Moda	84	0	20
Desviación estándar	15,12	40,51	4,69
Varianza muestra	228,47	1641,13	22,02
Curtosis	1,04	-1,53	-1,17
Desviación	-1,16	0,35	-0,36
Rango	70	100	16
Mínimo	30	0	4
Máximo	100	100	20
Suma	10350	5934	2002

Con la finalidad de comparar mejor los datos que provienen de un número diferente de personas los hemos convertido en tantos por ciento que representan respecto a la cantidad total de casos de cada grupo.

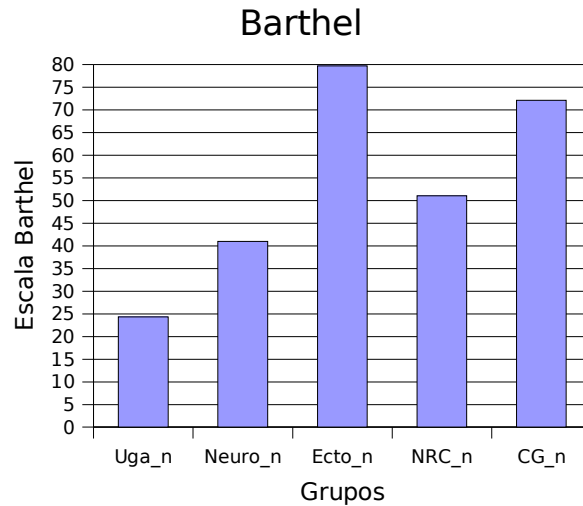
Resultados

Este diagrama nos muestra una situación diferencial en cuanto al grado de dependencia que representa cada categoría.



Escala Barthel

Esta escala predice de forma comprobada la carga de trabajo para el personal de enfermería ¹, y podemos observar que el grupo UGA tiene una media de Barthel de 24,31, mientras que en el grupo Neurología que le sigue en exigencia de cuidados es de 41. La edad media del primero es de 84,75 años, mientras que en el siguiente grupo en edad, Neurología es 71,38 años,



Si comparamos pacientes de las especialidades de Neurología y UGA vemos que tienen un Barthel medio diferencial, que se traducirá en unos valores de dependencia mayores tal como constatamos en el gráfico “Situación previa”, aunque la edad es un factor importante, ya que si la comparación la redujésemos al subgrupo de Neurología mayor de 69 años las diferencias se reducirían drásticamente .

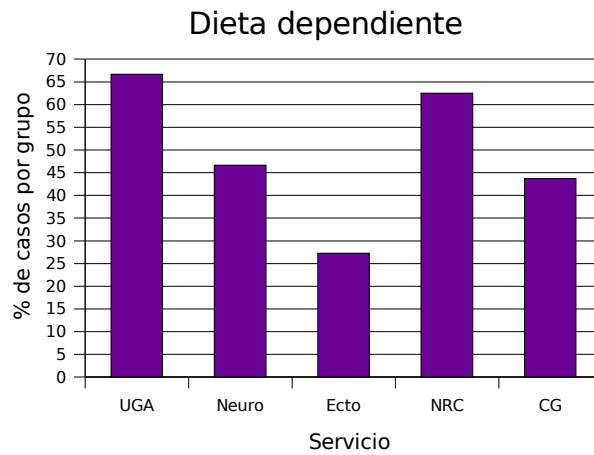
Mayores > 69	Nº de casos	Barthel < 42	%
UGA	50	36	72
Neurología	29	21	74,45

De ello se infiere que lo realmente significativo en este caso es el tipo de patología que corresponde a una especialidad prescindiendo de la edad.

