

SÁNCHEZ RAMOS, L.; BLÁZQUEZ HERNÁNDEZ, R.; HERRERO CECILIA, I.; MARTÍN MERINO, G.; PÁEZ BORDA, A.
Hospital Fuenlabrada. Madrid

Evaluación de los niveles de dependencia de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Urológicos

RESUMEN

Es frecuente ver en los centros asistenciales que las estimaciones de las necesidades de personal de cuidados en las áreas de hospitalización se lleva a cabo en base a la consideración del número de pacientes ingresados; sin embargo, son las condiciones particulares de cada paciente las que determinan los recursos necesarios para su cuidado.

El objetivo principal de este estudio es identificar poblaciones con un mayor consumo de cuidados en el momento de su ingreso como medio de optimizar la asignación de personal.

Palabras clave: Dependencia, costes, cargas de trabajo.

SUMMARY

It is frequent to see in the existential centres, that the estimations of the needs for staff of cares, in the areas of hospitalization it is carried out following the consideration of the number of admitted patients, however those that determine the necessary resources for their care are the particular conditions of every patient.

The main goal of this study is to identify the populations with a bigger consumption of cares at the moment of their admission as means of optimizing the assignment of staff.

Keywords: Dependence, costs, work loads.

MATERIAL Y MÉTODOS

A lo largo del periodo de octubre de 2004 a junio de 2005 se produjeron 299 ingresos en la Unidad de Urología de este centro (un hospital público de Nivel 2 con 385 camas).

Con independencia del motivo de ingreso, se valoró el nivel de dependencia de los pacientes ingresados (mínimo, medio y amplio) en base a la consideración de su estado físico general, estado mental, autonomía para la actividad, alimentación, higiene, diferentes tratamientos, catéteres, curas de enfermería...

Se estudió cómo podrían influir sobre los niveles de dependencia una serie de variables, que fueron:

- Género (varones y mujeres).

- Edad (15-45 años; 46-55 años; 56-65 años; 66-75 años y mayores de 75 años).

- Tipo de ingreso (urgente o programado).

- Condiciones meteorológicas (meses fríos y cálidos).

Para analizar los efectos de estas cuatro variables sobre los niveles de dependencia, se utilizó el test de la Chi cuadrado y para todas las comparaciones se empleó un nivel de significación estadística del 95%.

Los niveles de dependencia se registran a través de formularios de enfermería que permiten valorar cargas de trabajo en una Unidad de Cuidados Hospitalarios.

Esta herramienta nos la proporciona el Proyecto Signo II (1994, perteneciente a la Subdirección General del Sistema de Gestión y Analítica de Costes del Ministerio de

Tabla I

Nueva Toma - Niveles de Dependencia				
Forma de Toma	Forma de Toma	Forma de Toma	Forma de Toma	Forma de Toma
Estado Físico General (selec)	IF		(a) Bueno	0416/2000 V03.22
Estado Mental (selec)	IF		(a) Bueno	0416/2000 V03.22
Autonomía para la Actividad (selec)	IF	(a) Médico (b) Padre (c) Madre	(a) mayor de 2 ó más personas p	0416/2000 V03.22
Movilidad (selec)	IF		(a) Dependido	0416/2000 V03.22
Incontinencia (selec)	IF		(a) Ninguna	0416/2000 V03.22
Puntos Nivelos Estado Físico (selec)	IF			0416/2000 V03.22
Puntos Nivelos Estado Mental (selec)	IF			0416/2000 V03.22
Puntos Nivelos Actividad (selec)	IF			0416/2000 V03.22
Puntos Nivelos Movilidad (selec)	IF			0416/2000 V03.22
Puntos Nivelos Incontinencia (selec)	IF			0416/2000 V03.22
Puntos Nivelos Total (selec)	IF			0416/2000 V03.22
Clasificación Rango BPF (selec)	IF		(a) Bueno	0416/2000 V03.22
Rango Edad (selec)	IF		(a) entre 20-50 años	0416/2000 V03.22
Rango Peso (selec)	IF		(a) entre 60-80 Kg	0416/2000 V03.22
Autonomía en la Alimentación (selec)	IF		(a) necesita supervisión y/o ayud	0416/2000 V03.22
Autonomía en la Higiene (selec)	IF		(a) necesita ayuda con 2 ó más partes	0416/2000 V03.22
Estabilidad (selec)	IF		(a) controlado de cables vesica	0416/2000 V03.22
Integridad (selec)	IF		(a) autotoma	0416/2000 V03.22

