

CARTA AL DIRECTOR

Variabilidad en la ratio enfermera-paciente en las unidades de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios



Variability in the nurse-patient ratio in neonatal intensive care units and intermediate care units

Las unidades de neonatología han experimentado grandes cambios motivados por una mayor supervivencia de los prematuros y una mayor complejidad en los tratamientos, incorporando, además, los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, mejorando la humanización y la calidad asistencial. Sin embargo, todos estos cambios no siempre han conllevado un cambio en la carga de trabajo del personal que atiende estas unidades.

En el año 2004 el Comité de Estándares y la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología (SENeo) determinaron los niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal¹, con lo que se pudo definir el nivel asistencial de cada centro en nuestro país, así como los requerimientos técnico-sanitarios según niveles. Este texto ha sufrido varias revisiones, teniendo en cuenta los cambios experimentados en la asistencia neonatal en los últimos años^{2,3}.

La SENeo, entre sus recomendaciones asistenciales³, establece un número mínimo de enfermeras con experiencia en cuidados neonatales por paciente, siendo 1:8-10 neonatos en cuidados básicos, 1:3-4 en cuidados intermedios, 1:2 en cuidados intensivos, aumentando a 1:1 en caso de alta tecnología (postoperatorio de alta complejidad, exanguinotransfusión total, diálisis peritoneal, hipotermia) y 2:1 en caso de muy alta tecnología (ECMO, hemofiltración). Estas recomendaciones aparecen reflejadas en el informe «Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad» publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁴.

La adecuada provisión de enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es muy complicada debido a la variabilidad en el número de pacientes ingresados y en su complejidad, lo que provoca que las necesidades de personal sean cambiantes en el tiempo⁵. Es preciso concienciarse en tener una flexibilidad en el número de enfermeras, puesto que una mala dotación puede influir

en un resultado adverso de nuestros pacientes, en especial de los más vulnerables, como los prematuros y con muy bajo peso al nacimiento, y en una mala atención a la familia. Numerosos estudios demuestran una asociación entre la insuficiencia de enfermeras y auxiliares de enfermería y mayor riesgo de infecciones nosocomiales y resultados clínicos adversos⁶⁻⁸. La falta de enfermeras podría provocar la no disponibilidad de tiempo para la dedicación al neonato y la no realización de forma adecuada de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, con el conocido beneficio que estos tienen sobre los niños prematuros.

Nuestro compromiso con la calidad asistencial de nuestros pacientes hizo que diseñáramos una encuesta online para conocer los datos referentes a las ratios enfermera-paciente en las UCIN y cuidados intermedios de los hospitales españoles, saber así la verdadera realidad de nuestro país y si se corresponde con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dicha encuesta se ha difundido a través de la página web de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) y a través de mail a las supervisoras de hospitales de diferentes comunidades autónomas. Se ha obtenido una elevada participación, muchas veces del mismo hospital, realizada por diferentes enfermeras, recabando información de 35 hospitales correspondientes a 14 comunidades autónomas, no obteniendo respuesta de Extremadura, Navarra y La Rioja.

Los resultados correspondientes a las ratios de las UCIN de cada hospital aparecen reflejados en un mapa de España (fig. 1). La media de ratio enfermera-paciente en UCIN a nivel nacional es de 2,4 pacientes por enfermera. En condiciones de alta complejidad de pacientes la ratio suele bajar a 1:1, como recomienda el Ministerio.

En cuanto a cuidados intermedios, la media a nivel nacional es de una enfermera por cada 6,2 pacientes, encontrándose una gran variabilidad de resultados entre los diferentes hospitales españoles, quizá motivado por la falta de denominación común para este espacio.

Como reflexión podemos afirmar que, a pesar de existir unas recomendaciones por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad bien definidas en cuanto a ratios enfermera-paciente en los servicios neonatales (UCIN y cuidados intermedios), hay bastante disparidad de datos en la geografía española, motivadas en muchas ocasiones por criterios de ahorro económico y no basadas en calidad asistencial.

La tendencia actual va encaminada hacia una atención individualizada y centrada en el desarrollo y la familia, lo

