

✓ 30-6-08

De:

Personal de Enfermería, auxiliares y enfermeras

Dirigido a:


- Jefa de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, D<sup>a</sup> Alejandra Cuenca
- Jefa de Unidad de Enfermería de Cuidados Medios, M<sup>a</sup> Luisa García Serrano.

Con copia a:

- Jefa de Unidad del Turno de Noche BQCR Materno-Infantil, D<sup>a</sup> Paloma González Martínez
- Jefe de Unidad del Turno de Noche BQCR Materno-Infantil, D. Francisco Sánchez Lozano
- Jefa de Departamento BQCR Materno-Infantil, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Angeles Palma.
- Subdirección de Enfermería, D<sup>a</sup> Mercedes Pañero.
- Directora de Enfermería, D<sup>a</sup> Nieves Alvarez
- Comité de Empresa HGUGM.
- Gerente HGUGM, D. Antonio Barba.



Desde la **responsabilidad profesional** el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología, Cuidados Medios y Cuidados Intensivos, del Hospital Universitario Gregorio Marañón quiere poner en conocimiento de las jefaturas y entidades a quién va dirigido este escrito los hechos que están aconteciendo en nuestra unidad y que a continuación relatamos:

1. **Disminución del personal de Enfermería cualificado** en la Unidad de Neonatología de este hospital ocasionando una incesante marcha de este personal, principalmente, por mejoras laborales, a otros hospitales de reciente apertura.
2. **Grave repercusión asistencial** que esta falta de personal cualificado ocasiona en la unidad, y que se explica por las siguientes características especiales de nuestro servicio:

 Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón  
Ministerio de Sanidad

Comité de Empresa

26-7-08

	Hospital General Universitario Gregorio Marañón COMITE DE EMPRESA	
Nº	384	
Fecha	30.6.2008	
REGISTRO DE ENTRADA		

- Características especiales de una paciente de *alta complejidad tecnológica* como corresponde a una unidad de nivel III-C, como la nuestra:
  - RN extremadamente prematuros: < 28 sem y/o <1kg
  - Posibilidad de alta frecuencia y administración de óxido nítrico
  - Pacientes con cardiopatías complejas y necesidad de cirugía cardíaca extracorpórea.
  - Pacientes con necesidad de tratamiento continuo con oxigenador por membrana extracorpórea, ECMO
  - Pacientes con posibilidad de cirugía general pediátrica avanzada.
  - Pacientes con necesidad de diálisis peritoneal y hemofiltración.
  
- Otro factor importante, es el *modelo de atención de "Cuidado Centrado en la Familia"*, CFC, imperante en todas las unidades neonatales del mundo desarrollado que persigue que los padres puedan implicarse en el cuidado de sus hijos ingresados. Este paradigma, avalado por numerosos estudios científicos, reconoce los beneficios que su implementación tiene para el niño y su familia en términos de salud a corto y largo plazo. Lógicamente, el CFC precisa de un *apoyo continuo por parte del personal de Enfermería* para lograr que los padres adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para poder participar de forma activa en el cuidado de su hijo

En definitiva, pacientes con unas necesidades asistenciales elevadas que provocan una alta presión asistencial, y que precisa, inexorablemente de un número suficiente de personal enfermero entrenado y cualificado, capaz de **ofertar cuidados de calidad y garantizar la seguridad del paciente**. *La Calidad Asistencial y la Seguridad del paciente son objetivos concretos del Plan Nacional de Salud para el territorio español*. Este es un aspecto tan determinante para la calidad de la atención, que el Comité de estándares de la Sociedad Española de Neonatología en consonancia con las recomendaciones de otras entidades científicas Internacionales hacen unas recomendaciones concretas para las unidades españolas. Estas son:

- Las unidades de Neonatología tendrán DUES con experiencia en cuidados neonatales que garanticen una atención continuada de calidad.
- El ratio Enfermera-paciente dependerá de las necesidades individuales del paciente. Y será de una enfermera por cada dos puestos de Cuidado Intensivo (CI), que se aumentará a una enfermera por cada puesto de CI con alta tecnología (por ejemplo un postoperatorio cardíaco), e incluso dos enfermeras por niño en el caso del paciente en ECMO. Asimismo contempla la dotación mínima en los cuidados básicos neonatales (una enfermera por cada diez neonatos), y una enfermera por cada 4-5 niños en los cuidados Especiales Medios.

