

EDITORIAL

¿Las enfermeras están preparadas para ejercer el liderazgo clínico en las unidades de cuidados intensivos?



Are nurses prepared for clinical leadership in the intensive care units?

El liderazgo clínico enfermero es atribuido a las enfermeras a pie de cama que, desde una autoridad informal, ejercen una influencia significativa sobre otros profesionales del equipo para lograr objetivos clínicos compartidos¹. Desde esta posición pueden identificar aspectos de mejora, motivar a otros miembros del equipo asistencial para actuar sobre el cuidado del paciente y liderar iniciativas de cambio para corregir los problemas que surgen en el entorno en el que ejercen su profesión. Además, pueden identificar las ineficiencias relacionadas con las estructuras organizativas, los flujos de trabajo, las políticas y procedimientos para la prestación de una atención óptima al paciente². La consecuencia más evidente de este tipo de liderazgo impacta de forma positiva tanto en la práctica clínica, en el entorno de la práctica profesional, en la seguridad y calidad de la atención al paciente, así como en la propia satisfacción laboral y retención de los profesionales³.

Para promover el liderazgo clínico enfermero, es importante tener en cuenta que su desarrollo puede variar en función del contexto en el que se ejerza^{4,5}. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde los pacientes se encuentran en estado crítico, y requieren de cuidados complejos y especializados, se precisa de enfermeras líderes a pie de cama, con capacidad analítica, sentido de control, competencia y autonomía, y que puedan dar una respuesta ágil y efectiva³⁻⁷. Entre las competencias clave que las enfermeras de UCI deben desarrollar para ejercer este liderazgo, destaca la comunicación bidireccional y efectiva, tanto con profesionales de la misma o de distinta disciplina, como con el paciente y su familia^{5,8-10}. La influencia que ejercen sobre los demás, aumenta cuando ganan su respeto y confianza, al demostrar sus conocimientos sobre la resolución de problemas y conflictos éticos; especialmente ante situaciones críticas, en las que se requiere de una toma de

decisiones diligente y segura⁹⁻¹¹. A través de su ejemplo, la confianza que proporcionan transmitiendo su conocimiento, también empoderan a los miembros del equipo a llevar a cabo nuevas ideas, favoreciendo su crecimiento y desarrollo intelectual, y fomentando el sentimiento de pertenencia⁹. Asimismo, deben ser capaces de brindar apoyo emocional a los miembros del equipo. Y para ello, deben conocer a los profesionales y poseer una adecuada inteligencia emocional que les permita reconocer, comprender y controlar sus propias emociones y las de los demás¹¹.

En este sentido, cabe preguntarse ¿las enfermeras de UCI están preparadas para ejercer el liderazgo clínico?

Las enfermeras de UCI se enfrentan a diario a situaciones que requieren adecuadas habilidades comunicativas, tanto con los pacientes críticos y sus familias, como con el equipo interprofesional en el que tienen un papel imprescindible¹², debido, en parte, al conocimiento que poseen del paciente. Como se ha mencionado previamente, la enfermera de UCI debe saber cómo comunicarse a distintos niveles y, para ello, es necesario que posea también una adecuada inteligencia emocional. Ambas competencias “blandas”, unidas a aquellas más técnicas y específicas de cuidados intensivos, abren el camino para el ejercicio de este tipo de liderazgo informal. Este hecho se ha puesto todavía más de relieve durante la pandemia por COVID-19, donde los medios de comunicación se han hecho también eco de la necesidad de enfermeras formadas en el cuidado de pacientes críticos^{13,14}.

