







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

---

---

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA  
ENFERMERA INTENSIVISTA

TRABAJO TERMINAL DE GRADO

QUE PARA OBTENER EL  
GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA CON OPCIÓN  
TERMINAL EN TERAPIA INTENSIVA

P R E S E N T A:  
LIC. ENF. MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ MARTÍNEZ

TUTOR:  
DRA. en ENF. DANIELIA GÓMEZ TORRES

REVISORES:  
DRA. en C.ED. MICAELA OLIVOS RUBIO  
DRA. en C.S. PATRICIA CRUZ BELLO



TOLUCA, MÉX, JUNIO DE 2017





**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Toluca, México, 6 de junio de 2017

**LIC. ENF. MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ MARTÍNEZ  
P R E S E N T E**

Anticipándole un cordial saludo, por medio del presente me permito comentarle que su trabajo terminal de grado: **“COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA”** ha sido **APROBADO** por el Claustro Académico, por lo tanto, puede continuar con el proceso para sustentar su examen y obtener el Grado de Maestra en Enfermería en Terapia Intensiva.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para reiterarle mi alta y distinguida consideración.

**A T E N T A M E N T E  
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**

“2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

**DRA. EN A.D. ANDREA GUADALUPE SÁNCHEZ ARIAS  
D I R E C T O R A**

Facultad de Enfermería  
y Obstetricia

c.c.p Expediente  
AGSA/VMS/gmcd



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Toluca, México, 1° de junio de 2017

**DRA. EN ED. VIANEY MÉNDEZ SALAZAR**  
**COORDINADORA DE ESTUDIOS AVANZADOS**  
**P R E S E N T E**

Por este medio me permito informarle, que en mi condición de **DIRECTORA ACADÉMICA** del Trabajo Terminal de Grado de la **LIC. EN ENF. MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ MARTÍNEZ**, que ha concluido la revisión final, con el título: **"COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA"** otorgando mi voto aprobatorio para continuar los trámites correspondientes para la obtención del Grado de Maestra en Enfermería en Terapia Intensiva.

Sin más por el momento, agradezco de antemano la atención que se sirva dar al presente.

**ATENTAMENTE**  
**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**  
"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

**DRA. EN ENF. DANIELA GÓMEZ TORRES**  
**DIRECTORA ACADÉMICA**



c.c.p. Expediente



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

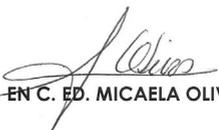
Toluca, México, 1° de junio de 2017

### DICTAMEN DEL PROYECTO TERMINAL

Los maestros integrantes de la COMISIÓN REVISORA del Trabajo Terminal de Grado titulado "**COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA**", que presenta la **LIC. EN ENF. MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ MARTÍNEZ**, egresada del programa de Maestría en Enfermería en Terapia Intensiva 2015-2017, bajo la dirección de la **DRA. EN ENF. DANIELA GÓMEZ TORRES** una vez revisado y discutido, se ha considerado dictaminarlo como **APROBADO**, ya que reúne los requisitos exigidos para tal efecto.

**ATENTAMENTE**  
**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN REVISORA**

**VOTOS APROBATORIOS**

  
**DRA. EN C. ED. MICAELA OLIVOS RUBIO**

  
**DRA. EN C.S. PATRICIA CRUZ BELLO**



c.c.p Expediente





## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por otorgarme el maravilloso regalo de la vida,  
plena de felicidad, amor y bienestar.  
Creo en él, y sé que su misericordia  
me permite seguir aquí.

A mi mamá por su apoyo incondicional,  
por guiarme en el camino de la vida y motivarme siempre  
a lograr mis objetivos, porque a través de su esfuerzo y dedicación  
aprendí el valor de las cosas.

A mi papá, aunque no este presente físicamente,  
siempre está en mis pensamientos,  
agradezco sus sabios consejos  
y sobre todo el tiempo que me regaló.

A mi esposo, quien ha estado a mi lado  
compartiendo la vida; por su amor,  
comprensión y apoyo incondicional; junto a él  
encuentro calma y serenidad.  
Este es un logro más de nuestra familia.

A mis hermosos hijos Samantha y Emmanuel,  
que con tantas muestras de su amor y bondad  
me motivan a seguir superándome para que  
siempre estén orgullosos de su mamá enfermera.

A la doctora Danelia por creer en mí,  
orientarme en este proyecto,  
infundirme el gusto por la investigación;  
por su tiempo, paciencia y dedicación.

A mis compañeras de la UCI del COE  
que me brindaron su apoyo en el logro de mis objetivos,  
ya que así habré de seguir haciendo de mi profesión  
un testimonio de orgullo y respeto.

