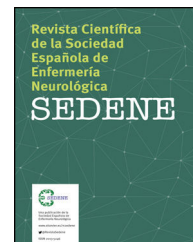




Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



EDITORIAL

Repensando el liderazgo y los cuidados de enfermería en la era pospandemia

Rethinking leadership and nursing care in the post-pandemic era

Carmen Sarabia Cobo

Facultad de Enfermería de la Universidad de Cantabria. Grupo de Investigación de Enfermería del IDIVAL. Área de investigación: Cuidados en la Vejez y las Demencias, Cantabria, España

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2022



«Gestión es hacer las cosas bien, liderazgo es hacer lo correcto»

Peter Drucker

No es ningún secreto que el año 2020 supuso un reto para las enfermeras como no se había visto en más de 100 años. Y eso en el año que celebrábamos, a nivel mundial, nuestra profesión, lo que no deja de ser un hecho irónico y agri dulce. Todos los profesionales en todos los ámbitos se vieron obligados a adaptarse y a superar importantes retos a medida que la COVID-19 se extendía por todo el mundo.

Las enfermeras y los líderes de enfermería han trabajado y trabajan en entornos intensos y exigentes sin precedentes, y la pandemia de COVID-19 sigue ejerciendo una fuerte presión, especialmente, sobre su salud mental¹. Si las condiciones de trabajo estresantes se mantienen en niveles extraordinariamente altos, las enfermeras y los líderes pueden acabar abandonando sus puestos, creando aún más incertidumbre en la fuerza de trabajo del colectivo sanitario. Y este hito no es descabellado, a veces solo hay que echar un vistazo a las redes sociales y los blogs de opinión: muchas enfermeras cansadas, agotadas, estresadas y hartas se plantean seriamente cambiar de profesión². Recuerdo con una mezcla de incertidumbre, miedo, angustia y dolor

la época de confinamiento, cuando estuve trabajando como voluntaria en Salud Pública, en la Consejería de Sanidad de Cantabria, ayudando con la atención a las residencias de mayores y centros sociosanitarios. Y también recuerdo un mensaje que muchas compañeras, durante prácticamente todas las olas que hemos vivido, me repetían: «Esto es una mierda. Lo estamos manteniendo todo unido con gomas y clips. No tenemos suficiente personal. Solo nos movemos día a día, sin planificación, sobre la marcha, y los políticos no quieren admitir que esto está sucediendo».

Es esencial aprender de esta experiencia, ya sea de las extraordinarias contribuciones de millones de profesionales y voluntarios, de los rápidos avances logrados en la digitalización, la transformación de la prestación de servicios y, cómo no, las vacunas. Ahora no solo es imperativo restablecer la prestación de servicios, al tiempo que se está preparando para posibles oleadas futuras del virus, sino que hay que aprovechar este aprendizaje para lograr un cambio y una renovación positivos, de modo que el sistema sanitario y asistencial pueda apoyar las mayores mejoras posibles en la salud y el bienestar de todos, mucho más allá de esta crisis³.

La respuesta a la pandemia provocó una alteración mundial sin precedentes de la atención habitual y los procedimientos estándar, sin duda alguna. Las alteraciones incluyeron espacios de trabajo con distancia social (en nuestra profesión eso ha sido realmente difícil), la cancelación

Correo electrónico: carmen.sarabia@unican.es

<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2022.03.001>

2013-5246/© 2022 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

de múltiples consultas programadas, el seguimiento y la continuidad de cuidados se ha tenido que reinventar o adaptar con el uso de tecnologías (la teleconsulta a la orden del día), el retraso en el diagnóstico, la restricción de los privilegios de visita de los pacientes hospitalizados, trabajar con nuevos procedimientos y condiciones (jamás olvidaremos el uso de equipos de protección individual [EPIs]), el miedo, la incertidumbre y la inseguridad, el cambio de los patrones de flujo de pacientes, la asignación de personal a centros de trabajo o unidades no familiares, y en definitiva, un cambio casi radical en la forma de comunicarnos con otros profesionales, con los pacientes y con los cuidadores. Todo esto ha tenido un impacto durísimo en la atención a las personas con deterioro cognitivo⁴. Y es en esa área donde las enfermeras han reorganizado la asistencia y el liderazgo de una forma magistral, con pocos recursos y grandes dosis de cohesión profesional⁵. La pandemia también creó un periodo extraordinario de innovación y agilidad de respuesta en toda la atención sanitaria y la profesión de enfermería. Las enfermeras han demostrado ser un colaborador especialmente valioso en el equipo multidisciplinar de atención sanitaria durante la crisis pandémica porque el control de la infección, la atención al paciente en equipo y la vigilancia de la salud son funciones que se adaptan perfectamente a los puntos fuertes de la profesión⁶. Los líderes de la enfermería contribuyeron con muchas soluciones originales que limitaron la propagación de la enfermedad y ayudaron a la respuesta a la pandemia.

