

# ANÁLISIS DE LAS CARGAS DE TRABAJO PARA ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS

**Montse Goy Marqués, Alicia Rey Miguel, Anna Serra Collell, Carme Fuentes**

**Bolasell, Marta Moradell Callis, Nuria Estany Ramió**

*Hospital de Figueres. Gerona*

## **Introducción:**

Actualmente, la distribución enfermera/pacientes en un servicio de hemodiálisis va en función de lo que el propio centro determina, valorando cuál es el número máximo de pacientes de los que enfermería puede responsabilizarse en un mismo turno.

Mayoritariamente, este ratio es de una enfermera por cada cuatro pacientes. Sin embargo, vamos observando ya desde hace algunos años, una evolución progresiva de la población en tratamiento renal sustitutivo hacia el envejecimiento y la pluripatología, que conllevan un aumento de las cargas asistenciales.

Todo ello nos obligó a replantear cómo se distribuían dichas cargas de trabajo en nuestro centro, ya que hasta ahora, sólo habíamos tenido en cuenta el número de pacientes atendidos, sin quedar contemplada la gran variabilidad que se da en ellos, e incluso en un mismo paciente durante un corto periodo de tiempo.

Para poder atender a esos cambios producidos en nuestra población, pensamos que era necesaria la creación de una escala que los reflejara.

Existen en el ámbito sanitario distintas escalas para la valoración de riesgo y/o de gravedad (APGAR, GLASGOW, CHILD), para la valoración del estado mental (MINIMENTAL) y de dependencia (BARTHEL). Todas ellas tienen en común un mínimo de datos, la puntuación de los cuales nos define, de manera objetiva y numérica, el ítem que se quiere valorar. No pudimos hallar ningún instrumento de valoración específico de las cargas de trabajo para enfermería en una unidad de hemodiálisis.

## **Objetivo:**

Obtener un instrumento útil que valore la asignación de enfermería por paciente, mediante la creación de una escala específica para valorar el nivel de dependencia de cada paciente.

## **Material y métodos:**

Estudio descriptivo y longitudinal.

La población o universo en estudio estuvo constituido por un intervalo de entre 25 a 29 pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Comarcal

de Figueres durante el periodo comprendido entre noviembre del 2005 hasta abril del 2006, que representaban un intervalo del 39,06% al 45,3% del total de pacientes.

Se elaboró una escala para valorar tanto el nivel de dependencia de los pacientes como el tiempo empleado en algunas de las actividades que se realizan durante el tratamiento de hemodiálisis.

### VALORACIÓN DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

<b>Paciente:</b>	
<b>Día de la valoración:</b>	
<b>DUE:</b>	

0
---

EDAD	20-35	1	
	36-60	2	
	61-75	3	
	>75	4	
ALIMENTACIÓN DURANTE HD	Autónomo/no precisa	1	
	Precisa ayuda	2	
	Incapacidad completa	3	
MOBILIDAD	Autónomo	1	
	Precisa ayuda para desplazarse e instalarse	2	
	Amputaciones	4	
	Incapacidad completa	5	
ELIMINACIÓN/HIGIENE DURANTE HD (de forma habitual)	Autónomo	1	
	Urinaria	2	
	Vómitos	4	
	Fecal	5	
SENTIDOS	Sin alteraciones	1	
	Déficit parcial en 1 o más sentidos	2	
	Déficit total en 1 o más sentidos	3	

CONSCIENCIA	Consciente y orientado	1	
	Confusión y desorientación esporádica	2	
	Alt. grave o pérdida de consciencia frec.	4	
ASPECTOS Y ACTITUDES PSICOSOCIALES	Adaptación	1	
	Desadaptación leve	2	
	Relaciones problemáticas	3	
	Imposibilidad de comunicación (idioma,...)	4	
ACCESO VASCULAR	Acceso desarrollado y/o sin problemas	1	
	Catéter permanente	2	
	Catéter temporal	3	
	Acceso joven y/o con problemas de punción	4	
REGISTROS CLÍNICOS (Tª, TA, FC, Sat. Oxi...)	3 determinaciones	1	
	Monitorización	2	
	Monitorización crítica	3	
LABORATORIO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (analítica, ECG, Gasometría...)	No precisa	1	
	De 1 – 3	2	
	> 3	3	
TRATAMIENTOS ENTERALES Y PARENTERALES	Autónomo	1	
	Medicación oral	2	
	Medicación e/v (directa/infusión) durante HD	3	
	Medicación e/v (infusión) pre/post HD	5	
CURAS	No precisa o es autónomo	1	
	Extracción de puntos de sutura/grapas	3	
	Cura limpia, apósito, úlcera, zona de presión...	4	
	Cura séptica y/o compleja	5	
EDUCACIÓN SANITARIA SOPORTE PSICOLÓGICO	Muy receptivo y/o hábil	1	
	Poco receptivo y/o con dificultad	3	

PATOLOGÍAS ASOCIADAS	Alteraciones coagulación		
	Cardiovasculares		
	Diabetes		
	Musculoesqueléticas		
	Neurodegenerativas		
	0 patol. -->1 punto		
	1 --> 2		
	2-3 --> 4		
	>3 -->6		
	Post intervención quirúrgica		
Respiratorias			
Traumáticas			
Infección acceso vascular			

COMPLICACIONES INTRADIÁLISIS	No presenta	1	
------------------------------	-------------	---	--

<i>GRUPO I</i> 2 puntos	Cefaleas		
	Dolor en las zonas de punción		
	Hipotensión arterial		
	Problemas de flujo/permeabilidad		
	Rampas		
	Sangrado del punto de punción		
	Hipertensión arterial		
	Prurito		