A todos mis catedráticos  
quienes han forjado mi carrera profesional,  
siempre los llevaré en mi corazón.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
JUSTIFICACIÓN	25
OBJETIVO GENERAL	27
METODOLOGÍA	29
CAPÍTULO I	
MARCO DE REFERENCIA	35
1.1 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	36
ANTECEDENTES DE LA UCI EN MÉXICO	
1.2 PERFIL DE LA ENFERMERA EN LA UCI	39
ESPECIFICACIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UCI	
1.3 FUNCIONES DE LA ENFERMERA	
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	42
FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN	
FUNCIONES DOCENTES	
FUNCIONES ASISTENCIALES	

1.4 CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN LA UCI	44
1.5 HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA UCI	45
1.6 ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA UCI	47
1.7 VALORES DE LA ENFERMERA EN LA UCI	48
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	53
2.1 COMPETENCIAS	53
DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS	
2.2 TEORÍA DE LAS COMPETENCIAS	61
SABER- CONOCIMIENTOS	
SABER HACER - HABILIDADES	
SABER ESTAR - ACTITUDES	
SABER SER -VALORES	
2.3 TIPOS DE COMPETENCIAS	67
COMPETENCIAS GENÉRICAS Y ESPECÍFICAS	
DENOMINACIONES Y NIVELES	
DESARROLLO DE COMPETENCIAS	
2.4 COMPETENCIA PROFESIONAL	69
COMPETENCIAS PRINCIPALES PARA EL DESEMPEÑO	71
PROFESIONAL	
2.5 COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA	72

CAPÍTULO III	
MARCO CONTEXTUAL	77
3.1 CENTRO ONCOLÓGICO ESTATAL	77
ANTECEDENTES	
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
MISIÓN	
VISIÓN	
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	83
CONSIDERACIONES FINALES	114
PROPUESTA	
PERFIL DE PUESTO DE LA ENFERMERA	119
INTENSIVISTA BASADO EN COMPETENCIAS	
FUENTES DE INFORMACIÓN	129
ANEXOS	
CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO	153
GUÍA DE ENTREVISTA	
CÉDULA DE CAPTACIÓN DE DATOS	





# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería como ciencia fundamental dentro del equipo multidisciplinario de salud, ha demostrado el importante papel que desempeña dentro del proceso de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, la familia y la comunidad; evoluciona de la mano de los avances tecnológicos que requieren los servicios de salud; su profesionalización debe estar siempre a la vanguardia en cuanto al cuidado se refiere.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la enfermera desempeña funciones de atención holística. La vida del individuo en esta área crítica se encuentra en manos del profesional de salud, resaltando la participación de la enfermera intensivista en el escenario del paciente críticamente enfermo.

En este texto se presentan las competencias del profesional de enfermería que constituyen el objetivo de esta investigación: obtener el conocimiento que coadyuve a mejorar la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes en la UCI; cabe señalar que actualmente se ha avanzado en la formulación del sustento teórico que conduzca a conformar las competencias indispensables con las cuales debe actuar una enfermera intensivista en las áreas de terapia intensiva.

Los resultados de esta investigación permitieron determinar cuáles son las competencias profesionales del

profesional de enfermería que labora en la UCI de un hospital oncológico. Su enfoque es cualitativo-descriptivo; se utilizó como método el estudio de casos múltiples, por medio del cual se registró la opinión de los participantes involucrados a través de instrumentos como la cédula de captación de datos y guía de entrevista.

El escenario donde se llevó a cabo el estudio fue la UCI de un hospital de tercer nivel, ubicado en Toluca, Estado de México; su finalidad fue obtener respuestas a la interrogante planteada: ¿Cuáles son las competencias profesionales de la enfermera intensivista en la UCI?

El estudio se sustentó con la teoría de las competencias de Candela Casas, que traduce los conocimientos en “el saber”, las habilidades en el “saber hacer”, las actitudes en el “saber estar” y por último los valores en “el saber convivir”; integrando así una propuesta filosófica de la enfermera en la UCI de un hospital oncológico. En el primer capítulo se sitúa el marco referencial integrado por la descripción de la UCI, antecedentes y características de los profesionales que laboran en dicha área la UCI del COE del issemym o escenario de la investigación. El segundo capítulo refiere el marco teórico que fundamenta científicamente la investigación, incluyendo definiciones, teoría de las competencias, así como las competencias en enfermería. En el capítulo tres —marco contextual—, se describe la UCI, es decir, el campo donde se llevó a cabo la investigación.

Los resultados se integran por categorías y sub-categorías, llevando a cabo el análisis al clasificar los

mismos en aparatos, sistemas y patrones funcionales, manifestándose las competencias profesionales de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Finalmente, con los resultados obtenidos se propone una descripción de perfil de puesto deseable para la enfermera de la UCI basada en competencias que puede ser utilizado en instituciones donde pueda ser aplicable, y así, aportar estos conocimientos a la enfermería.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Dentro de la profesión de enfermería existe una larga historia de avances científicos, humanísticos y de valores, desde mediados del siglo XIX se ha desarrollado dentro de un marco de respeto, vocación y compromiso constante con la población; en nuestro país, siempre ha ido de la mano de aquellos cambios que la sociedad requiere. La profesionalización de la enfermería inició en México en la década de los setentas del siglo XX como un proceso de crecimiento, con la finalidad de aumentar el nivel académico. Las instituciones educativas que impartían estudios de enfermería profesional no fueron más dirigidas por médicos y pasaron a las manos de enfermeras calificadas en las áreas de administración y docencia. Los planes de estudio dejaron de tener una visión en medicina, enfocándose a la esencia y ciencia de enfermería.

La profesión de enfermería desempeña diversas funciones dentro del área hospitalaria: asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. En el proceso de trabajo de la enfermería en unidades hospitalarias, las enfermeras han asumido de manera total la atención a los pacientes más graves, además de las actividades de organización y coordinación de los servicios, desarrollando de forma compartida las labores asistenciales y administrativas (Henriques, 2012: 2).

Dentro de las actividades asistenciales están involucradas las áreas críticas como la UCI, donde se requiere de una gama de competencias profesionales; dentro de esas características destacan los conocimientos, habilidades, valores y actitudes. En cada situación crítica, la aplicación de tales competencias se ve reflejada en la evolución de los pacientes.

