



EDITORIAL

Práctica avanzada de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de España



Advanced practice in nursing in the intensive care units of Spain

E. Argilaga-Molero^{a,*} y S. Arias-Rivera^b

^a Área del Paciente Crítico, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^b Unidad de Cuidados Intensivos/Investigación, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Deberían haber pasado ya los días en que una enfermera sirve para cualquier puesto. A pesar de ello todos somos testigos, y en muchas ocasiones actores, de esa controvertida polivalencia. No obstante, la realidad es obstinada, y las necesidades de nuestros pacientes exigen esfuerzos y refuerzos en nuestros conocimientos, y nos marcan un camino que debemos seguir. Todas las enfermeras que trabajamos en las Unidades de Cuidados Intensivos y en las Unidades Coronarias, sabemos que, además de la experiencia, la formación continuada es imprescindible para mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

Desde 2005, con la implantación del plan Bolonia, las enfermeras españolas tenemos acceso a estudios de posgrado (máster y doctorado), formación académica que nos faculta para desarrollar nuestras competencias investigadoras. Estas titulaciones nos dan independencia para ser no solo consumidoras de evidencia científica, sino también para aplicar esta evidencia a nuestros cuidados y ser investigadoras en nuestro ámbito.

El cuidado holístico al paciente que ingresa en una unidad de cuidados intensivos y a su familia, requiere de unas habilidades y un nivel de experiencia que solo se adquieren con el tiempo. Benner¹ establece 5 grados de competencia, siendo el de enfermera experta el máximo nivel alcanzable por la enfermera asistencial. Este nivel requiere de una experiencia previa, y supone la adquisición de una capacidad analítica e intuitiva ante nuevas situaciones. Esta enfermera experta tiene un rendimiento fluido, flexible y eficiente.

Paralelamente a la teoría de Benner, surge el concepto de práctica avanzada de enfermería, en Estados Unidos en los años 60. Este concepto es algo complejo y encontramos diferentes titulaciones según los diferentes ámbitos asistenciales y los diferentes países donde se han implantado. Su desarrollo ha dependido de la economía, la demanda asistencial y la propia evolución de la profesión.

En general, la práctica avanzada hace referencia a un grado elevado de conocimientos, habilidades y actitudes de las enfermeras, requiriendo una formación académica de máster o doctorado. Según Sparacino² las competencias asociadas a este rol profesional son:

1. Práctica clínica directa, incluyendo evaluación avanzada, cuidados enfermeros y evaluación de resultados.
2. Entrenamiento de expertos y orientación de la práctica clínica «*coaching*», además de proporcionar educación y habilidades a pacientes y familiares.
3. Colaboración en la formación de los equipos multidisciplinares.
4. Consulta, revisando los enfoques alternativos e implementando el cambio.
5. Investigación, interpretándola y haciendo uso de ella para la evaluación de la práctica.
6. Liderazgo clínico y profesional, implicando una responsabilidad para la innovación y el cambio.
7. Ética en la toma de decisiones.

En Estados Unidos se han desarrollado 4 perfiles de práctica avanzada: *Clinical Nurse Specialist (CNS)*, *Nurse Practitioner*, *Certified registered nurse anesthetist* y *Certified Nurse-Midwife*. Uno de ellos, *Certified Nurse-Midwife*,

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: eargilaga@gmail.com,
eargilaga@bellvitgehospital.cat (E. Argilaga-Molero).

ya existe en nuestro ámbito asistencial desde el siglo XIX. De los otros 3 perfiles, aquel que podría considerarse como emergente en España, es la CNS. El desarrollo profesional de las CNS intensifica todas las funciones de las enfermeras: asistencia, investigación, gestión y docencia.

Hamric et al.³ definen a la CNS como aquella enfermera con competencias clínicas avanzadas que manifiesta un alto nivel de pericia y habilidad, con formación de máster o doctorado, conocimiento del área clínica, capacidad de síntesis de datos y manejo de situaciones clínicas complejas. Este nuevo perfil hay quien lo compara con la enfermera gestora o supervisora quién, aunque con roles claramente diferenciados, ha asumido, históricamente, parte de estas competencias.

Miriam del Barrio Linares, en una comunicación presentada en el último Congreso Nacional de la SEEIUC en Tenerife, describió las diferencias entre la supervisora y la CNS, «gestión y administración» por parte de la supervisora y «práctica clínica» directa por parte de la CNS. Comparten competencias similares y complementarias como el «liderazgo», de carácter organizacional por parte de la supervisora y transformacional, por parte de la enfermera clínica, la «colaboración» de tipo organizativo para una y de tipo asistencial para otra y, finalmente, la «investigación», siendo la supervisora consumidora de evidencia y la enfermera clínica consumidora y generadora de práctica basada en la evidencia.

En los últimos años, estamos asistiendo en España a la aparición de diferentes iniciativas dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos que, aunque sin una clara delimitación conceptual y competencial, pretenden mejorar la atención

de nuestros pacientes y nuestro papel como enfermeras expertas en el cuidado del paciente críticamente enfermo. Estas enfermeras han pasado a asumir un rol distinto del estrictamente asistencial, pero desligado de la función de gestión, propio de la supervisora o enfermera gestora. Ejemplos de estas nuevas figuras en nuestro ámbito asistencial son las enfermeras clínicas, presentes en algunas Unidades de Cuidados Intensivos y las enfermeras de práctica avanzada en Navarra, resultado del máster en investigación y rol avanzado de enfermería.

Estos nuevos roles profesionales, reflejo de una necesidad asistencial creciente y un desarrollo profesional del que debemos ser líderes, podría considerarse como el preámbulo de la implantación del perfil de CNS en España, aunque para ello sea necesario cambiar las estructuras organizativas.

Las necesidades de nuestros pacientes y las perspectivas de nuestra profesión nos exigen un nuevo paso adelante, quizás sea este un nuevo avance hacia un futuro mejor.

Bibliografía

1. Benner P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo; 1987.
2. Sparacino PSA. *The clinical nurse specialist*. En: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, editores. *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 3.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2005. p. 415-46.
3. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 4th ed. St. Louis, Mo: Saunders/Elsevier; 2009.