La evidencia hallada muestra que, a pesar de la importancia que tiene que las enfermeras de intensivos sean líderes a pie de cama, la mayoría no posee la adecuada formación para ello^{5,14,15}. Son numerosas las ocasiones en las que las enfermeras de UCI muestran su preocupación ante la falta de herramientas para abordar conversaciones difíciles con

el paciente, expresar su opinión o comunicarse con otros profesionales¹⁶. La carencia de habilidades comunicativas e inteligencia emocional repercuten en el trabajo en equipo y, por ende, en el cuidado y seguridad del paciente¹⁷. De hecho, ya en el informe publicado en el 2011 por el Instituto de Medicina sobre el futuro de la enfermería, se vaticinaba la necesidad de contar con: 1) enfermeras altamente formadas para responder a las necesidades cambiantes de los pacientes; 2) un sistema educativo que permita desarrollar competencias avanzadas; 3) oportunidades de aprendizaje permanente; y 4) suficientes enfermeras con las competencias necesarias para contribuir a la calidad del cuidado¹⁸. En esta línea, países como Reino Unido y Estados Unidos han regulado la formación de las enfermeras de UCI en la adquisición de competencias técnicas y/o “blandas” para cumplir con unos estándares para la atención del paciente crítico y facilitar, por ejemplo, el desarrollo e implementación de proyectos de mejora en las unidades^{19,20}. De este modo, se puede aprovechar al máximo el talento de las enfermeras para alcanzar los niveles más altos de calidad y seguridad de la atención sanitaria.

España, al igual que otros países de Europa, carece de un sistema obligatorio para la formación de las enfermeras que van a ejercer en cuidados intensivos. Aquellas que se forman lo hacen de manera voluntaria, en parte asumiendo que tienen la obligación profesional y ética de buscar oportunidades de desarrollo profesional²¹. Dado que se espera cada vez más que las enfermeras actúen como líderes en el sistema sanitario en general, las instituciones sanitarias deberían mejorar la formación de las enfermeras y potenciar las oportunidades de desarrollo profesional. La Clínica Universidad de Navarra, por ejemplo, oferta anualmente diversas titulaciones en cuidados especializados como alternativa a las oficiales existentes. Con ello, pretende ofrecer a las enfermeras formación más avanzada que les permita desarrollar el liderazgo en cuidados intensivos²². Este tipo de formación podría servir de punto de partida para el diseño de programas integrales más ambiciosos que logren, desde el liderazgo, desarrollar todo el potencial de las enfermeras de intensivos en beneficio del paciente crítico y del sistema sanitario.

Ante este reto, y teniendo en cuenta lo mencionado previamente, para impulsar el liderazgo clínico de las enfermeras en UCI se sugieren los siguientes pasos a seguir:

1. Formar a las enfermeras en competencias en las que estamos menos preparadas, como la comunicación y la inteligencia emocional, mediante talleres, podcast, o simulación²³.
2. Promover la participación activa de las enfermeras en la toma de decisiones, a través de comités, grupos de trabajo, proponiendo proyectos para mejorar la práctica diaria en las unidades, o teniendo voz en rondas de equipos multidisciplinares e interprofesionales.
3. Dar visibilidad a lo que hacemos dentro y fuera de la organización, a través de medios de comunicación, foros, colegios y asociaciones. Las enfermeras podemos ser agentes de cambio en las unidades de intensivos. Es necesario hacer visible que tenemos esta competencia, que podemos aportar esa especificidad a la que contribuye nuestra disciplina y no otras.

4. Establecer sinergias a distintos niveles: clínico-académico; público-privado; entre unidades y servicios (UCI-hospitalización-ambulatorio). Para alzar la voz, debemos trabajar en colaboración y aprender unas de otras, y adoptar medidas para lograr cambios organizativos.

Financiación

No ha sido recibida financiación alguna para la elaboración de este estudio.