Un ejemplo de esta actividad nos remonta a la Guerra de Crimea (1854-1856), donde Florence Nightingale, consiguió reformas sanitarias significativas al lograr una mejor atención a aquellos heridos más graves, quienes se hacían en lugares adaptados como hospitales provisionales en situaciones deplorables. La UCI se crea a partir de la necesidad de atención al paciente crítico, cuyo estado requiere asistencia especializada y observación continua, surge del imperativo de mejora y concentración del elemento humano, así como de recursos materiales para proporcionar atención a pacientes críticamente enfermos, con características de ser recuperables, requiriendo de una observación constante y organizada.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-025-SSA3-2013) establece que, el personal de enfermería que labora en la UCI, preferentemente debe tener especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos o, en su caso, licenciatura con título expedido por institución de educación superior o institución de salud reconocida oficialmente y registrada por las autoridades educativas (DOF 2013: 1).

Las Unidades de Cuidados Intensivos están integradas por profesionales de enfermería actualizados que responden a las necesidades de atención de los pacien-

tes críticamente enfermos, siempre en relación con los avances tecnológicos y el surgimiento de nuevas enfermedades; asimismo, llevan a cabo funciones de Enfermería Intensiva, pero por diversas circunstancias en diversos centros de salud no existe la descripción de puesto como tal. Las instituciones, en su compromiso con la sociedad, están incluyendo en sus planes de estudio orientaciones a estas nuevas exigencias; sin embargo, en las unidades de salud no siempre existe tal puesto en el profesiograma institucional, por ende, los profesionales de enfermería no obtienen su categorización.

El Centro Oncológico Estatal (COE) es una unidad de salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), creado con la finalidad de proporcionar a los derechohabientes una atención oncológica especializada, promoviendo la enseñanza e investigación médica. En el COE se cuenta con varios servicios para la atención de los derechohabientes, entre ellos, el área de hospitalización, atención médica continua, quimioterapia ambulatoria, radioterapia, medicina nuclear, quirófanos, consulta externa y UCI, integrada por siete profesionales de enfermería distribuidos en los turnos: matutino, vespertino, nocturno "A", nocturno "B" y especial; cubriendo los puestos de enfermería especialista "A", enfermera general y auxiliar de enfermería. Este personal cuenta con un nivel académico que incluye la Licenciatura en Enfermería.

Para reflejar el ser y hacer de la enfermera que sea compatible con el deber ser, es necesario delimitar las competencias específicas para el puesto de Enfermera

Intensivista en el campo oncológico. Sin embargo, considerando como factores indispensables el saber, el saber hacer, el saber estar y el saber ser o convivir de la enfermera intensivista se puede describir con exactitud el perfil de puesto, por tal motivo se cuestiona:

¿Cuáles son las competencias profesionales de la enfermera intensivista?

## JUSTIFICACIÓN

Las competencias son características subyacentes en las personas: motivos, valores, conocimientos, habilidades y rasgos de la personalidad, que complementan el comportamiento de éstas; están relacionados con un desempeño óptimo dentro del ámbito de trabajo y de una organización en particular (Boyatzis, 2004: 2).

La escasa bibliografía referente a las competencias de los profesionales de enfermería en las UCI dio pauta a la planeación de la presente investigación. Del mismo modo se determinó utilizar este enfoque, dado que el tema ha sido poco explorado, específicamente en las áreas de terapia intensiva. Así, definir la actuación de los profesionales de enfermería en la UCI abre una línea de investigación para esta área, y podría llegar a ser una referencia para destacar la labor trascendental del actuar enfermero en estas áreas críticas.

Alles (2002:50) señala que se deben considerar tanto las necesidades de la organización como de las personas para crear un sistema de descripción de puestos, así como un modelo de competencias actualizado y adecuado a las propias necesidades de la organización; la tendencia debe ser que las personas ocupen los puestos de acuerdo con sus competencias.

Asimismo, (Barcelo, 2016: 1) considera que para que una persona lleve a cabo los comportamientos incluidos

en las competencias que conforman un perfil de puesto, es necesario que en ella estén presentes una serie de componentes: el saber (conocimientos), saber hacer (habilidades y destrezas), saber estar (actitudes e intereses), querer hacer (motivación) y poder hacer (medios y recursos).

La no delimitación de las funciones repercute también dentro del equipo multiprofesional, pues hoy la enfermera, en los servicios de cuidados intensivos, realiza funciones interdependientes del médico, que no están escritas en las resoluciones y documentos actuales.

Es de sumo interés determinar las competencias que debe poseer una enfermera para actuar en la UCI. Como producto de la presente investigación se pretende estructurar el perfil profesional del puesto de enfermera intensivista con enfoque en competencias de un hospital de tercer nivel. La relevancia al definir este perfil de puesto, con base en competencias, trasciende de tal forma que se delimita su práctica en la atención a los derechohabientes; se torna especializada cubriendo así las necesidades de cada paciente crítico ingresado al área de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los beneficios para la institución se relacionan con la selección, contratación y asignación de personal de acuerdo con el perfil de puesto; para ello, se pretende fundamentar con la investigación el puesto de la enfermera intensivista en la UCI del Centro de Oncología Estatal.

