

Liderazgo enfermero clínico y gestor

En estos tiempos en los que las crisis económica y social están penetrando de forma profunda en nuestra sociedad, cada vez es más necesario que los profesionales enfermeros continuemos construyendo un liderazgo clínico y gestor muy fuertes.

A nivel asistencial, es primordial que planteemos estrategias para que se reconozca, a nivel de la propia institución y de los pacientes y familias, la gran labor que están llevando a término los profesionales enfermeros que están ejerciendo su práctica en la cabecera del paciente o en la consulta de enfermería. Las enfermeras asistenciales precisan de este reconocimiento, bien merecido, ya que son las que día a día proporcionan los cuidados necesarios para resolver los problemas de salud reales o potenciales que presentan los pacientes que tienen asignados. Y muchas veces proporcionan dichos cuidados en un entorno y en condiciones laborales bastante estresantes, en los que la única motivación es la de lograr los mejores resultados para sus pacientes y la satisfacción de un trabajo bien hecho.

En esta línea asistencial, es primordial seguir desarrollando y expandiendo el rol de la enfermera clínica líder. Esta figura con conocimientos expertos en el cuidado de un grupo específico de pacientes, con formación de alto nivel (en algunos países a nivel de máster y doctorado), actúa como asesora, docente y consultora para los profesionales sanitarios. Coordina la asistencia garantizando la continuidad de los cuidados y promueve la investigación. La bibliografía existente incide en que la enfermera clínica líder trabaja con las enfermeras asistenciales para mejorar los resultados de cuidados en los pacientes. Esta figura es necesaria si queremos incorporar la evidencia científica a la práctica y coordinar de forma más efectiva los cuidados directos y reducir las estancias, evitando los reingresos. Estos son, entre otros, los beneficios que apuntan numerosos autores (Smith, 2006; Hartranft, 2007; Sherman, 2008; Stanley, 2008) en los países en los que se ha establecido esta figura y que han llevado a término estudios sobre los beneficios de la implantación de dicho profesional.

Por las razones anteriormente mencionadas, esta necesaria incorporación y expansión de la enfermera clínica líder requiere estrategias de consenso por parte de los gestores y la aceptación y el reconocimiento por parte de los profesionales asistenciales. También una clara definición de competencias, de forma que se comprendan bien su papel y su utilidad.

Por otra parte, los profesionales enfermeros gestores han sido los primeros que se han considerado líderes, aunque, como sabemos, un gestor no necesariamente ha de ser un líder, pero mejor si realmente tiene habilidades de liderazgo y dicho liderazgo es reconocido por sus colegas y en su institución. Dicho esto, queríamos referirnos a que en la actualidad se hace necesario, dadas la situación de crisis y cambios, reflexionar sobre la estructura organizativa de las instituciones sanitarias para que den cabida a nuevos roles profesionales que antes no eran necesarios. Diferentes informes que previeron en cierta medida esta situación plantean problemas aún actuales y también hacen propuestas al respecto. Por ejemplo:

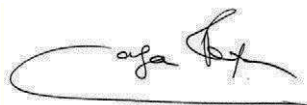
- El informe del Institut of Medicine "To Err is Human: Building A Safer Health System" (1999) analizaba la importancia de prevenir los errores médicos, ya que causaban más muertes al año que los accidentes de tráfico y el sida, pero también los errores de medicación y la fragmentación de los cuidados. Esta última debido a una organización que necesitaba reestructurarse.
- Un informe de la Joint Commission, titulado "Health Care at the Crossroads Strategies for Addressing the Evolving Nursing Crisis" (2002), plantea, entre otros aspectos, estrategias referentes a la necesaria transformación de los puestos de trabajo y la importancia de la formación clínica en los estudiantes de enfermería.
- Finalmente, las recomendaciones de un informe de la Robert Wood John Foundation, "The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health" (2003), iban en la línea de reflexionar sobre cómo mejorar las condiciones del entorno laboral e intentar reinventar los lugares de trabajo, a la vez que se hacía una llamada de atención a reflexionar sobre las necesidades y valores de las nuevas generaciones enfermeras.

Estos tres informes, y otros, plantean primordialmente analizar las estructuras organizativas actuales para ver si el paciente es el centro de la asistencia, si existe la convicción de formar parte de un equipo interdisciplinar de salud, si se incorpora la evidencia a la práctica clínica, si se trabaja teniendo un enfoque global de la calidad y si la utilización de las TIC facilita el trabajo de los profesionales.

Los profesionales enfermeros gestores tienen grandes retos con los actuales recortes sanitarios, y para superarlos necesitan imaginación y creatividad, y la confianza de su institución y especialmente de la complejidad de los profesionales asistenciales. El compromiso y el consenso son más que palabras clave ante cualquier cambio que quieran realizar con éxito.

Tal como decíamos al principio, nuestra sociedad precisa de un fuerte liderazgo enfermero, en el ámbito tanto clínico como gestor. Si este liderazgo es sólido, visible y reconocido, los pacientes y sus familias se beneficiarán aún más de nuestros cuidados, al incrementarse más su nivel de confianza en nuestra labor. Pero que este liderazgo sea fuerte y reconocido depende en gran parte de nosotros mismos, en especial de nuestra generosidad de unos con otros y de tener una visión que va más allá del día a día, una visión global y de futuro que ha de redundar en el desarrollo de la propia profesión.

