

**A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID**

**Javier Padilla Bernáldez**, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, al amparo de lo dispuesto en el artículo 205 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la **PROPOSICIÓN NO DE LEY** que se acompaña, sobre cuidados profesionales enfermeros según el nivel de complejidad, para su debate ante **el pleno** de la Asamblea de Madrid.

Madrid, 17 de junio de 2022

D<sup>a</sup> Mónica García Gómez  
Portavoz



Javier Padilla Bernáldez  
Diputado



## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Son muchas las publicaciones que reflejan que la falta de enfermeras tiene riesgos para la salud aumentando la mortalidad, así la revista 'The Lancet' refleja entre otras variantes que a mayor número de enfermeras en el sistema de salud disminuye la mortalidad de pacientes por COVID, como se puede leer en el artículo "A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes"

También en esta revista en el artículo "Effects of nurses-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals" se describe la relación *ratio enfermera-paciente* concluyendo que existe más riesgo de fallecimiento de pacientes, reingreso o alargar la estancia si hay pocas enfermeras.

No solo existe evidencia sobre la mortalidad y la seguridad del paciente relacionada con las ratios, son varios los autores que demuestran que, dentro de un rango, a mayor número de enfermeras, se mejoran resultados de salud que favorecen tanto al paciente (menos reingresos, complicaciones, comorbilidades, etc) como a las políticas sanitarias (disminución de costes, mayor satisfacción de los usuarios y de los profesionales).

Esta relación de la dotación de enfermeras en el sistema sanitario no es algo exclusivo del ámbito hospitalario; en una sociedad donde la cronicidad es y será una proyección segura, el impacto en salud de las acciones comunitarias de las enfermeras de atención primaria se va evidenciando cada vez más. Para afrontar el reto de esta cronicidad existen diferentes políticas y modelos; todos ellos identifican la enfermera comunitaria como garante de resultados de salud favorables sobre todo en lo referente a satisfacción de pacientes y cuidadores, control de enfermedades crónicas cardiacas, menores ingresos hospitalarios y frecuentación de urgencias, mejora morbilidad y calidad de vida entre otros aspectos.

Seguir ahondando en el conocimiento de esa cronicidad y, por tanto, en los cuidados necesarios por parte de las enfermeras de atención primaria (priorizando las especialistas) parece un imperativo a realizar a corto plazo.

Sin embargo parece que queda patente que la mejora de resultados de salud relacionado con las enfermeras no se basa o no solo debe basarse en las ratios numéricas (un número determinado y concreto de pacientes por enfermera), sino que la visión actual del cuidado quedará completada con el análisis y el conocimiento de la cada vez más habitual complejidad de los pacientes (complejidad de cuidados, complejidad de enfermeras).

Estas dos visiones (la de ratios clásicas y la de ratios por complejidad) busca proporcionar unos cuidados profesionales de calidad que cubran las necesidades de la población, además de ser sostenibles para el sistema comprendiendo que la necesidad de profesionales no puede ser una tabla rasa uniforme si no que la complejidad del paciente es la que debe guiar los recursos que se necesitan.

En el aspecto técnico de medición y cálculo de las ratios ajustadas por complejidad, existe abundante bibliografía para medir cargas asistenciales (TIMS28, NEMS, NAS...), aunque en su mayoría están centradas en UCI. Muchos de estos sistemas presentan poca flexibilidad

en su aplicación y cálculo, y fallan a la hora de aprehender la complejidad de la acción enfermera, obviando actuaciones frecuentes de la enfermera y que forman parte indispensable de su praxis diaria como puede ser la escucha, el acompañamiento, la educación en salud...

Quizás el ejemplo más crítico que tenemos en la actualidad sobre la nula medición de cargas y desproporción entre la necesidad de cuidados profesionales y personal enfermero lo encontremos en el sistema residencial que se base en presencias independientemente de la función que tengan estas, para el ratio general de plantilla de personas dependientes .

En definitiva, es objetivable la alarmante falta de descripción específica de complejidad de los puestos en los que trabajan las enfermeras en sus diferentes ámbitos.

Por todo ello, desde el grupo parlamentario Más Madrid presentamos la siguiente

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

La Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a:

1. Realizar una descripción de la carga de complejidad clínica de cada puesto de trabajo de todas las enfermeras que trabajan en los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
2. Avanzar hacia la reorganización de las enfermeras en función de la complejidad de cuidados en el ámbito del SERMAS.
3. Realizar un proyecto piloto, mediante la puesta en funcionamiento de una unidad hospitalaria organizada y dotada por complejidad de cuidados.
  - a. De forma complementaria, se desarrollará un estudio de aplicación de la complejidad clínica y social en el ámbito de la dotación, organización y dimensionamiento de la atención enfermera en el ámbito de Atención Primaria, con enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria.