



Fuerza de Trabajo

Declaración de Posición Sobre la Provisión de Fuerza de Trabajo de Enfermería en Cuidados Críticos - Declaración de Buenos Aires, 2005

Introducción

En mayo de 2003 la Federación Mundial de Enfermería en Cuidados Críticos (World Federation of Critical Care Nurses - WFC CN) lleva a cabo una revisión de las declaraciones de posición de las asociaciones nacionales de enfermería en cuidados críticos sobre los requerimientos de fuerza de trabajo en enfermería en cuidados críticos. La presente declaración tiene como objetivo informar y asistir a las asociaciones de enfermería en cuidados críticos, servicios de salud, gobiernos y otras partes interesadas en el desarrollo y provisión del requerimiento apropiado de fuerza de trabajo de enfermería en cuidados críticos.

El **primer** borrador de esta declaración fue distribuido a las sociedades miembros de la WFC CN entre febrero y septiembre de 2004, se hicieron cambios después de la reunión y discusión en Cambridge, septiembre de 2004.

El **segundo** borrador de esta declaración fue distribuido a una audiencia mayor, incluyendo sociedades miembros de la WFC CN, otras organizaciones médicas y de enfermería e individuos interesados en los cuidados críticos entre Octubre de 2004 y Abril de 2005.

El **tercer** borrador de esta declaración fue distribuido a una audiencia aún mayor a la anterior incluyendo sociedades miembros de la WFC CN, organizaciones médicas, de enfermería e individuos con interés en la enfermería en cuidados críticos entre Mayo y Agosto de 2005.

La WFC CN ratificó esta declaración de posición en una reunión a pleno llevado a cabo el sábado 27 de Agosto de 2005, en el Hotel Sheraton, Buenos Aires, Argentina.

El copyright de este documento pertenece a la WFC CN. Mientras este documento este disponible gratuitamente para toda la gente, su enunciado no puede ser cambiado bajo ninguna circunstancia.

<Signature>

Ged Williams
Chair, WFCCN
www.wfccn.org

Preambulo

El cuidado crítico o intensivo es una especialidad compleja desarrollada para servir a las diversas necesidades de cuidado de la salud de los pacientes (y sus familias) con condiciones reales o potenciales que amenacen la vida.

El desarrollo de la fuerza de trabajo de enfermería en las unidades de cuidado intensivo requiere de una cuidadosa planificación y ejecución para asegurar un adecuado balance y combinación de aptitudes y atributos en el staff, que permita un cuidado seguro y efectivo. Paralelamente a lo anterior, se ofrece un ambiente de aprendizaje para las enfermeras que se inician en los cuidados críticos, flexibilidad para responder a los cambios en la demanda, y eficiencia para asegurar la rentabilidad económica sin compromiso clínico.

La planificación de la fuerza de trabajo de la enfermería en cuidados críticos debe ser considerada en el contexto de los requerimientos totales de las camas de cuidados críticos del hospital, además de los requerimientos regionales para un servicio de cuidados críticos accesible e integrado a través de los hospitales e instituciones del sistema de salud de una población determinada.

Los gobiernos, directivos de hospitales y cuerpos profesionales que informan y apoyan la provisión de servicios de cuidados críticos deben reconocer la importancia de proveer una adecuada, capacitada y competente enfermería en cuidados críticos, médicos y otros miembros del staff, para asegurar la salud y seguridad de algunos de los pacientes más vulnerables del sistema de cuidado de la salud.

Esta declaración presenta lineamientos universalmente aceptados por los profesionales de cuidados críticos, los cuales pueden ser adaptados para satisfacer los requerimientos del sistema y de fuerza de trabajo de enfermería en cuidados críticos de un país o jurisdicción en particular.

Principios Fundamentales

1. Cada paciente debe ser cuidado en el ambiente que mejor satisfaga sus necesidades individuales. Los pacientes cuya condición requiere ingreso a la unidad de cuidados críticos, tienen derecho a ser cuidados por enfermeros profesionales. Además, el paciente debe tener acceso a un profesional de enfermería calificado como especialista en cuidados críticos (referirse a la Declaración de Madrid de la Federación Mundial de Enfermería en Cuidados Críticos sobre la provisión de educación en enfermería en cuidados críticos).
2. Debe haber congruencia entre las necesidades del paciente y las aptitudes, conocimientos y atributos del enfermero que lo cuida.
3. Los pacientes en estado de inconsciencia y ventilados deberán tener un mínimo de un enfermero por paciente. La proporción enfermera-paciente en los pacientes de alta dependencia en una unidad de cuidados críticos puede ser menor. Algunos pacientes que reciben terapias complejas en ciertos ambientes de cuidados críticos podrían requerir de más de una enfermera por paciente.
4. Cuando se calcula la proporción enfermera-paciente y se programan las guardias en cuidados críticos, se debe tener especial cuidado y consideración a las aptitudes y atributos de la enfermería y del personal de apoyo en los equipos de los turnos de enfermería, ya que varían y requieren re-evaluación de las fluctuaciones en los requerimientos de cuidado de los pacientes.
5. Se deben asignar adecuados puestos en el staff de enfermería para asistir a la educación, entrenamiento en servicio de enfermería, garantía en la calidad, programas de investigación, actividades de administración y liderazgo; y donde institucionalmente se requiera, servicios de apoyo y enlace externos, más allá de los límites de la unidad de cuidados críticos.
6. La enfermería de cuidados críticos deberá centrar su trabajo en roles y tareas que requieren capacitación más compleja, conocimiento y destreza de mejor práctica en el cuidado del paciente. Por lo tanto, deberá emplearse un adecuado número de personal de apoyo al staff para preservar los talentos de la enfermería en cuidados críticos en el cuidado del paciente, y en responsabilidades profesionales donde sea posible.
7. Los directivos deberán emplear estrategias flexibles de fuerza de trabajo y generar incentivos para contratar, retener y remunerar enfermería experta en cuidados críticos en la atención de los pacientes y asegurar la continuidad de la planificación para futuras necesidades de liderazgo. Adicionalmente, se deberán considerar las contingencias para responder a las demandas inesperadas y fluctuantes en los servicios de cuidados críticos.