<i>GRUPO II</i> 4 puntos	Descompensación respiratoria		
	Dolor torácico		
	Extravasaciones		
	Dolor abdominal		
	Pérdida y/o disminución de consciencia		
	Hipoglucemias		
	Punciones repetidas intradiálisis		
	Náuseas/Vómitos		
	Diarrea		
	Entrada de aire al circuito extracorpóreo		

PACIENTE INGRESADO	Gestión habitación	1	
	Gestión dietas cocina	1	
	Instaurar vía venosa	2	
	Iniciar medicación pautada	2	
	Registro de enfermería	2	
	Ayuda celador	3	

PUNTUACIÓN	MÍNIMA (AUTÓNOMO)	15	0
	MÁXIMA (DEPENDENCIA TOTAL)	61	

NIVEL I	De 15 a 25
NIVEL II	De 26 a 50
NIVEL III	> 50

Para diseñar esta escala agrupamos dentro de tres grandes bloques los aspectos más relevantes que intervienen en nuestro trabajo relacionado con el paciente (aspectos clínicos, aspectos de comunicación y aspectos técnicos).

En cada uno de estos bloques destacamos una serie de ítems que posteriormente desglosamos en subítems que describen las situaciones más frecuentes que podemos encontrarnos.

Se realizó un estudio piloto, después de un periodo de unificación de criterios, que consistió en la valoración de un solo paciente por cinco enfermeras de su turno, para comprobar que se daba la misma interpretación a todos los ítems descritos.

Se hizo también una relación de todas las actividades de enfermería que forman parte del tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis, y se realizó una ponderación del tiempo promedio que se invierte en cada uno de los ítems.

Se efectuó una nueva valoración de cada paciente como mínimo cada quince días coincidiendo con el cambio de asignación de pacientes, y siempre que se produjera un cambio significativo.

### Resultados:

1- Del estudio piloto realizado con cinco enfermeras para validar la escala de dependencia, la concordancia en la puntuación final de todos los ítems fue del 80%.

Para cada uno de los ítems el nivel de concordancia fue:

Un 60% de los ítems fueron valorados con una concordancia del 100% entre las enfermeras.

Otro 20% de los ítems obtuvo una concordancia del 80%.

El 20% restante obtuvo una concordancia del 60%.

2. De la población incluida durante el periodo de estudio, un 48,76% fue clasificada como pacientes autónomos o de nivel I con un intervalo de puntuación de 15 a 25 puntos. Otro 48,76% fueron clasificados como pacientes dependientes o de nivel II, con un intervalo de puntuación de 26 a 50, aproximadamente la mitad de los cuales puntuaron por encima de 40, lo que corresponde a la parte más dependiente de este nivel. El 2,46% restantes fueron clasificados como pacientes muy dependientes o de nivel III, teniendo una puntuación superior a 50.

3. Al estudiar las complicaciones intradiálisis que aparecieron en cada revisión quincenal, se apreció que las más frecuentes fueron: hipotensión arterial, dolor en las zonas de punción, sangrado (intradiálisis y/o en hemostasia) y problemas de flujo sanguíneo.

Evidenciamos una relación entre los pacientes con un máximo nivel de dependencia en relación con la mayor cantidad de complicaciones presentadas, habiéndose registrado en esos casos de 5 a 7 complicaciones en cada valoración quincenal.

### **Discusión:**

Al poner en práctica la escala de valoración en la población en estudio, observamos que algunos de los ítems que habíamos introducido no se podían cuantificar en un periodo de tiempo. Estos ítems eran muy subjetivos (aspectos y actitudes psicosociales, educación sanitaria y soporte psicológico....) por ello nos planteamos ponderar la valoración que se le daba a cada uno de ellos.

Todo ello ha requerido parte importante de nuestro tiempo ya que todas las enfermeras tenían que consensuar criterios. A pesar de todo solo el 80% de las cinco enfermeras que realizaron el estudio piloto de validación de la escala dieron un mismo resultado.

### **Conclusiones:**

Pensamos que existe concordancia entre el resultado de la escala de valoración con la percepción del personal de enfermería con respecto al nivel de dependencia de los pacientes en estudio.

Creemos que la escala por si sola no es suficiente para calcular la asignación de enfermería por paciente, ya que hay otros factores que intervienen en la carga de trabajo de la enfermera en hemodiálisis.

**Agradecimientos:** Agradecemos al Servicio de Hemodiálisis su colaboración en la elaboración del trabajo.

## **Bibliografía**

1. Peña Amaro P, Garcia López J., De la Torre Peña M<sup>a</sup> J., Baena del Moral C. Niveles de dependencia. IX Seminario Español de la Sociedad Europea de Enfermería de Diálisis y Trasplante.
2. Contreras Abad D., Rivera Arellano F., Jurado Torres M<sup>a</sup>J., Crespo Montero R. Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria. Análisis de sus necesidades. Servicio de Nefrología Hospital Reina Sofía . Córdoba. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.
3. Padrón Sanchez A., Gutierrez Núñez C., Enriquez Cortina P., Rivero Gonzalez Y. Escala de evaluación de la carga de trabajo de Enfermería ( ETECTE). Propuesta de una nueva escala. Hospital Militar Central. Revista Cubana de medicina intensiva y emergencias.
4. López Revuelta N., Lorenzo S., Gruss E., Garrido MV., Moreno Barbas JA. Aplicación de la gestión por procesos en nefrología. Gestión del proceso hemodiálisis. Nefrología vol. XXII Núm. 4. 2002.
5. Castellón A., Rubio R., Villaverde C., Cerezo S. Alteraciones psicopatológicas en un grupo de mayores dializados. Revista Mult Germtol 2000; 10 (3); 158-167.