Por consiguiente, el elemento fundamental de la ciencia de enfermería es la investigación, y de la profesión, es la práctica de la enfermería. La investigación genera el conocimiento que se aplica en la práctica y de ésta surgen los objetivos de investigación

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las competencias profesionales de la enfermera para ejercer en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los conocimientos que las enfermeras requieren para ejercer en una UCI

Revelar las habilidades necesarias para que una enfermera actúe en una UCI

Describir las actitudes indispensables que las enfermeras deben poseer para ejercer en la UCI

Señalar los valores que debe poseer la enfermera respecto a su actuación dentro de una UCI

## **OBJETIVO COLATERAL**

Diseñar el perfil de puesto de la enfermera intensivista en la UCI del COE con base en competencias

### **PREGUNTAS CONDUCTORAS**

¿Cuáles son los conocimientos que requiere una enfermera para ejercer en una UCI?

¿Cuáles son las habilidades para que una enfermera actúe en una UCI?

¿Cuáles son las actitudes que las enfermeras deben poseer para ejercer en una UCI?

¿Cuáles son los valores que debe poseer la enfermera en su actuación dentro de una UCI?

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo ya que la finalidad fue comprender y profundizar en el fenómeno, explorando el tema desde la perspectiva de los actores sociales dentro de su ambiente natural relacionado en su contexto (Sampieri, 2010: 364). Asimismo, se identificó el actuar de los participantes acerca de las competencias que se requieren en una UCI, considerando los aspectos que rodean las experiencias, perspectivas, puntos de vista y significados, para así, reconocer la manera en que las enfermeras perciben subjetivamente su realidad.

La teoría de las competencias de Candela Casas (2008: 3) fue base principal del referente teórico; esta teoría se basa, a su vez, en los tres aspectos descritos por McClellan, quien determinó que para considerar a una persona “competente”, debe reunir algunos requisitos enfocados en cuatro áreas: el ser, el saber, el saber ser y el saber convivir. En consecuencia, la investigación se llevó a cabo bajo una base filosófica, con el fin de determinar las competencias profesionales de las enfermeras intensivistas de acuerdo con los componentes de tal modelo.

Para esta investigación se utilizó el método de estudio de casos múltiples, el cual es una herramienta valiosa de investigación, Yin (1989) considera que la mayor

fortaleza del estudio de casos radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. Del mismo modo, Chetty (1996) refiere que en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Martínez, 2006: 4).

Los actores sociales de esta investigación fueron siete enfermeras que laboran en la UCI de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Toluca, México. El criterio de selección fue estar trabajando en dicho hospital y estar asignada a la mencionada área. El criterio de inclusión estuvo determinado por ser personal de base cuyo deseo fue participar en la investigación y haber firmado el consentimiento respectivo. El criterio de eliminación estuvo determinado de acuerdo con el contenido que aportaron los instrumentos. El escenario de investigación fue el servicio denominado UCI de un hospital oncológico de tercer nivel ubicado en la ciudad de Toluca, Estado de México.

Se utilizaron dos instrumentos para la obtención de información, los cuales se obtuvieron mediante el proceso sistematizado de la investigación cualitativa, donde, factores intervinientes del problema, dieron origen y lugar a los objetivos, así como a las preguntas conductoras o genéricas; las primeras determinaron las pre-categorías, estableciendo así los diferentes ítems de los instrumentos utilizados.

Inicialmente se utilizó una guía de entrevista constituida por ocho preguntas abiertas que tuvo como finalidad reflejar, por medio de la opinión de los participantes, las competencias necesarias en el ámbito de los conocimientos que las enfermeras deben poseer para laborar en el área de terapia intensiva, enfocándose a los aparatos y sistemas del cuidado al paciente en estado crítico. La entrevista se llevó a cabo en la biblioteca del hospital, fuera de su horario laboral para no interferir con sus actividades.

El segundo instrumento fue una cédula de captación de datos que en su parte superior estuvo integrada por datos sociodemográficos, con los cuales se obtuvo información inherente a su antigüedad, nivel máximo de estudios de los actores sociales. Este instrumento lo constituyen 58 ítems seleccionados con base en las pre-categorías de habilidades, actitudes y valores.

Durante la entrevista se registraron los datos mediante una grabadora, agendando a los participantes de acuerdo con su disponibilidad de horario. Para determinar la veracidad de la guía de entrevista, en una primera instancia se realizó la evaluación por pares a fin de determinar la confiabilidad del lenguaje debido al tecnicismo empleado. Las entrevistas grabadas, se transcribieron de forma integral, seguido de una lectura y relectura del material obtenido. Con apoyo de la técnica cromática se obtuvo información relevante, seleccionando lo más sobresaliente que respondiera al objeto de estudio; posteriormente se aglutinó la información formando las categorías y subcategorías, auxiliándose

de las explicaciones concurrentes, agrupando la información por aparatos y sistemas, así como patrones funcionales, los cuales se discutieron con el referente de la teoría de McClellan contrastando los datos empíricos con el fundamento teórico mediante la metodología de investigación cualitativa llegando finalmente a la presentación de los resultados en categorías y subcategorías.

En lo que respecta al aspecto ético de la investigación, para resguardar el sigilo y la confidencialidad de los actores sociales se fundamentó en el Artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud el cual señala en dos de sus fracciones, lo siguiente:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que lo justifiquen

V. Deberá contar con un consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señale.

Asimismo el artículo 16 señala: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Para garantizar la confidencialidad de los actores sociales durante el proceso de recolección de datos, se dio a conocer de forma verbal y escrita el consentimiento informado, en el cual los participantes firmaron de conformidad, también se hizo hincapié en la confidencialidad de sus respuestas, informándoles que no existía riesgo alguno derivado de dicha investigación.