En un interesante artículo de reflexión sobre cómo planearnos el futuro estratégico en salud⁷, muy aplicable al ámbito profesional del cuidado, indicaban cinco prioridades para ayudar a reorientar el enfoque de la asistencia sanitaria: poner al profesional en el centro; un cambio radical en materia de desigualdades y salud de la población; una reforma duradera de la asistencia social; integrar y acelerar el cambio digital y reformar la relación entre las comunidades y los servicios públicos.

En medio de esta pandemia, los líderes de enfermería han hecho malabarismos con muchas expectativas y frentes abiertos. Las organizaciones sanitarias siguen esperando que los líderes se centren en la mejora continua y en la calidad de la atención sanitaria. Al mismo tiempo, también ha sido necesario averiguar cómo hacer frente al nuevo coronavirus y, al mismo tiempo, mantener una actitud positiva sobre la capacidad del sistema sanitario para gestionar esta crisis⁸.

En otra interesante editorial del *Journal for Healthcare Quality*⁹ exploraban cinco de las principales lecciones que los líderes de la enfermería deberían extraer para repensar el futuro de la profesión, y que quizás, a la luz de todo lo vivido, nos ayuden a plantear sistemas más igualitarios y justos, que cuiden al que cuida, para que este a su vez, brinde mejores cuidados, si cabe, al paciente, especialmente al más vulnerable, y a sus familias.

Lección 1: Focalizarse en cuál es el objetivo del sistema de salud

La misión de la mayoría -si no de todas- las organizaciones sanitarias es sencilla: proteger, apoyar y proporcionar cuidados de alta calidad a los pacientes, las familias, los empleados, la propia organización y la comunidad circun-

dante. Ahora bien, si algo hemos aprendido es que el profesional debe ocupar un lugar relevante en el sistema.

Lección 2: Aprender el poder de «pivotar»

Durante las crisis, a veces es necesario cambiar casi instantáneamente las estrategias de atención al paciente para satisfacer las necesidades de las personas atendidas. Esto puede describirse como «pivotar», y suele implicar la redistribución de recursos humanos y de otro tipo para adaptarse rápidamente a las nuevas situaciones.

Lección 3: Comunicar, y luego comunicar más

La comunicación honesta y frecuente ayuda a los profesionales a entender claramente las circunstancias actuales y previstas de una organización. Las líderes, ya sean formales o informales dentro de los equipos, nunca deben dejar de comunicar, aunque crean que ya han hecho lo suficiente. Para generar confianza en los equipos, los líderes deben ofrecer información con total transparencia. Equipos bien comunicados, interconectados y con claridad de ideas funcionan mejor y son más rápidos en sus respuestas ante los problemas.

Lección 4: Apoyar a tu gente

A medida que las olas de COVID-19 se extienden en diferentes grados por el mundo, hay una tónica general que hemos visto con claridad: la escasez de personal y de equipos de protección personal, con jornadas durísimas de trabajo llenas de incertidumbres han aumentado los niveles de agotamiento de los profesionales sanitarios hasta niveles sin precedentes, por lo que muchas enfermeras están abandonando la profesión mucho antes de jubilarse. Cuida al que cuida, apoya a tus equipos, no estés al servicio de la institución sino de las personas... fácil de decir, clave en el liderazgo efectivo de equipos.

Lección 5: Adaptarse a la nueva normalidad enfermera

Es probable que los efectos de la COVID-19 se sientan durante años, creando una nueva realidad para las organizaciones sanitarias y sus profesionales. Los líderes deben adaptarse a esta nueva normalidad centrándose en el futuro, anticipándose a las nuevas realidades (gran impacto en la salud mental de pacientes vulnerables y familias, readaptación de la continuidad asistencial, empoderamiento de roles de enfermería de práctica avanzada, aumento de la especialización en áreas concretas como las demencias o las migrañas, etc.) y practicando técnicas innovadoras para el cuidado de los pacientes¹⁰.