Para profundizar sobre esta normativa consultar los siguientes documentos de apoyo.

- **Niveles Asistenciales y recomendaciones de mínimos para Atención Neonatal elaborada por el Comité de estándares de la SEN. An Pediatr (Barc). 2004;60(1):56-64.**
- **Revisión de estándares y recomendaciones para diseño de una unidad de Neonatología. An Pediatr (Barc). 2007;67(2):594-602.**
- **Orden del BOCM del 10 Noviembre 2000.**

La falta de personal, viene agravada, también por:

- **Estructura arquitectónica del servicio.** La disposición espacial de la unidad dificulta la optimización en la distribución del personal. Por ejemplo, los dos boxes de aislamiento de CI incomunicados entre sí y del resto de la unidad obliga a colocar a una enfermera por cada uno de ellos. Un ejemplo ilustrativo de estas dificultades es el que hemos sufrido durante la última semana en el turno de noche. Nivel de ocupación: 8 niños entre el P1 y el P2. Dos niños en ECMO más otro niño más en el P3. Y dos aislados con dos niños. Las enfermeras disponibles para cubrir esta demanda eran nueve y las mínimas necesarias 11, suponiendo que no hubiera ningún ingreso, situación bastante improbable teniendo en cuenta la población que cubrimos, nuestro nivel de referencia asistencial y que teníamos dos puestos de intensivo libres. Como se puede apreciar es complicado poder cubrir las demandas asistenciales con este personal.

**P1 5 puestos**

**P3 4 puestos**

**Aislado 2**

**P2 5 puestos**

**Aislado 1**

- **Imposibilidad para la Docencia Interna.** Como se desprende del razonamiento explicitado en los párrafos anteriores, **es absolutamente necesario que el personal de enfermería que cuida a los recién nacidos de esta Unidad sea cualificado.** Hasta el presente, y en vigencia del sistema universitario español exento de especialidades de enfermería. La cualificación se logra mediante un sistema alternativo que conjuga el estudio personal, el entrenamiento en las unidades y sin duda la docencia interna que proporcionan las enfermeras con más experiencia profesional dentro de las propias unidades. Lo que parece poco probable es que en las condiciones laborales previamente descritas (personal de gran movilidad y alta presión asistencial), las enfermeras dispongamos de unas condiciones mínimas para poder impartir esta docencia. Docencia que por otra parte, reconocemos desde nuestra responsabilidad profesional, como esencial para poder asegurar unos cuidados de calidad.
- Ante la nueva aparición de contratos estatutarios de corta duración, que se caracterizan por no gozar de un periodo vacacional continuado y que deben disfrutar sus días libres por meses trabajados durante su periodo de contratación. Esto supone que la plantilla teórica suficiente para mantener la rotación y libres del personal laboral, se convierte en ridícula al tener que cubrir a ambas plantillas. A lo que hay que sumarle los permisos de reducción de jornada por cuidados de hijos menores del 50%, que suponen a su vez, puesto que no se cubren, una disminución más significativa de la plantilla.

## CONCLUSIÓN

En esta situación, las enfermeras de la unidad, conscientes de nuestras limitaciones, sentimos una **gran preocupación por la calidad asistencial y seguridad que podamos ofertar a nuestros pacientes y sus familias.** Y en virtud del artículo 57 de nuestro código deontológico (de obligado cumplimiento para el profesional) que dice "La enfermera debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de trabajo", y del artículo 78 que reconoce "la responsabilidad de la enfermera en atender los intereses de paciente", les trasladamos a ustedes estas preocupaciones, con la seguridad que desde su **profesionalidad y responsabilidad** valoraran la dimensión de todo lo expuesto en este escrito, y sabrán encontrar soluciones desde la gestión. Por nuestra parte, sólo nos queda seguir trabajando como siempre lo hemos hecho, con la máxima dedicación y profesionalidad cuidando a nuestros pequeños pacientes y en espera de su valoración y contestación lo más breve posible. Atentamente.