



EDITORIAL

La formación de las enfermeras en cuidados intensivos: indispensable para el paciente crítico

Training of nurses in intensive care: essential for the critical patient



Desde hace ya varias décadas, distintas instituciones europeas apoyan la formación especializada de las enfermeras en cuidados intensivos (UCI). Las especialidades proporcionan el conocimiento, las habilidades y las aptitudes necesarias para poder desarrollar completamente las competencias enfermeras y brindar unos cuidados de excelente calidad al paciente y familia, que revierte en una mayor responsabilidad, reconocimiento profesional y mejora económica. Las enfermeras de UCI presentan unos requisitos formativos distintos a los que requieren el resto de las enfermeras debido a las particularidades propias del paciente crítico, asumiendo realidades y competencias avanzadas en continua evolución^{1,2}.

La evidencia científica ha demostrado que la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente crítico y la carga de trabajo, en muchas ocasiones, marcan la diferencia entre la supervivencia o la muerte de estos pacientes, y entre una buena calidad de vida o secuelas graves al salir de la UCI^{3,4}.

En países anglosajones como Reino Unido, para que una enfermera sin experiencia en UCI comience a trabajar en este servicio, se solicita que tenga un año de experiencia como enfermera asistencial. Además, tanto en Reino Unido como en otros países como Francia, Suecia o Bélgica, las enfermeras realizan un periodo de tutorización de entre 3 a 6 meses, dependiendo del país, antes de comenzar a trabajar de forma autónoma.

En Reino Unido e Israel se debe completar un curso de especialización durante los tres primeros años de experiencia en UCI, siendo un requisito para poder progresar en el puesto de trabajo. Por otro lado, en otros países como Estonia, Finlandia o Reino Unido las enfermeras que empiezan a trabajar en UCI reciben un curso de iniciación impartido por el hospital e incluso apoyo económico para cursar la especialidad. En Alemania, Suiza, o Suecia no es obligatorio por ley que las enfermeras estén especializadas, pero más del 80% lo están, hecho que confiere a los profesionales unos requisitos mínimos y homogéneos.

Esto pone de relieve que en España se está cometiendo una negligencia cuando en UCI trabajan enfermeras que han recibido únicamente formación virtual y rápida para explicarles «todo lo necesario sobre estas unidades»⁵.

Por su parte, en relación con la carga de trabajo, países como Reino Unido o Suecia tienen una ratio enfermera/paciente de 1:1 que, aunque no es obligatorio por ley, lo recomiendan las asociaciones científicas nacionales de cuidados críticos y es suficiente para que se aplique en prácticamente todas las unidades de estos países. Este consenso viene soportado en distintos países como muestra la revisión bibliográfica de Gullick et al., por la necesidad de disminuir la variabilidad clínica, estructurando entre todos los entes involucrados (enfermeras asistenciales, instituciones sanitarias y asociaciones científicas) una formación que permita mejorar la asistencia sanitaria a través de estándares de práctica clínica que redundan en el incremento de la calidad de la atención de los pacientes críticos y sus familias⁶.

Mientras, en España se ha publicado una *Guía de estándares y recomendaciones*, donde se define como ratio para una UCI de nivel asistencial III, un paciente por enfermera y se asevera que: «La enfermera de medicina intensiva ha sido formada, además de como enfermera, en Cuidados Intensivos y es competente para aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente crítico» (pág.48)⁷. Esta afirmación es también una recomendación, sin carácter normativo, pero como se puede observar en las realidades hospitalarias, no se sigue. En este mismo texto se define la UCI como unidad en la que se atiende «a pacientes con alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza actual o potencial para su vida y, al mismo tiempo, son susceptibles de recuperación» (pág.13)⁷. A pesar de los cambios que ha vivido la formación enfermera en España⁸, no se han abordado programas específicos propios para las enfermeras de críticos. Durante varios años, las investigaciones se han centrado en el número

de enfermeras y su máxima carga de trabajo asumible^{9,10}, obviando la importancia de las cualidades y la formación que las enfermeras reciben a lo largo de su vida profesional lo que las convierten en activos fundamentales del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Desde hace más de 10 años, se ha extendido por parte de las estructuras sanitarias la necesidad de dotarse de medios de contratación para poder buscar un perfil profesional específico. En varias comunidades autónomas se encuentra reconocido el perfil de enfermeras de críticos; esto constituye un reconocimiento oficial de la necesidad de formación específica de las enfermeras de UCI.