Nueva Toma - Niveles de Dependencia				
Forma de Toma	Forma de Toma	Forma de Toma	Forma de Toma	Forma de Toma
Clasificación Rango BPF (selec)	IF		(a) Bueno	0416/2000 V03.22
Rango Edad (selec)	IF		(a) entre 20-50 años	0416/2000 V03.22
Rango Peso (selec)	IF		(a) entre 60-80	0416/2000 V03.22
Autonomía en la Alimentación (selec)	IF		(a) autonomía	0416/2000 V03.22
Autonomía en la Higiene (selec)	IF		(a) autonomía	0416/2000 V03.22
Estabilidad (selec)	IF		(a) autonomía	0416/2000 V03.22
Integridad (selec)	IF		(a) autonomía	0416/2000 V03.22
Estabilidad Sindrómica (selec)	IF		(a) infección plasmática/psicodr	0416/2000 V03.22
Relación (selec)	IF		(a) paciente colaborador	0416/2000 V03.22
Estado de Conciencia (selec)	IF		(a) Nulo	0416/2000 V03.22
Observación Clínica (selec)	IF		(a) hasta 3 elementos de observ	0416/2000 V03.22
Exámenes Extraños (selec)	IF		(a) ninguno	0416/2000 V03.22
Examen Parasitológico (selec)	IF		(a) de 1 a 4 microorganismos SIC II	0416/2000 V03.22
Causa (selec)	IF		(a) con simpl. cambios de quim	0416/2000 V03.22
Cateteres (selec)	IF		(a) cateter vesical IV o sonda	0416/2000 V03.22
Exámenes de Laboratorio U.E.A.L. (selec)	IF		(a) hasta 3 muestras de sangre	0416/2000 V03.22
Puntuación Total (selec)	IF		(a)	0416/2000 V03.22
Nota (selec)	IF	FORMULARIO INCOMPLETO	NIVEL LI CIUDAD EDITOR	0416/2000 V03.22

LOS NIVELES DE DEPENDENCIA SE REGISTRAN A TRAVÉS DE FORMULARIOS DE ENFERMERÍA QUE PERMITEN VALORAR CARGAS DE TRABAJO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS HOSPITALARIOS. ESTA HERRAMIENTA NOS LA PROPORCIONA EL PROYECTO SIGNO II (1994, PERTENECIENTE A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y ANALÍTICA DE COSTES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y EL INSALUD). EN ESTE ESTUDIO SE ANALIZARON LOS NIVELES DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES EN EL MOMENTO DE SU INGRESO, PERO PARA EVALUAR REALMENTE LAS CARGAS DE TRABAJO SE DEBE REALIZAR A DIARIO Y POR TURNO

Sanidad y Consumo y el INSALUD). Se desarrollan Sistemas de Medición-Imputación de Costes por Unidades de Hospitalización.

Según Signo II, existen varios criterios para medir estos costes, uno de ellos es por niveles de dependencia; por lo tanto, los niveles de dependencia son una herramienta de enfermería para la gestión de unidades de cuidados en el ámbito hospitalario.

En este estudio se analizaron los niveles de dependencia de los pacientes en el momento de su ingreso, pero para evaluar realmente las cargas de trabajo se debe realizar a diario y por turno (**ver Tabla I**).

Los cinco primeros indicadores que se miden son:

- Estado físico general.
- Estado mental.
- Autonomía para la actividad.
- Movilidad.
- Incontinencia.

Están basados en la escala de Norton y nos permite identificar pacientes con riesgo de aparición de úlceras por presión.

El resto de indicadores son más generales: edad, peso, autonomía en la alimentación, autonomía de la higiene, catéteres. diferentes tratamientos...

Cada indicador tiene cuatro opciones para poder valorar.

Al final se obtiene un resultado (numérico) que nos permite calcular el nivel de dependencia del paciente según el valor obtenido.

Se consideran cuatro niveles de dependencia:

NIVEL I - CUIDADOS MÍNIMOS: El valor final obtenido es de 16-23.

Se trata de un paciente autónomo, que precisa cuidados mínimos de enfermería como toma de constantes o pequeñas curas.

NIVEL II - CUIDADOS MEDIOS: El valor final obtenido es de 24-33.

Se trata de enfermos crónicos, que precisan ayuda parcial ABVD y tratamiento moderado.

