

Proyecto WIN

« Workload Indicator for Nursing »

Lucia Alvarez Irusta
lucia.alvarez@uclouvain.be

Presentación



- Proyecto WIN:
 - Contexto
 - Marco
 - Objectivos
 - Etapas
 - Método/Resultados
 - Resultados finales
 - Límites del trabajo
 - Recomendaciones

Projet WIN



Financiado por los servicios de la política científica federal



Con el apoyo del ministerio de Sanidad



Duración del proyecto: del 1 de junio de 2006 al 31 de mayo de 2007

Lucia Alvarez Irusta
lucia.alvarez@uclouvain.be

CALASS(Bruselas, 12 de
septiembre 2008)

3

Equipo de investigación



Lucia Alvarez Irusta
lucia.alvarez@uclouvain.be

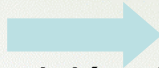
CALASS(Bruselas, 12 de
septiembre 2008)

4

Contexto

Résumé Infirmier Minimum:

Conjunto mínimo de datos de enfermería belga

Desarrollado e instaurado en los años 80  obligación legal de colecta y de la transmisión de datos.

Datos de enfermería : integrados en el sistema de financiación de los hospitales

Evolución del instrumento de colecta:

RIM1  RIM2

Contexto

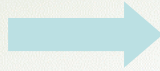
Résumé Infirmier Minimum2 (DI-RHM):

- Conjunto mínimo de datos de enfermería belga
- Basado en la clasificación de intervenciones de enfermería
 - 6 campos, 23 clases, 92 items, 102 posibilidades
 - variables numéricas , nominales y ordinales
- Colecta obligatoria de datos:
 - 4 veces por año durante 15 días
- Marco uniforme y estructurado para todos los hospitales de cuidados agudos del país

Contexto

Actualización del RIM:

Aplicaciones deseadas para el RIM2:



1. Staffing del personal de enfermería: desarrollo de un módulo de asignación del personal a partir del RIM2
2. Financiación de la actividad de enfermería en los hospitales belgas
3. Appropriateness Evaluation protocol
4. Gestión de la calidad



Projet WIN

Asignación del personal: opiniones diversas



Objetivo general:

« Desarrollo de un módulo de distribución del personal de enfermería a partir del DI-RHM (RIM2) »

Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de la actividad de enfermería cubierta por el DI-RHM
- Determinar una escala de ponderación para cada item del DI-RHM
- Desarrollar una herramienta (informática) que permita la distribución del personal de enfermería

Marco del estudio

- Sector hospitalario agudo (registro del DI-RHM)
- Unidades de cuidados de cirugía, medicina y geriatría (Índice de camas C, D y G)
 - > 2/3 de la oferta de camas
- Principio de distribución del personal a medio y largo plazo
- Participación de la profesión enfermera