Se requieren medidas formativas y adaptadas a las necesidades actuales de cada uno de los profesionales, posibilitando la adquisición de capacidades asistenciales, gestoras e investigadoras¹¹.

En el actual contexto pandémico, esta experiencia no ha podido ser adquirida de una manera reglada por la gran demanda que ha habido de enfermeras de críticos^{12,13}. Hemos podido observar con satisfacción que los medios de comunicación se hacían eco de la necesidad no solo de un mayor número de camas de UCI, sino también de enfermeras formadas para cuidar al paciente crítico; realidad que durante muchos años se ha mencionado en distintos encuentros científicos y en las propias unidades de críticos. Esta realidad, ya manifestada en la sociedad a través de los medios de comunicación, debe instar a las propias instituciones sanitarias a que reflexionen qué formación específica requieren las enfermeras de críticos para desarrollar todas sus potencialidades en beneficio del propio paciente y del sistema sanitario. La búsqueda de personal que garantice los cuidados enfermeros en las UCI en las épocas de escasez de enfermeras ha sido una preocupación de los gestores, pero en la actualidad todas las previsiones previas han sido insuficientes y contar con enfermeras con una formación adecuada ha sido un reto¹⁴. Estos planes de contingencia donde se pone el foco sobre las capacidades de las enfermeras de UCI demuestran la complejidad de los cuidados críticos; requiriendo una experiencia previa que pueda apoyar la curva de aprendizaje mediante formación ad hoc¹³.

La seguridad en la atención sanitaria es una preocupación de todos los profesionales sanitarios. En este sentido, hemos observado cómo los profesionales que han tenido que desarrollar su labor durante la pandemia en UCI sin contar con experiencia previa eran conscientes de sus numerosas limitaciones, aplicando solo aquellos cuidados para los cuales se consideraban competentes^{15,16}. La seguridad clínica requiere controlar la situación asistencial conociendo el entorno, el equipo sanitario y los instrumentos del entorno. Por otro lado, la comunicación específica dentro del equipo de trabajo, en situaciones de riesgo y estrés, es un elemento transversal de todo el proceso asistencial y muy vinculado a la seguridad clínica que se debe desarrollar a través de la experiencia y la formación¹⁷. La ausencia de control de la situación asistencial, debido a la pandemia, ha tensado los equipos sanitarios, provocando dificultades en la atención sanitaria que ha empoderado a las enfermeras expertas dentro de todo el equipo¹⁸.

Un hecho a destacar es que las enfermeras de UCI deben recibir formación continuada específica a lo largo de toda su carrera profesional. Este hecho queda patente en su alta

participación activa en la formación continuada relativa al paciente crítico y en las numerosas investigaciones desarrolladas con impacto en los resultados asistenciales. Este hecho conlleva un llamamiento a las enfermeras de críticos con el apoyo de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, a generar un marco común que nos posibilite un desarrollo homogéneo como identidad profesional dentro de la enfermería española. Los requisitos mínimos compartidos entre todas las enfermeras de críticos deben ser un nexo común que garanticen la figura y el reconocimiento como profesionales especializados, asegurando una masa profesional crítica ante futuros retos sanitarios.