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés

Bibliografía

1. Chávez E, Yoder H. Staff Nurse Clinical Leadership: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2015;50:90–100.
2. Casey M, McNamara M, Fealy G, Geraghty R. Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: A mixed methods study. *J Adv Nurs*. 2011;67:1502–13, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05581.x>.
3. Brewster J, Butt W, Gordon L, Ress C. Leadership in intensive care: A review. *Anaesth Intensive Care*. 2020;48:266–76, <http://dx.doi.org/10.1177/0310057X2093731>.
4. Guibert-Lacasa CG, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2022;1–13.
5. Iraizoz-Iraizoz A, García-García R, Navarrete-Muro A, Blasco-Zafra A, Rodríguez-Beperet A, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022 Dec;16:103368, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103368>. Epub ahead of print.
6. Intas G, Simeon M, Eleni L, Platis C, Chalari E, Stergianis P. Investigating Nursing Leadership in Intensive Care Units of Hospitals of Northern Greece and its relationship to the working environment. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1337:227–35, <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4-26>.
7. Lima E, Bernardes A, Lapaz P, Gomes V, Henriques S, Pazetto A. Incidentes críticos relacionados a liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2017;70:1071–9, <http://dx.doi.org/10.1590/00347167-2016-0137>.
8. Lima F, Amante de Souza L, Dal Sasso G, Camargo MB. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2009;62:136–9.
9. Linton J, Farrell M. Nurse's perceptions of leadership in an adult intensive care unit: A phenomenology study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25:64–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2008.11.003>.
10. Henriques SH. Professional competencies of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20:192–200.
11. Zhuravsky L. Crisis leadership in an acute clinical setting: Christchurch Hospital. New Zealand ICU experience following the February 2011 earthquake. *Prehosp Disaster Med*. 2015;30:131–6, <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X15000059>.
12. Nyhagen R, Egerod I, Rustøen T, Lerdal A, Kirkevold M. Unidentified communication challenges in the intensive care unit: A qualitative study using multiple triangulations. *Aust Crit Care*. 2022 Mar 7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2022.01.006>. S1036-7314(22)00007-8. Epub ahead of print. PMID: 35272909.

13. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102966, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>.
14. San José Arribas A, Santana-Padilla YG. Training of nurses in intensive care: essential for the critical patient. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2022 Jan-Mar;33:1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.001>.
15. Rascado Sedes P, Ballesteros Sanz MA, Bodí Saera MA, Carrasco Rodríguez-Rey LF, Castellanos Ortega A, Catalán González M, et al. Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiva*. 2020;31:82–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.006>.
16. Santana-Padilla YG, Bernat-Adell MD, Santana-Cabrera L. Nurses' perception on competency requirement and training demand for intensive care nurses. *Int J Nurs Sci*. 2022 Jun 16;9:350–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.015>.
17. Gabbard ER, Klein D, Vollman K, Chamblee TB, Soltis LM, Zellinger M. Clinical Nurse Specialist: A Critical Member of the ICU Team. *AACN Adv Crit Care*. 2021 Dec 15;32:413–20, <http://dx.doi.org/10.4037/aacnacc2021511>. PMID: 34879134.
18. Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
19. Iacono L, Altman M. Nurses emerge as change leaders. *Nurs Crit Care*. 2016;11:14–7.
20. Lacey SR, Goodyear-Bruch C, Olney A, Hanson D, Altman MS, Varn-Davis NS, Brinker D, Lavandero R, Cox KS. Driving organizational change from the bedside: the AACN clinical scene investigator academy. *Crit Care Nurse*. 2017;37:12–25, <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2017749>.
21. Vázquez-Calatayud M, Errasti-Ibarrondo B, Choperena A. Nurses' continuing professional development: a systematic literature review. *Nurse Educ Pract*. 2021;50:102963, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>.
22. Máster de Formación Permanente en Cuidados Especializados de Enfermería en Cuidados Intensivos. (Acceso 19 noviembre 2022). Disponible en: <https://www.cun.es/docencia/master-enfermeria/master-cuidados-especializados-enfermeria-cuidados-intensivos>.
23. Mejorando el trabajo en equipo a través de TeamSTEPPS®. Universidad de Barcelona-SEEIUC. Disponible en: <https://www.ub.edu/acad/npost/pub/fullcurs.php?idcodidage=202111175&lang=1>.

Mónica Vázquez-Calatayud (PhD)^{a,*} y Raquel García-García (MSc)^b

^a *Clínica Universidad de Navarra. Universidad de Navarra, Grupo de investigación ICCP-UNAV, Innovación para un Cuidado Centrado en la Persona. IdisNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra*

^b *Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universidad de Navarra*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mvazca@unav.es
(M. Vázquez-Calatayud).
 (M. Vázquez-Calatayud)