# CAPÍTULO I



## MARCO DE REFERENCIA

Dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, la medicina intensiva se ocupa de los pacientes que sufren alteraciones fisiopatológicas con un nivel de gravedad que amenaza la vida, denominándoles pacientes críticamente enfermos (Guevara, 2007: 1). Al ser dependientes de cuidados específicos proporcionados por profesionales altamente capacitados, éstos deben demostrar en su actuar diario que cuentan con las competencias indispensables requeridas para satisfacer las necesidades de salud de dichos pacientes.

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas que ha tenido un desarrollo acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han transformado en un área especializada contando con un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas aceptadas, donde el personal de enfermería juega un papel muy importante (Álvarez, 2012: 1).

La enfermera es responsable de vigilar los cambios hemodinámicos de los pacientes críticos en la UCI, es por ello que debe tener conocimientos sólidos sobre la fisiopa-

tología de forma general, ya que la variedad en las causas de ingreso a la unidad, determina su actuación; aunado a esto, sus competencias requeridas se enfocan a las habilidades, las actitudes y sus valores; lo que en su conjunto conforman el ser y quehacer de la enfermera intensivista.

## **1.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

### **Antecedes de la UCI en México**

Los antecedentes en México se remontan a 1962 en el Hospital General, donde el doctor Héctor Hugo Rivera Reyes solicitó la creación de un local para la atención a pacientes graves de medicina interna, manifestando que por su estado crítico no podían ser vigilados las 24 horas del día en los servicios existentes como hospitalización, o bien eran rechazados por ser diagnosticados como no recuperables. En noviembre de ese año, se designó un área en el cubículo del Pabellón 12, donde se instalaron seis camas, y empezó a funcionar como un proyecto ambicioso, con poco material, reducido número de personal, pero con un gran compromiso con los pacientes críticos; en aquel momento no existía el término de terapia intensiva por lo cual parecía un concepto mal comprendido por los demás integrantes del hospital. En febrero del siguiente año, se acondicionó un área más amplia en la planta baja de dicho nosocomio, dentro de la cual ya se contaba con 20 camas y mejores instalaciones. Es hasta 1967 cuando se inauguró la Unidad

202 de Terapia Médica Intensiva. En los años setenta se crearon áreas de cuidados intensivos de acuerdo con especialidad, como: neurología, neumología, oncología, pediatría, infectología, ginecoobstetricia y cardiología (Rivera, 2006: 56).

La NOM-025-SSA3-2013 define lo siguiente:

...Cubículo o módulo de cuidados intensivos, al lugar delimitado físicamente con su respectiva área tributaria, donde se ubica el mobiliario y equipamiento necesarios para la atención del paciente en estado agudo crítico. [...] Al Cuidado intensivo, como la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico [...] Unidad de cuidados intensivos o terapia intensiva, al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento. [...] Paciente en estado agudo crítico aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable (DOF, 2013: 1).

Esta Norma también hace referencia a la infraestructura y equipo mínimo requerido para estas áreas.

Es de importancia destacar los criterios de ingreso que se dividen en:

## CRITERIOS DE INGRESO EN LA UCI

<b>1.- BASADO EN LAS FUNCIONES ORGÁNICAS</b>	<b>2.- PRIORIDADES DE ATENCIÓN</b>
Pacientes con insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores con posibilidades de recuperación	Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo
Pacientes que presenten alto riesgo con estabilidad, en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo	Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos
Pacientes con necesidad de cuidados especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI	Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda
Pacientes que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos	Prioridad IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI
Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI	Todos aquellos pacientes que requieren tratamiento paliativo pero que no se consideran recuperables

Elaboración propia. Fuente: DOF 2013: 1

En otros conceptos se entiende por UCI a las unidades de hospitalización individualizadas, dedicadas a la atención de pacientes graves, cuyas funciones vitales están real o potencialmente deterioradas y que para mante-

nerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico. El nombre de estas unidades varía según la cultura hospitalaria (unidad de cuidados intensivos, unidad de vigilancia intensiva, etc.) o de acuerdo con la patología que sea tratada en dichas unidades como: unidad coronaria, unidad de cuidados intensivos cardiológicos, unidad de trasplante, unidad de reanimación cardíaca, etcétera (Roselló, 2012: s/p).

## **1. 2. PERFIL DE LA ENFERMERA EN LA UCI**

### **Especificaciones del personal que labora en la UCI**

Respecto a las especificaciones para el personal de enfermería, la Norma Oficial Mexicana (NOM-025-SSA3-2013), señala que preferentemente debe contar con especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos o, en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes. También hace referencia al personal de nivel técnico, el cual debe contar con diploma expedido por una institución de educación media superior o de salud, reconocida oficialmente y registrado por las autoridades educativas competentes. Asimismo, el personal de enfermería profesional y técnico que labore en la UCI, debe demostrar por medio de documentos la acreditación de cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del enfermo en estado crítico (DOF 2013; 1).

## **Perfil de la enfermera en la UCI**

El personal de enfermería que actúa en UCI requiere, además de la calificación adecuada, habilidades profesionales específicas durante la ejecución de su trabajo, que le permitan desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento técnico científico, dominio de la tecnología, humanización, individualización del cuidado y consecuentemente calidad en la asistencia prestada (Henriques, 2012: 3). Por otra parte, el profesional de enfermería que laboran en la UCI deben unir a la fundamentación teórica, trabajo, discernimiento, iniciativa, habilidad de enseñanza, madurez y estabilidad emocional (Hudak, 2007: s/p).