Etapas

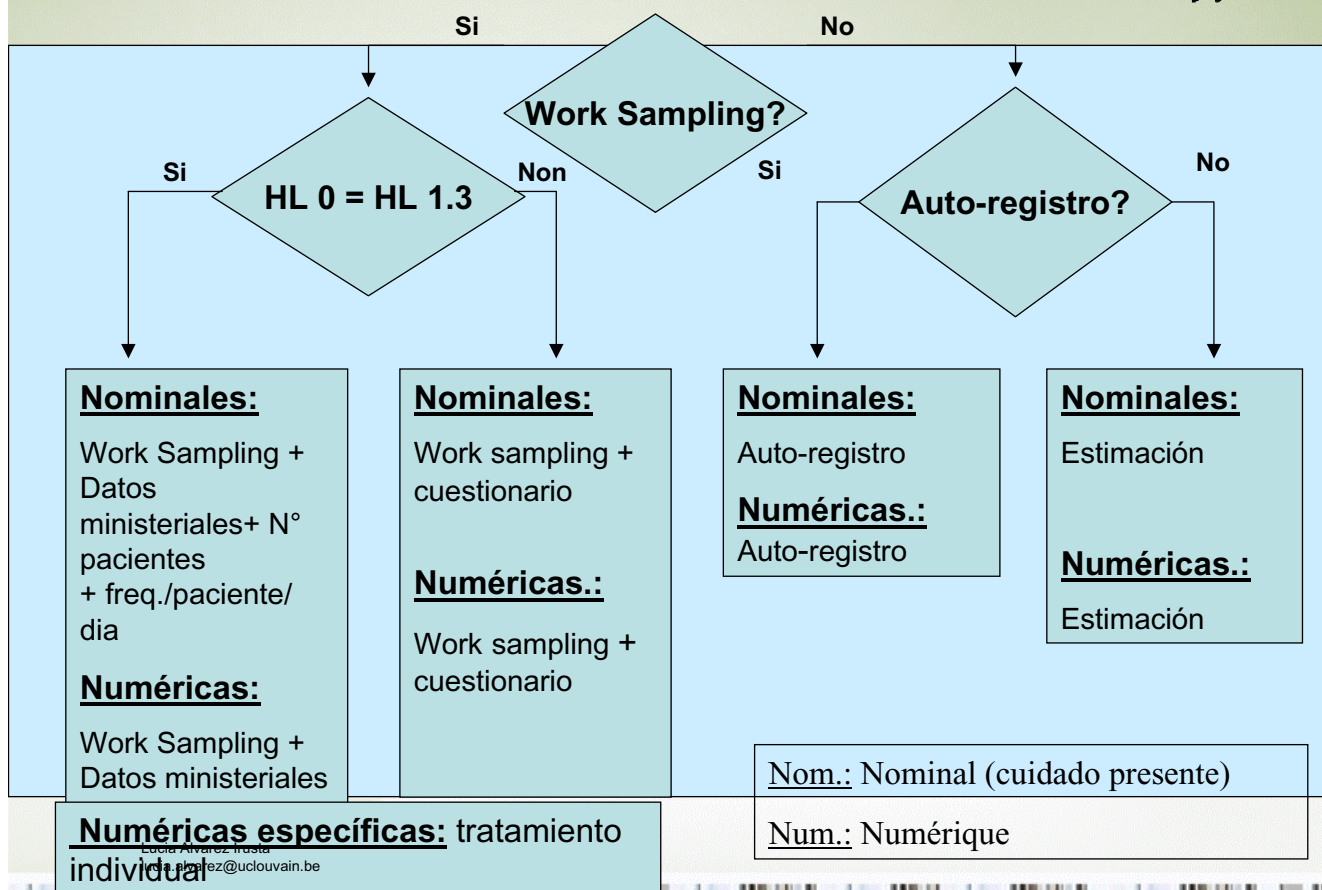
- Primera etapa:
 - Construcción del sitio web :
(<http://www.ebnursing.ugent.be/win/>)
 - Doble procedimiento Delphi
- Segunda etapa:
 - Medidas de tiempo: Work Sampling, medidas directas por auto-registro y estimación de tiempos standards
- Tercera etapa:
 - Escala de ponderación
 - Desarrollo del instrumento de distribución

Doble procedimiento Delphi

- **Objetivo:**
 - Operacionalizar y delimitar los items de DI-RHM (versión 1.3) en términos de actividades
 - Construcción de la lista WIN
- **Grupo de expertos (n=57)**
- **Participación:**
 - Primera vuelta: 81%
 - Segunda vuelta: 77%



Selección del método de medida



Selección del método de medida

Manual de codificación versión 1.3
102 posibilidades de codificación en las unidades C, D y G

Método	N ° de posibilidades de codificación	%
Work Samplig + Datos Ministeriales	33	32,4%
Work Sampling + cuestionario	2	2,0%
Estimaciones de tiempo	30	29,4%
Medidas directas (auto-registro)	37	36,3%
Total	102	100%

Work Sampling o recogida de datos multi secuencial

- Registro de la actividad realizada por cada miembro del equipo de enfermería en momentos determinados aleatoriamente
- Observadores externos a las unidades
 - Acuerdo inter jueces: 84%
- Ordenador de mano especialmente configurado para el registro de la actividad

Work Sampling o recogida de datos multi secuencial

- 10 hospitales , 4 unidades por hospital
40 unidades de hospitalización
- Observaciones durante 2 turnos de mañana y 2 de tarde
- Noviembre y diciembre 2006

Work Sampling o recogida de datos multi secuencial

- N° total de observaciones : 13292
 - 7700 horas de trabajo de enfermería
 - 4200 días-paciente
- Cobertura claramente asignada al DI-RHM sobre la actividad total observada : 47,3%
 - Cirujía: 47,2 %
 - Medicina interna: 46,2%
 - Geriatria: 50,6%