La población necesita profesionales enfermeros con sólidos conocimientos para proporcionarles la información y la educación sanitaria suficientes. Y también conviene que nos vean cercanos. Los pacientes y las familias necesitan de nuestra información, apoyo y asesoramiento para tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud.



Margarita Peya Gascón
Directora Nursing edición española

EDITORIAL ADVISORY BOARD

Los miembros del Advisory Board ejercen como revisores y proporcionan los contenidos editoriales de la revista.

Elizabeth A. Ayello, RN, APRN, BC, PhD, FAAN, FAPWCA, President, Ayello, Harris & Associates, Inc.; Faculty, Excelsior College School of Nursing, Albany, N.Y.; Senior Adviser, The John A. Hartford Institute for Geriatric Nursing and Program Director, Education Essentials, New York, N.Y.

Mary M. Bailey, RN, CEN, CMSRN, BSN, Clinical Educator, Albert Einstein Medical Center, Philadelphia, Pa.

Penny Simpson Brooke, APRN, MS, JD, Professor and Director of Outreach, University of Utah College of Nursing, Salt Lake City, Utah

Helen Calabretto, RN, RM, Dip T (N Ed), B Ed (Nsg St), M Ed St, PhD, FRCNA, Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, University of South Australia, Adelaide, South Australia

Michael R. Cohen, RPh, MS, ScD, President, Institute for Safe Medication Practices, and Member of the Sentinel Event Advisory Group for The Joint Commission, Huntingdon Valley, Pa.

Yvonne D'Arcy, CRNP, CNS, MS, Pain Management and Palliative Care Nurse Practitioner, Suburban Hospital, Bethesda, Md.

Michael W. Day, RN, CCRN, MSN, Outreach Trauma Nurse-Coordinator, Sacred Heart Medical Center and Children's Hospital, Spokane, Wash.

Jeanette Ives Erickson, RN, MS, Senior Vice-President for Patient Care and Chief Nurse, Massachusetts General Hospital, Boston, Mass.

Martha M. Funnell, RN, CDE, MS, Codirector of the Behavioral, Clinical and Health Systems Intervention Research Core, Michigan Diabetes Research and Training Center; Research Investigator in the Department of Medical Education; and Adjunct Lecturer, School of Nursing, University of Michigan, Ann Arbor, Mich.

Peg Gray-Vickrey, RN, C, DNS, Professor of Nursing, and Associate Vice-President of Curriculum and Instruction, Florida Gulf Coast University, Fort Myers, Fla.

Lynn C. Hadaway, RN, C, CRNI, MEd, President, Lynn Hadaway Associates, Inc., Milner, Ga.

Jeanne Held-Warmkessel, RN, AOCN, APRN, BC, MSN, Clinical Nurse Specialist, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia, Pa.

Susan Simmons Holcomb, ARNP, BC, PhD, Family NP, Olathe, Kan.

Patrick E. Kenny, RN, ACRN, CNA, BC, EdD, Director of Nursing Education and Research, Penn Presbyterian Medical Center (University of Pennsylvania Health System), Philadelphia

Joan E. King, RN, C, ACNP, ANP, PhD Program Director for Acute Care Adult Nurse Practitioners, Vanderbilt University School of Nursing, Nashville, Tenn.

Linda Laskowski-Jones, RN, APRN, BC, CCRN, CEN, MS, Vice-President, Emergency, Trauma, and Aeromedical Services, Christiana Care Health System, Wilmington, Del.

Paul J. Mathews, RRT, PhD, FAARC, FCCM, FCCP, Associate Professor of Respiratory Care, University of Kansas Medical Center, Kansas City, Kan.

Frank Edward Myers III, CIC, MA Director of Clinical Epidemiology and Safety Systems, Scripps Mercy Hospital, San Diego, Calif.

Bill Pruitt, RRT, AE-C, CPFT, MBA Senior Instructor and Director of Clinical Education, Cardiorespiratory Sciences, School of Allied Health, University of South Alabama, Mobile, Ala.

Richard L. Pullen, Jr., RN, EdD, Professor of Nursing and Assistant Director of ADN Program, Amarillo College, Amarillo, Tex.

Kathleen Reeves, RN, CMSRN, CNS, MSN Clinical Assistant Professor, University of Texas Health Science Center at San Antonio; President, Academy of Medical-Surgical Nurses, San Antonio, Tex.

Sylvia Rodgers, RN, BScN, MEd, Professional Practice Leader, Center for Nursing, Scarborough Hospital, Toronto, Ontario

Suzanne C. Smeltzer, RN, EdD, FAAN, Professor and Director, Center for Nursing Research, Villanova University College of Nursing, Villanova, Pa.

LeAnn Thieman, LPN, Motivational Speaker and Writer, author of *Chicken Soup for the Nurse's Soul*, *Second Dose* and 12 other books, Fort Collins, Colo.

Deborah Tuggle, RN, CCNS, MN, Critical Care Clinical Nurse Specialist, Jewish Hospital, Louisville, Ky.