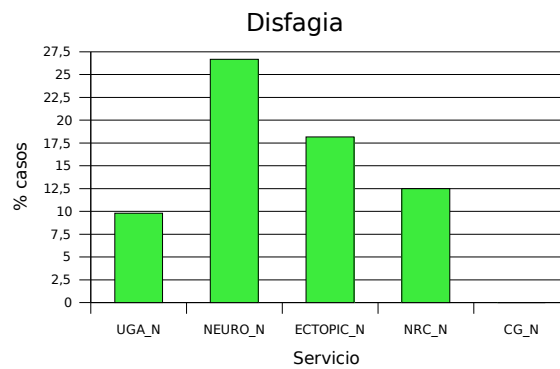
En cuanto a la dieta el paciente neurológico presenta un grado de dependencia del

¹Tilquin, C.H., et al., 1991. “Validación de una escala de independencia y confinamiento para predecir el nivel de cuidados de enfermería necesarios en las residencias y unidades de hospitalización para ancianos”. Rev. Gerontolo. 2.97-104.; Morris, J., et al., 1992. Refining a Case-Mix Measure for Nursing Homes: Resource Utilisation Groups (RUG-III). Institute of gerontology. University of Michigan; Fitzpatrick, R., et al., 1992. “Quality of life measures in health care: I: Applications and issues in assessment” BMJ. 305: 1145-8.; Fillenbaum, G.G., 1990. “Assesment of Health and Functional Status: an International Comparison En: Kane, RL. y Evans, G. (Eds). Improving the Health of Older People. Who. Oxford University Press.; Fries, B.E.; Williams, B.C.; Foley, WJ., et al., 1994 “Activities of Daily Living and Cost in Nursing Homes”. Rev. Health Care Financing Review. 15 (4): 117-135.; Isabel Barrachina., Vicente Caballer, David Vivas, Actas XII Jornadas de Economía de la Salud Pamplona 2002; J.J. Botella Trelis y M.I. Ferrero Lopez, Manejo de la disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual, Nutri. Hosp. 2002 17: 168-174

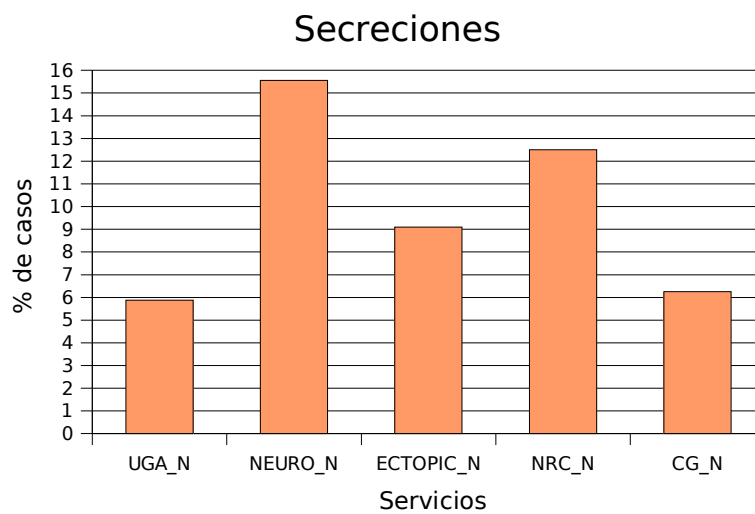
46,67% (sumadas las columnas de los casos oral dependiente y enteral) mientras el UGA tiene un 66,67% y NRC 62,5%



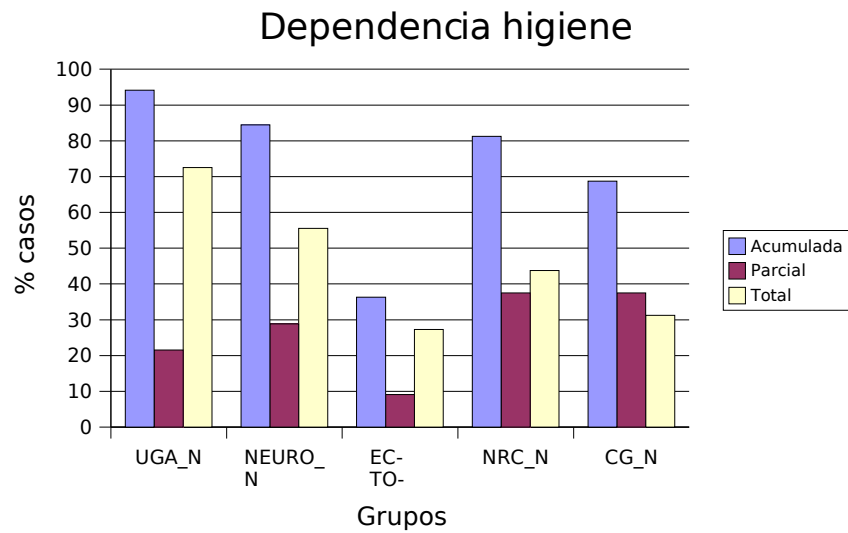
Deberemos establecer las diferencias de acuerdo a otro tipo de parámetros como la presencia de disfagia que aparece en un 26,67 de pacientes neurológicos respecto a un 9,8 de pacientes UGA.



