

Coeficientes de pacientes por enfermera

Tomado de la Página del CIE

http://www.icn.ch/matters_rnpratio.htm

Introducción

En todo el mundo los sistemas de atención de salud se ven forzados por sus limitados recursos y las crecientes demandas que pesan sobre sus servicios. Las enfermeras, por ser el grupo más numeroso de los profesionales de la atención de salud, han experimentado importantes cambios en su vida y en su entorno de trabajo cuando los sistemas han tratado de resolver esos problemas. A medida que la carga de trabajo viene aumentando y el número de enfermeras por paciente disminuye, los pacientes y los trabajadores de atención de salud, en todo el mundo, se ven ante un riesgo mayor.¹⁻³

Conclusiones de la investigación

En la investigación a gran escala recientemente realizada se ha constatado que:

- En una determinada unidad, la carga de trabajo óptima para una enfermera eran cuatro pacientes. Aumentando esa carga a seis pacientes aumentaban también un 14% las probabilidades de que esos pacientes murieran dentro de los 30 días siguientes a su admisión. Cuando la carga de trabajo era de 8 pacientes, en vez de 4 pacientes, la mortalidad aumentaba un 31%.⁴
- Cuando los niveles de dotación de enfermeras eran más elevados se reducía el número de infecciones del tracto urinario, de neumonías, de sangrados gastrointestinales y de "shocks" en los pacientes médicos, y eran más reducidos los índices de "fracaso terapéutico" y de infecciones del tracto urinario en los pacientes de operaciones quirúrgicas importantes.⁵
- Se ha constatado que los bajos niveles de enfermeras diplomadas y los ambientes organizativos deficientes han significado para las enfermeras riesgos mayores de lesiones por agujas.⁶

Éstos y otros estudios recientes demuestran que los resultados en los pacientes son mejores cuando el número enfermeras es alto con relación al de los pacientes.

Factores que influyen en la productividad de las enfermeras

Determinar el número mínimo necesario de personal de enfermería puede ser un proceso complejo, pues son muchos los factores que influyen en la capacidad de las enfermeras para prestar cuidados a sus pacientes:

Matriz para adoptar las decisiones sobre el personal*	
Conceptos	Elementos/Definiciones
Pacientes	Características y número de los pacientes a los que se van

	a dispensar cuidados
Intensidad de la unidad y la atención	Intensidad de los cuidados a cada paciente; intensidad en toda la unidad; variabilidad de los cuidados; admisiones, altas y traslados; volumen
Contexto	Dispersión geográfica de los pacientes, tamaño y disposición de las habitaciones de los pacientes, tecnología (buscapersonas, ordenadores)
Capacidad profesional	Curva de aprendizaje para personas y para grupos de enfermeras, coherencia, continuidad y cohesión del personal; control de la práctica; expectativas profesionales; preparación y experiencia; acceso a la formación continua

El proceso depende de que se disponga de datos válidos y actualizados para establecer los coeficientes de pacientes/enfermera y cerciorarse de que se adaptan a las cambiantes necesidades de los pacientes y del sistema.

Ejemplos de nuevos coeficientes mínimos de pacientes/enfermera

Hace poco se ha actuado en Victoria (Australia) y en California (EEUU) para establecer coeficientes mínimos obligatorios (adaptables) de pacientes por enfermera. Se considera que esos coeficientes sirven para:

- Conseguir una atención segura y de calidad para los pacientes.
- Reclutar y mantener a las enfermeras en los cuidados directos a los enfermos.

En 2001, Victoria comenzó a aplicar coeficientes mínimos obligatorios de pacientes/enfermera en todos los servicios de salud del sector público. Los coeficientes mínimos varían en función de las necesidades de las distintas unidades y turnos. Las instituciones de atención de salud se agrupan en distintos niveles según la intensidad de los cuidados, sus dimensiones y su ubicación. Por ejemplo ⁷:

Tipo de Unidad	Categoría del hospital	Turno de mañana	Turno de tarde
Sala medicoquirúrgica general	Nivel 1	1 por 4 + encargada	1 por 4 + encargada
	Nivel 3	1 por 5 + encargada	1 por 6 + encargada
Pre/Postnatal	Todos los niveles	1 por 5 + encargada	1 por 6 + encargada
Quirófano	3 enfermeras por quirófano (una suplente, una enfermera de guardia y una enfermera anestesista) Esto puede variar en más o en menos según factores preestablecidos		

Unidad de cuidados postanestésicos / Sala de recuperación	En todos los turnos, 1 enfermera por cada paciente inconsciente
--	---

Desde que los coeficientes comenzaron a aplicarse se han notificado las mejoras siguientes ⁸:

- Se ha dado empleo a más de 3000 nuevas enfermeras en los hospitales
- Ha disminuido la rotación y el absentismo del personal
- Ha aumentado un 25% el número de los candidatos a entrar en las escuelas de enfermería
- Ha aumentado la aprobación del público hacia el gobierno del Estado.