NIVEL III - CUIDADOS AMPLIOS: El valor final obtenido es de 34-41.

Se trata de pacientes con gran dependencia de enfermería, que precisan observación frecuente, que son incontinentes, inmóviles, presentan desconexión con el medio y precisan tratamientos amplios.

NIVEL IV - CUIDADOS MUY AMPLIOS: El valor final obtenido es de 42-60.

Se trata de pacientes totalmente dependientes.

En nuestro trabajo se han considerado tres niveles de dependencia (mínimo, medio y amplio), porque no había muestra suficiente de pacientes que cumplieran criterio de inclusión en cuidados muy amplios.

RESULTADOS

Para este estudio se encontraron disponibles 168 evaluaciones de los niveles de dependencia al ingreso (168/299; 56,1%).

Se detectaron diferencias muy significativas ($p < 0,001$) en los niveles de dependencia de los varones en comparación con las mujeres, **resultando más dependientes los varones**.

De modo similar, el grupo de **pacientes de mayor edad** resultó **significativamente más dependiente** que el resto de los grupos etarios ($p < 0,001$).

Tabla 2

	DEP. MÍNIMA	DEP. MEDIA	DEP. AMPLIA	P
	%	%	%	
HOMBRES	26,1	61,9	11,9	<0,001
MUJERES	61,8	35,3	2,9	<0,001
L. PROGRA	35,8	56,5	7,3	0,23
L. URGENTE	28,8	55,9	15,3	0,23
15-45	75,0	25,0	0,0	<0,001
45-55	44,8	51,7	3,4	<0,001
56-65	29,5	61,0	9,8	<0,001
66-75	15,0	77,5	7,5	<0,001
>75	30,0	56,7	30,0	<0,001
M. CÁLIDOS	32,5	53,2	14,3	0,25
M. FRÍOS	34,1	59,3	6,6	0,25

Por el contrario, no fue posible identificar diferencias en los niveles de dependencia de los pacientes ingresados con carácter programado o urgente ($p = 0,23$).

Tampoco la época del año en que se produjo el ingreso pareció condicionar una mayor dependencia ($p = 0,25$).

El análisis multivariante confirmó el carácter pronóstico, independiente del género y la edad, resultando:

- Los hombres 3,6 veces más dependientes que las mujeres.
- Los pacientes de mayor edad (> 75 años) comportan un riesgo de dependencia media-amplia 14 veces superior al de los pacientes más jóvenes (**ver Tabla 2**).

CONCLUSIONES

La consideración del género, edad, tipo de ingreso y de las condiciones meteorológicas en el momento del ingreso permite identificar pacientes potencialmente consumidores de cuidados: varones y mayores de 75 años.

Estos rasgos, y no la consideración del mero número de pacientes, son los que deberían ser tenidos en cuenta al establecer las dotaciones de personal en las unidades de cuidados en el ámbito hospitalario. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Beare, Myers. *Enciclopedia Paradigma*. Enfermería Medico-Quirúrgica. Tomo 2. Harcourt brace de España. S.A. 1999.
2. Océano/ Centrum. *Enciclopedia de Enfermería. Medico- Quirúrgica*. Volumen 3.
3. Tilquin C.; Ferrús L.; Portella E. «Estrategias de Medida de los cuidados de enfermería». *Gacete Sanitaria*. Marzo-abril. 1992. Nº 29, vol. 6.
4. Proyecto Signo II. Dirección General Insalud. Subdirección General Atención Primaria.
5. Rui i Camps M.; Villares Garcia M.J.; Castelles i Oliveres X.; Gili i Ripio, P. «Producto enfermero: medida del tiempo por procesos». *Revista ROL de Enfermería*. Diciembre 1996, Nº 220.
6. *Guía metodológica para la Gestión clínica por Procesos. Aplicación en organizaciones de enfermería*. José Ramón Mora Martínez. Editorial Diaz de Santos. 2003.

CONSULTAS EN PÁGINAS WB

- www.enfermeriadeurgencias.com
- www.drugfarma.com/spa/gerokomos
- www.index-f.com/comunitaria/1revista/1articulo29-34.php



¡VISÍTALA!

Nuestra página web:
www.enfuro.org

**Nuestra página web
empieza
a abrirse un hueco entre
las dedicadas a nuestra
profesión; no en vano
hemos superado
las 22.000 visitas.
Enhorabuena a todos los
que han hecho posible
este logro.**