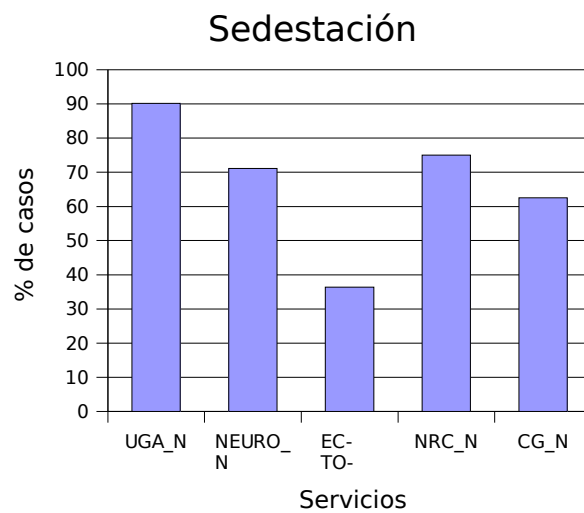
La aspiración de secreciones bronquiales resulta de un 15,56 % superior en el paciente neurológico respecto del resto.



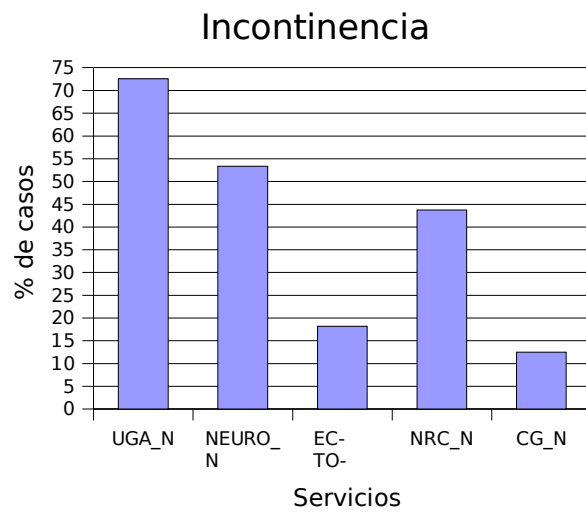
La dependencia para la higiene se da en el 84,45% de los pacientes neurológicos (sumadas la total y la parcial), siendo aún más acusada en los UGA: el 94,12%, con el agravante de que la proporción de casos de dependencia total es proporcionalmente más numerosa.



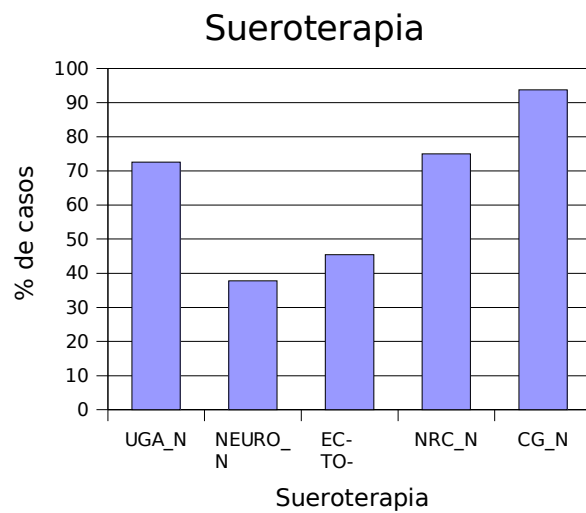
La sedestación establece una dependencia del 90,02% de UGA seguida de Neurocirugía con un 75% y Neurología con un 71,11%.