La ausencia de los elementos previamente mencionados provoca en las enfermeras de UCI españolas un sentimiento de frustración total. Hemos de negociar con gobiernos (sean del color que sean) que ni siquiera quieren escuchar lo que tenemos que decir, aunque se les presenten pruebas científicas de la necesidad de una educación específica en cuidados críticos. A nivel gubernamental, se mantiene una estrategia inmovilista que es diametralmente opuesta a las necesidades de un SNS decimonónico que no responde a los retos actuales. Las enfermeras de UCI son dinámicas, innovadoras y concienciadas plenamente en sus responsabilidades con la sociedad. No haber desarrollado una formación específica para cuidar al paciente crítico con todas las garantías, no se ha planteado ni antes ni tras una pandemia de olas reiterativas donde el SNS ha sufrido para garantizar una atención de calidad. Sin lugar a dudas, esto solo fue posible por la percepción previa de las enfermeras que siempre les ha llevado a seguir actualizándose y desarrollando herramientas para el cuidado efectivo del paciente crítico, hecho por el cual contábamos con muchas enfermeras de UCI con una capacitación sobresaliente. Por estos hechos, desarrollar una especialización en cuidados críticos es una realidad tan necesaria que debemos seguir trabajando con un objetivo claro y positivo. Garantizar la mejor formación de las enfermeras de UCI que asegure una equidad en cuidados de todos los pacientes críticos del país. Y es que conocemos de manera fidedigna qué responderían todos los dirigentes sanitarios a la pregunta: ¿Si usted tuviera que ingresar en una UCI quién preferiría que le cuidase, una enfermera especializada en cuidados críticos o una enfermera sin cualificación?

Bibliografía

1. Zhang X, Meng K, Chen S. Competency framework for specialist critical care nurses: A modified Delphi study. *Nurs Crit Care*. 2020;25:45–52, <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12467>.
2. Lakanmaa R-L, Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *Biomed Res Int*. 2015;2015(ii):1–12, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/536724>.
3. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, et al. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018 Jan 18;17:6–22, <http://dx.doi.org/10.1177/1474515117721561>.
4. Gabbard ER, Klein D, Vollman K, Chamblee TB, Soltis LM, Zellinger M. Clinical Nurse Specialist: A Critical Member of the ICU Team. *Crit Care Med*. 2021;E634–41, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000005004>.
5. Europa Press. El Reina Sofía imparte formación a las enfermeras de UCI de nueva incorporación. *Diario Córdoba*. 2021;14.

6. Gullick J, Lin F, Massey D, Wilson L, Greenwood M, Skylas K, et al. Structures, processes and outcomes of specialist critical care nurse education: An integrative review. *Aust Crit Care*. 2019;32:331–45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2018.09.007>.
 7. Palanca Sánchez I, Esteban de la Torre A, Elola Somoza J. *Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Sanidad y Consumo M de*, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. p. 133.
 8. Zabalegui A, Cabrera E. New nursing education structure in Spain. *Nurse Educ Today*. 2009;29:500–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.11.008>.
 9. Morini Altafin JA, Carvalho Grion CM, Toshiyuki Tanita M, Festti J, Queiroz Cardoso LT, Fonseca Veiga CF, et al. Nursing Activities Score and workload in the intensive care unit of a university hospital. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26:292–8, <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140041>.
 10. Carrara FSA, Zanei SSV, Cremasco MF, Whitaker IY. Outcomes and nursing workload related to obese patients in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016;35:45–51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.003>.
 11. Murray DJ, Boyle WA, Beyatte MB, Knittel JG, Kerby PW, Woodhouse J, et al. Decision-making skills improve with critical care training: Using simulation to measure progress. *J Crit Care*. 2018;47:133–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.06.021>.
 12. Xie Y, Xiao Y, Zhou J, Li L. Demands of experimental training for ICU nurses in Hunan of China. *Int J Nurs Sci*. 2020;7:427–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.010>.
 13. Raurell-Torredà M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*. 2020;31:49–51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>.
 14. 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>.
 15. 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>.
 16. Goni-Fuste B, Wennberg L, Martin-Delgado L, Alfonso-Arias C, Martín-Ferreres ML, Monforte-Royo C. Experiences and needs of nursing students during pandemic outbreaks: A systematic overview of the literature. *J Prof Nurs*. 2021;37:53–64, <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.12.004>.
 17. Escrivá Gracia J, Brage Serrano R, Fernández Garrido J. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: A mixed multi-method study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Sep 6;19(1.), <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4481-7>.
 18. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. 2020;24:200, <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>.
- A. San José Arribas (RN, PhD)^a
e Y.G. Santana-Padilla (RN, MSc, PhD)^{b,*}
- ^a *Escola Universitari Sant Pau, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*
^b *Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: yeraysantana@celp.es
(Y.G. Santana-Padilla).