California aprobó en 1999 legislación por la que establecía unos coeficientes mínimos de pacientes por enfermera, que deberían comenzar a aplicarse en enero de 2004. También en este caso, los coeficientes varían según las unidades. Por ejemplo ⁹:

Tipo de Unidad	2004	2005
Medicoquirúrgica	1 por 6	1 por 5
Cuidados antes del parto	1 por 4	
Quirófano	1 por 1	
Recuperación tras anestesia	1 por 2	
All ratios are minimums. Hospitals must increase staffing as needed based on patient acuity. Charge nurses and managers are not counted in the ratios.		

Todos los coeficientes son mínimos. Los hospitales deben aumentar su personal según sea necesario sobre la base de la gravedad de los pacientes. En los coeficientes no se incluyen las enfermeras encargadas ni las que ocupan puestos de gestión.

Antes de introducir los coeficientes mínimos de pacientes/enfermera, ha de darse respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo va asegurarse la aplicación del coeficiente mínimo de pacientes/enfermera?
- ¿Qué sucederá si los hospitales no pueden contratar el número necesario de enfermeras?

Ventajas e inconvenientes

Los coeficientes de pacientes/enfermera son una red de seguridad para las enfermeras y para los pacientes. Las ventajas son, entre otras, las siguientes:

- Entornos más seguros para los pacientes
- Incentivos para que las enfermeras vuelvan al trabajo junto a los enfermos, que es su profesión
- Se impulsa el acopio de datos pertinentes de enfermería en el sistema de atención de salud
- al aumentar el debate de este asunto, se muestra la complejidad del problema de conseguir unos niveles seguros y adecuados de dotación de personal.

Los inconvenientes son, entre otros, los siguientes:

- Tendencia a convertirse en la norma de los coeficientes enfermera/pacientes
- Los coeficientes no reflejan el nivel de capacidad profesional que ha conseguido una enfermera experimentada
- No se dispone de instrumentos de acopio de datos y de medición de la carga de trabajo, o esos instrumentos no se aplican en muchos casos.

Consecuencias para las enfermeras

Al introducir por primera vez o reintroducir los coeficientes de pacientes/enfermera han de vigilarse sistemáticamente varios aspectos:

- Las repercusiones sobre los resultados en los pacientes y en la retención o contratación de las enfermeras
- Los efectos financieros a corto y a largo plazo en relación con los resultados en los pacientes
- Desarrollo de nuevos conocimientos acerca la seguridad de los pacientes, la carga de trabajo de las enfermeras y la combinación de capacidades
- Mejoramiento de los resultados en los pacientes y preparación de datos normalizados, accesibles y oportunos sobre el coeficiente pacientes/enfermera y sobre la dotación de personal
- Adaptación de la formación básica y continua de enfermería a un nuevo entorno laboral
- Integración de los datos de enfermería en las estadísticas de atención de salud en los planos local, nacional e internacional.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

1. Comunicado de prensa del Consejo Internacional de Enfermeras, recuperado el 15/08/03 del sitio http://www.icn.ch/PR23_02.htm
2. Comunicado de Prensa de la Organización Mundial de la Salud, recuperado el 15/08/03 del sitio <http://www.who.int/mediacentre/releases/pr80/en/print.htm>
3. Comunicado de prensa de la Alianza mundial de profesiones de salud, recuperado el 15/08/03 del sitio http://www.whpa.org/pr07_02.htm

4. Aiken, Linda; Clarke, Sean; Sloane, Douglas; Sochalski, Julie; Silber, Jeffrey; Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, *JAMA*. 2002; 288: 1987-1993
5. Needleman, Jack; Buerhaus, Peter; Mattke, Soeren; Steward, Maureen; Zelevinsky, Katya; Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals, *N Engl J Med*. 2002; 346 (22): 1715 – 1722
6. Clarke, Sean P.; Sloane, Douglas M.; Aiken, Linda H.; Effects of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses, *American Journal of Public Health*, 2002; 92 (7): 1115 – 1119
7. Recuperado el 15 de agosto de 2003 del sitio www.anfvic.asn.au/news_briefs/news_ratios%20summary.htm
8. Parish, Colin; 2002, Minimum effort: The introduction of minimum nurse-to-patient ratios can have maximum effect on recruitment and morale, in *nursing standard*, Vol. 16, No 42
9. Recuperado el 15 de agosto de 2003 del sitio www.calnurse.org/finalrat/ratiobox.html