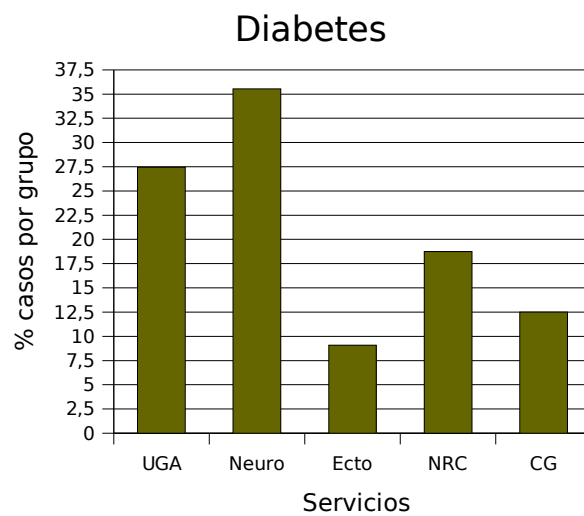
La incontinencia aparece en un 72,55 de personas UGA , 53,33 de Neurologia y 43,75% de NRC.



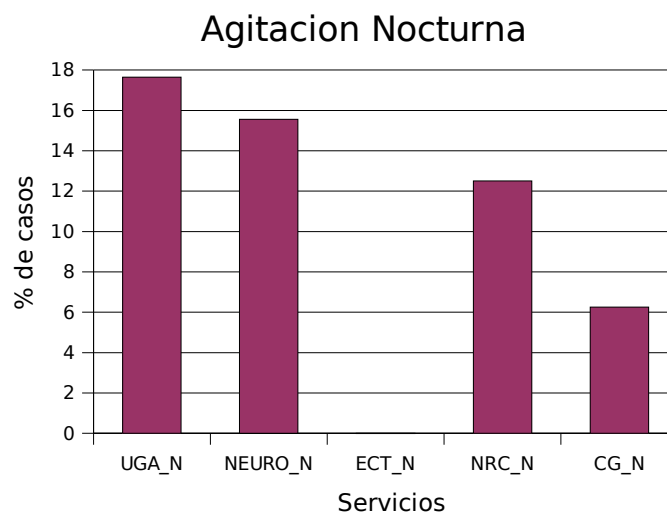
En relación a la sueroterapia observamos comparativamente que el enfermo neurológico es el que menos la requiere con un 37,78%.



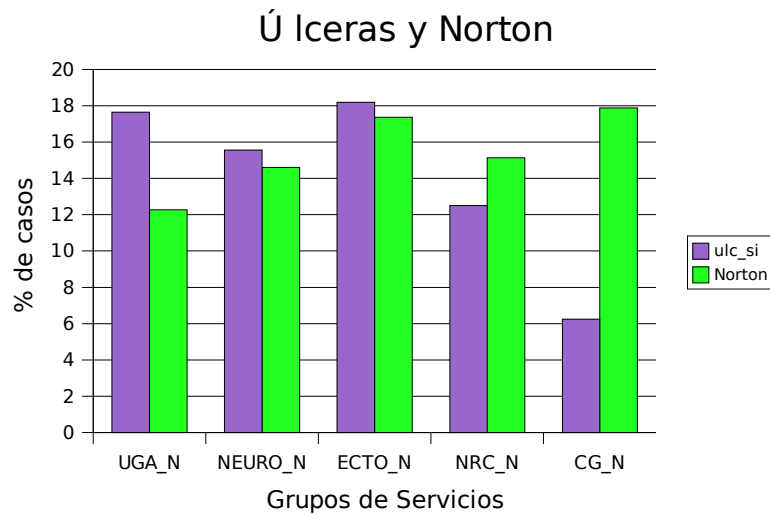
El paciente neurológico diabético lo es de manera cuantitativamente superior en un 35,56% respecto del 27,45% de UGA y el 18,75% de NRC.