En relación con las características del personal que brinda cuidados en la UCI, éste debe ser un profesional interesado y preocupado por los pacientes, un cuidador moralmente responsable, competente en la toma de decisiones éticas, capaz de analizar los cuidados que va a proporcionar, manifestando profundo interés en la persona y considerarla única. El paciente ingresado en una UCI, por sus condiciones críticas, exige que la enfermera a cargo le ofrezca un cuidado integral, considerándolo un ser holístico y único, pues su equilibrio está afectado no sólo desde el punto de vista orgánico sino también emocional y social.

El personal de enfermería que labora en la UCI, por ser esta una unidad especializada, son especialistas en el cuidado al paciente críticamente enfermo, quien por su condición vital comprometida, depende de las últimas actualizaciones del equipo de salud y de la tec-

nología de punta. Debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos (Guevara 2007: 1). Por la compleja situación del enfermo, debe regirse por la correcta implementación del equipamiento necesario para los pacientes, haciendo uso eficiente de la infraestructura.

El equipo de enfermería de la UCI está compuesto por una enfermera coordinadora, así como las enfermeras de cuidado directo con una relación de cuidado de 1:1, o bien, una enfermera de cuidado directo por paciente, con amplios conocimientos y experiencia en el manejo del paciente críticamente enfermo, cuyo compromiso de atención deberá ser durante las 24 horas del día; además, requiere una constante capacitación para el manejo de equipos diagnósticos y terapéuticos (Alvarez, 2012: s/p). Un elevado nivel de preparación y capacidad de responsabilidad clínica le permitirán resolver con prontitud diversas situaciones con las que se va a enfrentar en su actividad diaria asistencial (Roselló 2012: s/p).

Asimismo, su labor se caracteriza por desarrollar actividades asistenciales complejas así como administrativas que exigen tener una gran capacidad técnica y científica, haciéndose evidente que la toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas con la vida de los pacientes (Roselló 2012: s/p).

### **1.3. FUNCIONES DE LA ENFERMERA**

La función de la enfermera, como cuidadora, implica su participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prever secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Ella debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser responsable, cumplir de manera profesional su encomienda y estar dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, basarse en la evidencia empírica existente (Zabalegui, 2003: 19).

#### **Funciones administrativas**

La NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define a las funciones administrativas como aquellas actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recursos humanos necesarios, y complementarios acorde con sus competencias y experiencia, a fin de otorgar los cuidados de enfermería, así como alcanzar los objetivos de la organización y de prestadores de servicios.

## **Funciones de investigacion**

Según la NOM-019-SSA3-2013, las funciones de investigación quedan definidas como las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para garantizar la calidad en la atención.

La enfermera intensivista debe reconocer la importancia de la investigación en las unidades de cuidados intensivos y su trascendencia en la mejora de la calidad del cuidado otorgado (Guevara, 2007: 1).

## **Funciones docentes**

La NOM-019-SSA3-2013 determina que las funciones docentes son aquellas actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas con la educación para la salud, la educación continua y la formación de recursos humanos para la salud.

## **Funciones asistenciales**

La NOM-019-SSA3-2013 define a las funciones asistenciales como las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso, y de acuerdo con el ámbito de competencia del personal de enfermería.

### **1.4. CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN LA UCI**

Por sus condiciones críticas, el paciente que se encuentra en una UCI, exige que la enfermera que lo atiende le ofrezca cuidados de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico y único; ya que su equilibrio está afectado no sólo desde el punto de vista orgánico sino también emocional y social. En consecuencia, la enfermera debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos (Quispe, 2016:29).

El proceso de enfermería es una forma de pensamiento y acción basado en el método científico, brinda organización y dirección a las acciones que a esta profesión se refieren, permitiendo evaluar los resultados a través de las respuestas del paciente. Este conocimiento favorece la reflexión y la creatividad en la toma de decisiones éticas. La enfermera intensivista, al desempeñar sus funciones, requiere estar capacitada acerca

del cuidado que habrá de proporcionar al paciente en estado crítico, priorizando cada una de sus actuaciones, al planificar, organizar ejecutar y evaluar este cuidado (Guevara, 2007: 1).

En relación con el conocimiento tecnológico, la enfermera requiere destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras para un manejo benéfico hacia el paciente crítico. Es fundamental que responda con eficiencia a los avances que la tecnología le presenta, sin olvidar el cuidado humano, considerando al paciente como un ser integral (Guevara, 2007: 1). La enfermera especialista en cuidados intensivos aplica los conocimientos provenientes de la investigación, es decir, usa la evidencia en la administración del cuidado al paciente críticamente enfermo (Quispe, 2016: 2).

## **1.5. HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA UCI**

La enfermera de la UCI ofrece atención profesional a pacientes de extrema gravedad, bajo una característica particular al observar de forma constante su evolución. Lleva a cabo las prescripciones a través de la elaboración del proceso de enfermería; de esta forma aplica el plan de cuidados a pacientes en las acciones de prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación, además de incluir protección, higiene y comodidad (Torres, 2004: 30).