Una mezcla única de obligaciones morales, éticas y legales sirven para capacitar al liderazgo enfermero para potenciar los equipos y trascender los desafíos contemporáneos. El entorno de liderazgo actual incluye oportunidades convincentes para impulsar la innovación, mejorar las organizaciones, servir a las comunidades y cumplir con una notable historia de resiliencia, integridad y logros, al tiempo

que se rediseñan los sistemas de prestación de asistencia sanitaria en una imagen más equitativa, adaptable y resistente.

Los puntos de referencia del pasado facultan a los líderes de la profesión para definir las sombras y allanar un camino audaz para los profesionales de la enfermería del mañana. Los líderes enfermeros individuales seguirán encontrando el éxito en la conquista de los retos contemporáneos y en la creación de equipos y sistemas más resistentes, al tiempo que satisfacen sus obligaciones profesionales de servicio y cuidado. La profunda conexión que el liderazgo ha construido, y sigue construyendo dentro de sus organizaciones y comunidades, mejorará los futuros logros, el crecimiento, la influencia y el impacto de la profesión de enfermería para los pacientes y las comunidades.

La COVID-19 probablemente no sea la última gran crisis a la que se enfrente nuestro sistema sanitario. El liderazgo se ejerce no solo institucionalmente como hemos comprobado, se ejerce especialmente en el ámbito cotidiano de cada enfermera. La toma de decisiones, la iniciativa y el valor de buscar alternativas eficientes a problemas nuevos nos hacen merecedoras de reconocimiento. La última evidencia indica que^{2,6,10} si hay una profesión que ha sabido dar respuestas eficaces aun pagando un coste muy alto, es la profesión enfermera. La cuestión ahora, que estamos en el umbral de convivir con la pandemia con «normalidad», es si vamos a tomar la oportunidad de repensar despacio y muy en serio, la asistencia de cuidados tal y como la conocíamos o conocemos... toda crisis es una oportunidad de cambio y de mejora. Creo que es un momento estratégico para replantear cambios estructurales y funcionales que vehiculicen un cuidado de calidad en las mejores condiciones posibles para los profesionales. Abandonar victimismos o entonar la bandera de la vocación de servicio a cualquier precio, nos hace un flaco favor. No es momento de llenarnos la boca con «liderazgos» vacuos, menos con todo lo vivido y aprendido. Liderazgos reales, fuertes, organizados y coherentes con la profesión, los tiempos que vivimos y los pacientes que cuidamos. Y en ellos, el profesional debe estar en el foco, dotado de plantillas equilibradas, recursos adecuados y con capacidad para tomar decisiones de forma autónoma y real, «dame una palanca y moveré el mundo» decía Arquímedes. Yo digo, dota de recursos y autonomía a una enfermera y cuidará del mundo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lake ET, Narva AM, Holland S, Smith JG, Cramer E, Rosenbaum KEF, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *J Adv Nurs*. 2022;78:799–809, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15013>.
2. Kiger AJ. Voices Without Volume:: Was the Voice of Nursing Missing From the COVID-19 Pandemic? *Nurse Lead*. 2021;19:255–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2021.02.011>.
3. Haque A. The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. 2021;34:52–68, <http://dx.doi.org/10.1108/LHS-09-2020-0071>.
4. Rao A, Kelemen A. Lessons Learned from Caring for Patients with COVID-19 at the End of Life. *J Palliat Med*. 2021;24:468–71, <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0251>.
5. Olson NL, Albenzi BC. Dementia-Friendly "Design": Impact on COVID-19 Death Rates in Long-Term Care Facilities Around the World. *J Alzheimers Dis*. 2021;81:427–50, <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-210017>.
6. Raso R, Fitzpatrick JJ, Masick K, Giordano-Mulligan M, Sweeney CD. Perceptions of Authentic Nurse Leadership and Work Environment and the Pandemic Impact for Nurse Leaders and Clinical Nurses. *J Nurs Adm*. 2021;51:257–63, <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000001010>.
7. Charles A, Ewbank L. The road to renewal: five priorities for health and care. *The King's Fund*. 2021 [consultado 5 Feb 2022]. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/publications/covid-19-road-renewal-health-and-care>
8. Ma Y, Faraz NA, Ahmed F, Iqbal MK, Saeed U, Mughal MF, et al. Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *J Nurs Manag*. 2021;29:2383–91, <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13414>.
9. Shirey MR. Leadership Lessons From COVID-19 and the Path Forward. *J Healthc Qual*. 2021;43:1–2 [consultado 5 Feb 2021]. Disponible en nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=5743287&Journal_ID=3304723&Issue_ID=5743286.
10. Kitson A, Huisman-de Waal G, Muntlin A. Lessons from COVID. *J Adv Nurs*. 2021;77:e7–9, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14844>.