Work Sampling o recogida de datos multi secuencial

Posibilidad de codificación	Cirujía	Medicina	Geriatría
Cuidados en relación a la incontinencia urinaria	0,7	1,6	3,5
Cuidados en relación a la incontinencia fecal	0,5	1,5	3,8
Instalación del paciente encamado	1,8	1,3	3,6
Acompañamiento para la instalación del paciente no encamado	0,4	0,3	0,5
Ayuda parcial para la instalación del paciente no encamado	1,1	1,4	2,7
Ayuda completa para la instalación del paciente no encamado	0,3	0,4	1
Seguimiento o ayuda logística para la alimentación	2,2	2,9	4,8
Ayuda parcial para la alimentación	0,4	1,1	3,3
Ayuda completa para la alimentación	0,5	1,5	3,9
Administración de medicamentos IV	8,6	8,2	4,9
Vigilancia de una herida y/o de un apósito y/o de material sin cambio del apósito	0,8	0,5	0,1
Cuidados a las heridas suturadas y/o a los orificios de drenajes	3,7	0,8	0,8
Cuidados simples a las heridas abiertas	2,4	0,9	1,4
Cuidados complejos a las heridas abiertas	1,2	0,4	0,6
Cuidados a las lesiones dermatológicas	0,6	0,2	0,8
Cuidados del paciente desorientado	0,3	0,3	0,9

Auto-registro

- 6 hospitales en Flandes
- 1 ítem por unidades por lo menos durante 5 días
- El enfermero (era) anota la hora del principio y final del cuidado sobre una ficha concebida a este respecto
- Realizado durante el mes febrero y marzo de 2007

Auto-registro

Algunos resultados

Item	Tiempo medio	Mediana	SD	Frecuencia
C110	0:18:10	0:10:30	0:19:38	51
C120(1)	0:09:53	0:05:30	0:11:07	126
C120(2)	0:20:59	0:15:00	0:21:37	103
C120(3)	0:44:47	0:40:59	0:23:38	58
C200(1)	0:13:21	0:09:00	0:13:05	158
C200(2)	0:26:26	0:23:30	0:20:12	101

Estimaciones de tiempo

- Por el grupo de resonancia ampliado (del 25 de marzo al 14 de abril de 2007)



- Estimación con tiempos de referencia disponibles para 2/3 des items
- Estimación sin tiempos de referencia disponibles para 1/3 de los items

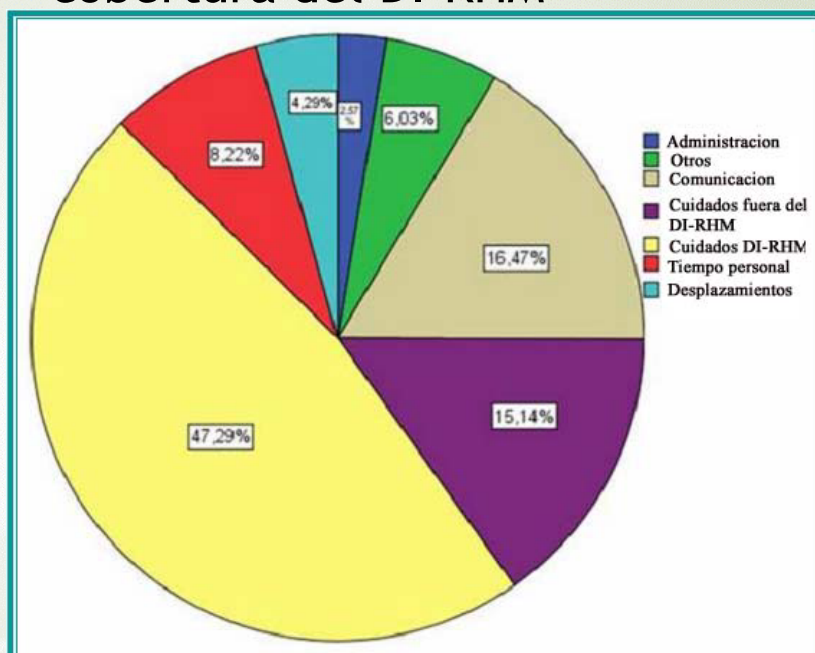


N° de respuestas :605 cuestionarios
226 participantes

Estimación de tiempos

- Lista de tiempo standard por item del DI-RHM y por índice de camas
 - Resultado sometido a la validación al grupo de expertos
 - Vuelta Delphi: >75% consenso en el grupo
- « Redondeado »: mismo tiempo para los tres índices si no hay diferencia significativa entre las distintas especialidades (medicina, cirugía y geriatría)

Resultados finales : nivel de cobertura del DI-RHM





Resultados finales: tiempo normal por posibilidad de codificación

Codigo DI-RHM	Descripción	Score RHM	DI- RHM	Tiempo (minutos)	Indice de camas		
					C	D	G
F110	Cuidados de higiene: aseo lavabo/cama/incubadora	Ayuda completa		Por día	25	23	25
G300	Gestión de la glicemia	Sin educación		Por día	18	17	16
K100	Aspiración de vías aéreas	presencia		Por día	29	29	27
L100	Vigilancia de una herida y/o de un apóisto, con o sin presencia de material	Nº de zonas		1 zona	4	4	5
N100	Administración de sangre o de componentes sanguíneos	Número		1 bolsa	11	11	13