Requerimientos Recomendados de Fuerza de Trabajo en Enfermería en Cuidados

Como mínimo, la unidad de cuidados críticos deberá mantener o hacer esfuerzos para alcanzar los siguientes requerimientos de fuerza de trabajo:

1. Los pacientes en estado grave (determinado clínicamente) requieren un profesional de enfermería todo el tiempo.
2. Los pacientes de alta dependencia (clínicamente determinado) en una unidad de cuidados críticos requieren no menos de un enfermero/a profesional por cada dos pacientes todo el tiempo.
3. Donde fuese necesario, un profesional de enfermería extra podría proveer Asistencia adicional, Coordinación, cubrir las Contingencias (por admisiones tardías, enfermedad del personal), Educación, Supervisión y Apoyo a un subgrupo de pacientes y enfermeros de la unidad de cuidados críticos (A veces llamados ACCESA enfermeros).
4. Una unidad de cuidados críticos debe tener un enfermero/a jefe (también llamado enfermero/a a cargo o título similar) dedicado a administrar y dirigir la unidad. Esta persona debe tener un título como especialista en enfermería en cuidados críticos post básico. También es recomendable que el Enfermero/a Jefe/ Enfermero/a a Cargo tenga también un título en gestión.
5. Cada turno de enfermería debe tener una enfermera designada a cargo, que dependa del Jefe de Enfermería y asegure la dirección y supervisión de las actividades de la unidad a través de los turnos. Esta persona debe tener una reconocida calificación en cuidados críticos post básica.
6. Una unidad de cuidados críticos debe tener un enfermero docente para proveer educación, entrenamiento y actividades de mejora en la calidad para el personal de la unidad. Esta persona debe tener una reconocida calificación en cuidados críticos post básica.
7. Deben asignarse recursos para ayudar con los tiempos de enfermería y sustentar los costos asociados con las actividades que aseguran la calidad, las iniciativas de investigación de enfermería y del equipo, educación y asistencia a seminarios y congresos.
8. Para permitir al personal de enfermería enfocarse en el cuidado directo del paciente y a los demás requerimientos profesionales existe un staff adecuado en el área de cuidados críticos, que incluye personal administrativo, personal de apoyo en tareas manuales, de orden doméstico y de limpieza.
9. Un staff médico calificado, competente y accesible es designado en la unidad para la toma de decisiones y consultas de manera permanente. La dirección médica es asignada para trabajar en forma conjunta con el jefe de enfermería para proveer políticas/protocolos, guía y apoyo.

10. Los niveles de remuneración del personal de enfermería son tales que son competitivos con otras profesiones en el país, y se incrementan de manera tal que remunere y retenga a los enfermeros de cuidados críticos mejor calificados y experimentados.
11. Se encuentra a disposición equipamiento y tecnología accesible, adecuado y funcional para satisfacer las demandas esperadas por los pacientes en cualquier momento; el personal de enfermería está adecuadamente entrenado y formado en la aplicación de tal equipamiento y tecnología.
12. Se deben implementar adecuadas regulaciones de salud y seguridad ocupacional que deberán ser cumplidas para proteger a los enfermeros de los posibles peligros de la exposición ocupacional y el trabajo manual.
13. Se implementan un consejo y sistema de apoyo de los pares organizado y estructurado para asegurar el bienestar y el apoyo al personal de enfermería después de la exposición al incidente crítico.

Referencias:

Australian College of Critical Care Nurses Position Statement on Intensive Care Nursing Staffing. www.acccn.com.au

British Association of Critical Care Nursing. Position Statement. Nurse-patient ratios in critical care. *Nursing in Critical Care*. 2001. Vol No2.P59-63

Williams, G.F. & Clarke, T. 2001. "A Consensus Driven method to measure the Required Number of Intensive Care Nurses in Australia". *Aust.Critical Care*. 14(3):106-115.

International Nursing Council. The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions (and accompanying Issues Papers) www.icn.ch/global