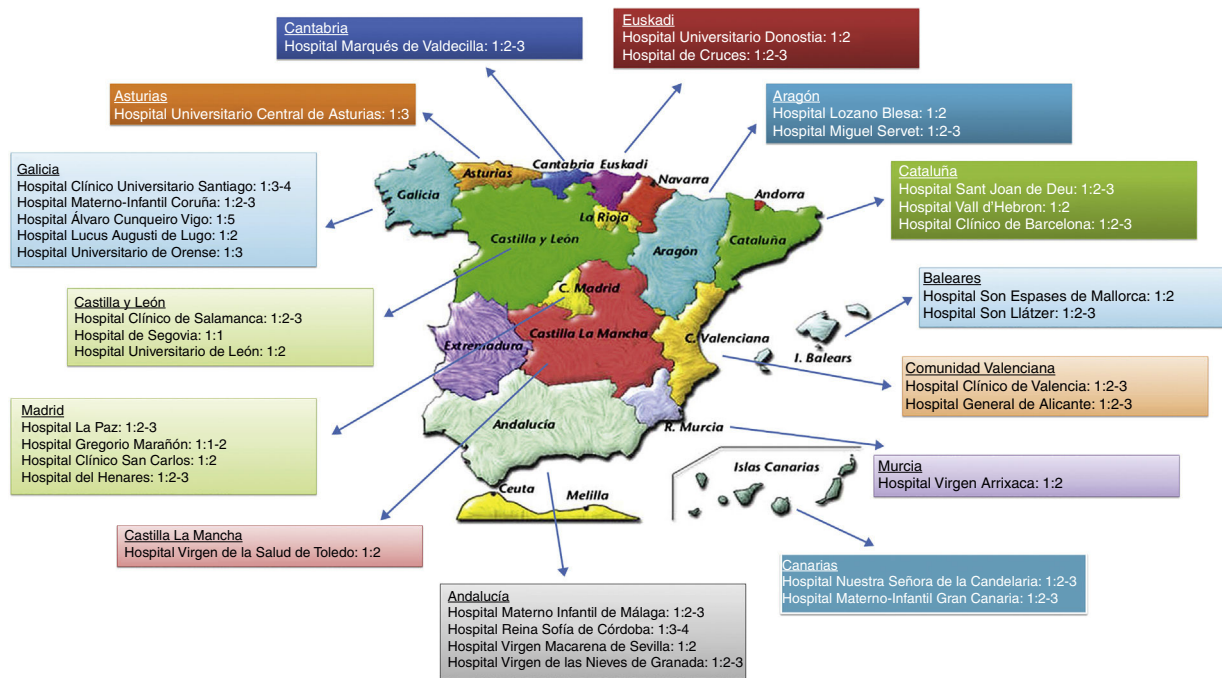


Figura 1 Ratio enfermera-paciente en UCI Neonatal en diferentes hospitales de la geografía española.

que supone un cambio en la forma de cuidar^{9,10}. Todo ello tiene que ir parejo con un aumento de los recursos humanos para mejorar el número de pacientes que lleva a su cargo la enfermera, garantizando unos cuidados más completos que mejoren la calidad de la atención. Los cuidados centrados en el desarrollo no implican menos personal, sino todo lo contrario. Enseñar a los padres y hacer educación sanitaria con ellos es también parte de nuestras funciones como profesionales sanitarios, y eso implica tener tiempo para hacerlo.

Bibliografía

- Blanco Bravo D, Alomar Ribes A, Esqué Ruiz MT, Fernández Lorenzo JR, Figueras Aloy J, García-Alix A, Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60:56-64.
- García del Río M, Sánchez Luna M, Doménech Martínez E, Izquierdo Macián I, López Herrera MC, Losada Martínez A, et al. Revisión de los estándares y recomendaciones para el diseño de una unidad de neonatología. *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:594-602.
- Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79:51.e1-11.
- Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] [actualizado 6 Oct 2017; consultado 17 Ene 2018] Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf.
- Ohnstad M, Solberg MT. Patient acuity and nurse staffing challenges in Norwegian neonatal intensive care units. *J Nurs Manag*. 2017;25:596-7.
- Rogowski JA, Staiger DO, Patrick TE, Horbar JD, Kenny MJ, Lake ET. Nurse staffing in neonatal intensive care units in the United States. *Res Nurs Health*. 2015;38:333-41.
- Bray K, Wren I, Baldwin A, St Ledger U, Gibson V, Goodman S, et al. Standards for nurse staffing in critical care units determined by: The British Association of Critical Care Nurses, The Critical Care Networks National Nurse Leads Royal College of Nursing Critical Care and In-flight Forum. *Nurs Crit Care*. 2010;15:109-11.
- Grandi C, González A, Meritano J. Riesgo de morbilidad neonatal de recién nacidos menores de 1500 gramos asociado al volumen de pacientes, personal médico y de enfermería; una investigación multicéntrica latinoamericana. *Arch Argent Pediatr*. 2010;108:499-510.
- Participación de la familia en las Unidades Neonatales. En: Grupo NIDCAP Hospital 12 de Octubre. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. p. 11.
- Pallás Alonso CR, López Maestro M. NIDCAP, práctica clínica y metaanálisis. *Evid Pediatr*. 2013;9:40.

M.C. Fernández-Tuñas (RN)*, L. Barrio-Tobío (RN),
L. Couselo-García (RN) y A. Pérez-Muñuzuri (MD, PhD, Prof)

Servicio de Neonatología, Complejo Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mctunas@yahoo.es

(M.C. Fernández-Tuñas).