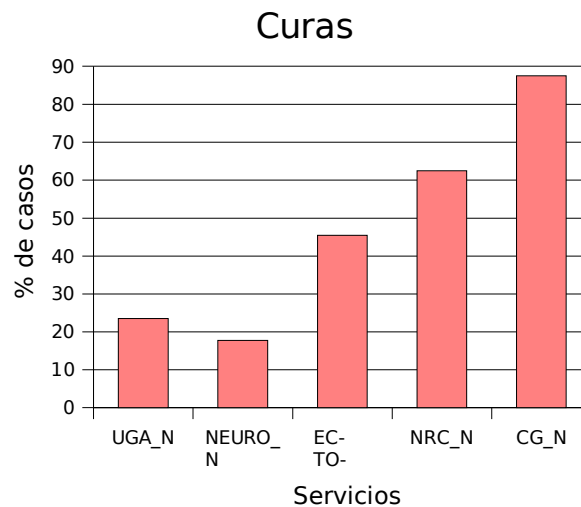
En relación a la agitación nocturna se obtienen datos similares entre el paciente neurológico 15,56% , el de UGA que presenta una frecuencia algo mayor del 17,65%, y es el enfermo ectópico de nuestra muestra el que tiene menor frecuencia de agitados.



La presencia de úlceras es relativamente poco frecuente y concuerda con una escala de Norton que se mantiene por encima de 12 en todos los grupos, aunque esta regla haya que corregirla en el caso del grupo Neurología y especialmente en los Ectópicos.



La necesidad de curas se ve incrementada en el enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato, en cuanto a NRC en un 62,5 % y a CG en un 87,5% que en nuestra muestra representan el 23,02% de los casos totales.



Conclusión

Revisados los datos cuantitativos del estudio se observa que habría dos grupos paradigmáticos, Geriatría y Neurología, en nuestra muestra con carga de trabajo elevada, relacionada con una necesidad de asistencia en las necesidades más básicas, es decir de mayor dependencia de acuerdo a la escala de Barthel y que requerirán la aplicación de recursos humanos y técnicos para suplir estas deficiencias.

La edad media del paciente neurológico es menor respecto del geriátrico y el Barthel

es menor en el grupo UGA pero esta diferencia tiende a desaparecer cuando el grupo neurológico supera los 69 años y se equipara con el grupo de geriatría .

El nivel de dependencia mayor se pone de manifiesto en las variables que resultan aplicables a partir de la pérdida de autonomía asociada a un proceso patológico que invalida de modo temporal o permanente una parte del cuerpo y en la edad. Es evidente que en los casos de dependencia parcial y/o total se requerirá que el profesional de enfermería supla las carencias del paciente en relación a las necesidades básicas de supervivencia como movilidad, alimentación , incontinencias, etc.

El mayor requerimiento de aspiración de secreciones bronquiales en el paciente neurológico indica el riesgo de sobreinfección respiratoria, a menudo debido a la disfagia que presenta.

La presencia de incontinencia junto con la movilidad reducida o limitada comportará la necesidad de una mayor intensificación en algunas acciones de enfermería como cambios posturales frecuentes, higiénicos en general, sábanas, pañales etc. enfocadas a preservar o mantener la integridad de la piel del enfermo. El elevado número de pacientes neurológicos diabéticos constata que la hiperglicemia representa uno de los factores de riesgo cerebrovascular modificable de mayor frecuencia

Los enfermeros expertos en el cuidado de pacientes neurológicos también pueden asumir al paciente geriátrico por algunas de sus características y similitudes. No obstante observamos que ante el criterio de unificar diferentes especialidades en un mismo servicio sería conveniente resolverlo de forma que los grupos que se combinen sean proporcionados en cuanto edad, número de cada especialidad, etc. de forma que sea asumible el resultado final y no se produzca una excesiva acumulación técnica de trabajo que va a ir en detrimento de la calidad asistencial. A partir de nuestro estudio se puede concluir que la variabilidad en las cargas de trabajo para el personal de enfermería se deberá asociar a las diferentes especialidades que concurren siendo previsible un aumento de la necesidad de recursos si el paciente tiene un Barthel bajo.