A partir de su ingreso, lleva a cabo un sinnúmero de actividades: acondiciona la unidad del paciente, colo-

cando colchones para prevenir lesiones en la piel, derivadas de la estancia prolongada; instala monitores con la finalidad de llevar a cabo la monitorización hemodinámica; hace uso de los desfibriladores en situaciones donde se requiere y frecuentemente manipula los ventiladores de acuerdo con los parámetros establecidos por la clínica, haciendo los cambios pertinentes; vigila e interpreta la actividad eléctrica del corazón a través de trazos electrocardiográficos de los monitores, así como el funcionamiento de los equipos en general; se mantiene al pendiente de las alteraciones hemodinámicas que puede presentar el paciente en el transcurso de su estancia en la UCI; también aplica cuidados en situaciones de urgencia participando activamente en las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Aunado a lo anterior, vigila los medicamentos prescritos ministrándolos por diferentes vías parenterales y enterales mediante un control estricto de los líquidos haciendo balance de éstos; realiza fisioterapia respiratoria, aspiración de secreciones; brinda atención de enfermería en el pre y postoperatorio, principalmente en intervenciones quirúrgicas mayores y de tiempo quirúrgico prolongado; realiza curaciones y vigilancia de drenajes de acuerdo con las necesidades del paciente. De la misma forma, facilita, en la medida de lo posible, las condiciones que permitan el descanso y sueño necesario para la recuperación del paciente; brinda apoyo emocional; realiza anotaciones en la hoja de enfermería que complementan el expediente clínico y mantiene el orden del mismo; prepara materiales para su esterilización; mantiene el instrumental y equipos es-

tériles de manera ordenada dentro del servicio para su posterior utilización; planifica, organiza, dirige y controla los recursos humanos y materiales en su servicio; cumple y hace cumplir normas y reglamentos establecidos dentro de la UCI, imparte docencia, orienta al personal de nuevo ingreso, así como participa en la educación continua y programas educacionales (Torres, 2004: 30).

## **1.6. ACTITUDES DE LA ENFERMERA EN LA UCI**

Se puede definir a las actitudes como un conjunto de predisposiciones de las personas ante una situación o actividad, que vienen determinadas, tanto por factores internos (valores, metas personales, plan de carrera individual, grado de satisfacción de necesidades, etc.), como externos (situación económica laboral, clima organizativo, etc.). Se trata de un concepto poliédrico y que, por tanto, resulta especialmente complejo de aprender intelectualmente (Martínez, s/a: 3).

Socialmente se identifica a la enfermería como profesión cercana, humana y vocacional, en la que tiene un papel destacado el trato a las personas. La relación que se establece con ellas para cuidar su salud, es la esencia de la profesión, y requiere poseer actitudes que faciliten la ayuda, considerando que éstas formarán parte de su identidad profesional y serán una herramienta básica para brindar cuidados; la enfermera se concibe como instrumento terapéutico, que facilita, acompaña, al ampliar los recursos internos de la persona y los suyos

propios. La formación de actitudes desde un contexto experiencial, que revaloriza el impacto de la presencia profesional, favorecerá la implicación y autoconocimiento, una actitud empática y holística (Casado, 2015: 1).

Es necesario considerar que las actitudes determinan en gran medida el tipo de metas que la persona se plantea, así como otros factores fundamentales a la hora de identificar el rendimiento, como puede ser la implicación en los contenidos y procesos de trabajo, el grado de competitividad o de cooperación con otras personas (Martínez, s/a: 3).

La enfermera que labora en la UCI será crítica, observadora, analítica y hábil en la toma de decisiones que le faciliten lograr con éxito su propósito en forma confiable y segura.

## **1.7. VALORES DE LA ENFERMERA EN LA UCI**

La enfermería está vinculada al ser humano como un ente complejo, misterioso, con diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes, consigo mismo y el mundo; poseedor de creencias, sentimientos, pasiones, valores y experiencias, entre otros rasgos. El profesional de enfermería basa su formación en fundamentos técnicos científicos, éticos y humanísticos que le permiten desempeñar su ejercicio con conciencia profesional (Álvarez, 2012: s/p).

El conocimiento afectivo y emocional incluye una serie de cualidades que debe poseer la enfermera, algunas de éstas son: altruista, afectuosa, tolerante, empática, flexible, capaz de enfrentar el estrés, hábil al establecer una relación armoniosa con el resto del equipo de salud (Guevara, 2007: 1).

El papel de los valores grupales y personales en el entendimiento de la salud y la enfermedad es un tema central en la práctica del cuidado de la salud. La enfermería debe asegurar que se consideran justamente los valores de cada persona y que no se abuse de sus derechos y privilegios. Los valores definen la salud-enfermedad y establecen funciones sociales, como la de paciente o enfermera, y además interconectan estas funciones con las expectativas estructuradas, como los derechos y las obligaciones (Zabalegui, 2003: 18).

Es preciso que el enfermero conjugue, en lo cotidiano del trabajo, principios y valores con competencia técnica, en una atmósfera de corresponsabilidad y acogimiento, con el objetivo de lograr la finalidad social de la práctica y unir los elementos técnico y ético del cuidado de enfermería. Esto requiere del profesional de enfermería, sensibilidad que se manifiesta en el interés, respeto, atención, comprensión, consideración y afecto por el otro y por la comunidad. También implica compromiso en la transformación de lo que es incompatible con la dignidad del ser humano, a fin de eliminar las desigualdades, evitables y así fomentar lo que hace es vivir bien y con calidad (Campos; 2013: 2).

En la relación que se establece entre las personas, el cuidado exige la presencia significativa de aquella que cuida, en este caso la enfermera, y de la persona que recibe el cuidado, es decir el paciente, esa presencia significativa que implica ver, oír, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal enfermera-paciente (Quispe, 2016: 27).