Resultados finales: módulo de distribución del personal

- Herramienta informática de reasignación del personal enfermero
 - Datos registrados del DI-RHM (actividad) y datos del personal (efectivos)
 - Perfil de carga de trabajo (ponderación standard de los items del DI-RHM)
 - Distribución del 50% del personal de enfermería
 - Medio o largo término



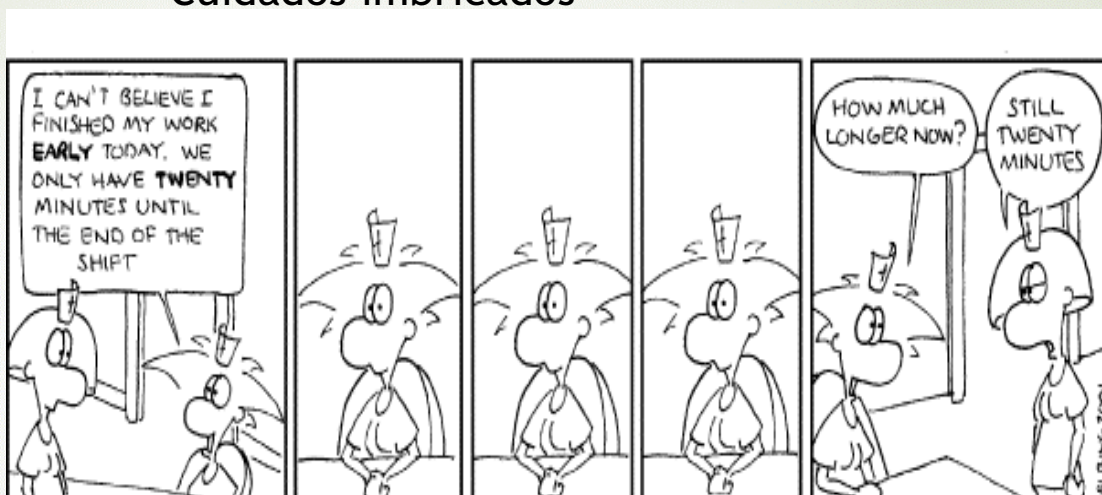
Límites del estudio

- Medidas realizadas por la técnica del “Work sampling”:
 - cuantitativamente limitadas (tiempo limitado)
 - naturaleza de los cuidados de enfermería es muy compleja
 - visibilidad lineal del desarrollo del cuidado
 - observador externo garantiza la objetividad, falta de precisión



Límites del estudio

- Estimaciones de tiempo:
 - Percepción personal del tiempo
 - Cuidados imbricados



Límites del estudio

- El resultado del estudio está vinculado:
 - al contenido y a las normas de codificación del DI-RHM
 - No siempre sensible a los aspectos de la determinación de un perfil de carga de trabajo
 - Evolución del DI-RHM: revisión del resultado de la investigación
 - a la fiabilidad del registro del DI-RHM y su capacidad de reflejar la actividad real



Límites del estudio

- Cuidados dados \neq cuidados requeridos por el paciente (EBN)
- Cálculo de la distribución sobre la base del personal real y no sobre personal requerido en función de la actividad que debe realizarse \Rightarrow sector sin recursos suficientes \Rightarrow redistribución de la falta de personal

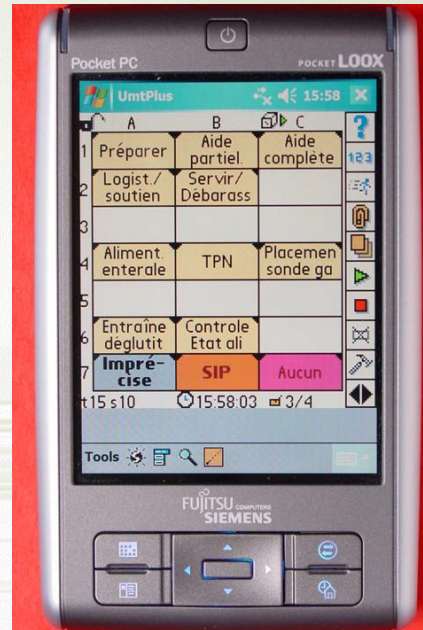


Recomendaciones

- Validación de la herramienta antes de un empleo sistemático
- Ampliación hacia otro tipo de services
- Distribución del personal de enfermería (diplomados y auxiliares) en función del mix de competencias
- ¿Reasignación del personal a corto plazo y proyección prospectiva?



Work Sampling



Lucia Alvarez Irueta
lucia.alvarez@uclouvain.be

CALASS(Bruselas, 12 de
septiembre 2008)

33