# CAPÍTULO II



## **MARCO TEÓRICO**

### **2.1. COMPETENCIAS**

En México, el tema de las competencias es reciente; en países como Inglaterra, Estados Unidos, Alemania o Australia, el término tiene varias décadas utilizándose. Las competencias aparecen, al inicio, relacionadas con los procesos productivos en las empresas, específicamente en el campo tecnológico, en donde el desarrollo del conocimiento ha ido en aumento; por tal motivo, surgió la necesidad de capacitar de manera continua al personal, independientemente del título, diploma o experiencia laboral con los que cuente. Este es el contexto en el que nacen las denominadas competencias laborales, concepto que presenta varias definiciones (Huerta, 2012: 2).

#### **Definición de competencias**

A lo largo de los años se han realizado varias definiciones del término competencia, entre otras:

Proviene del latín *competentia*: “pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en algún asunto determinado” (Rae, 23<sup>a</sup> edición 2014). Es la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una acti-

vidad laboral plenamente identificada (IBERFOP-OEI 1998: s/p). Para Levy Leboyer (1997) son repertorios de comportamiento que algunas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una situación determinada; este autor las considera observables en la realidad cotidiana del trabajo, que ponen en práctica de forma integrada las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos, considerándolas un lazo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para llevar a cabo las funciones del puesto.

Rychen y Salganik (2003) consideran que la competencia es una aptitud que rebasa la simple posesión de conocimiento y destrezas, y abarca:

I) Competencia cognitiva, que implica el uso de teorías y conceptos y de conocimiento tácito informal obtenido por vía experiencial

II) Competencia funcional (destrezas o saber hacer), es decir, lo que alguien debe ser capaz de hacer para trabajar en un sector determinado

III) Competencia personal, que consiste en ser capaz de reaccionar ante situaciones específicas; y

IV) Competencia ética, que conlleva la posesión de determinados valores personales y profesionales (Corrales, s/a: 1).

En el sistema de salud, las competencias son los comportamientos esperados observables que, combinados con los conocimientos habilidades y actitudes, se les denomina buenas prácticas; por lo anterior, se define com-

petencia a un conjunto de comportamientos relacionados entre sí, dando como resultado el desempeño del puesto de trabajo en específico en (Cepeda, 2004) McCleary en Cepeda (2004) define a la competencia “como la presencia de características o la ausencia de incapacidades que hacen a una persona adecuada o calificada para realizar una tarea específica o para asumir un rol definido”.

Se deduce que una persona es competente cuando:

Conoce sus capacidades

Puede demostrar lo que sabe

Sobresale del resto por su capacidad para desarrollar procesos terminales

Una persona competente tiene características que lo conducen al autoanálisis de sus posibilidades de desarrollo así como de sus carencias (Cepeda, 2004: 4).

Las competencias son consideradas características subyacentes, rasgos de la personalidad, valores, conocimientos, habilidades y motivos a los comportamientos observables de una persona y están relacionados con un desempeño óptimo en un trabajo concreto y en una organización concreta (Boyatzis, 2004: s/p); para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) este es el concepto generalmente aceptado.

Puesto que todo proceso de conocer se traduce en un saber, por tanto es posible señalar que son recíprocos competencia y saber: saber pensar, saber desempeñar, saber interpretar, saber actuar en diferentes escenarios, desde sí y para los demás. Chomsky (1985) en Argudin

refiere que a partir de las teorías del lenguaje, instauro el concepto y define competencias como la capacidad y disposición para el desempeño y para la interpretación (Argudín, 2010: s/p)

Al analizar estas definiciones se considera que las competencias son características observables de la persona que incluyen conocimientos, habilidades, rasgos de personalidad, valores y motivos, que en su conjunto determinan el desempeño óptimo y deseado de un puesto de trabajo. Por lo tanto, una evaluación y análisis de las competencias permite conocer el desempeño del puesto de trabajo del profesional y trabajar en la mejora de sus funciones.

Las competencias presentes en una persona, permiten un desempeño diferenciador o exitoso, es decir, no todos los individuos, en su actuar, podrán ser exitosos por el solo hecho de desearlo, es necesario tener una cualidad particular que les permita realizar una actividad en forma más exitosa (Candela, 2008: 2). Es individual en cuanto que cada persona tiene sus propias competencias, es decir, no son copiables e imitables, y se pueden medir en cuanto se identifican mediante instrumentos de medición confiables.

Las competencias, igual que las actitudes, no son potencialidades a desarrollar pues no se heredan ni se originan de manera congénita, forman parte de la construcción persistente de cada persona, de su proyecto de vida, de lo que quiere llevar a cabo o edificar y de los compromisos que derivan del proyecto que va a realizar. La construcción de competencias debe estar relacio-

nada con una comunidad específica, es decir, desde los otros y con los otros; considerándose un entorno social, respondiendo a las necesidades de los demás, así como de acuerdo con las metas, requerimientos y expectativas cambiantes de una sociedad abierta (Argudín, 2010: s/p).

Para que una persona lleve a cabo los comportamientos incluidos en las competencias que integran el perfil del puesto, es necesario que en éstas, estén presentes una serie de componentes (Barceló, 2016: 1). Orozco (1999) en Paredes determina que las competencias permiten forjar la formación integral del ser humano al involucrar el aspecto cognitivo o académico de la formación profesional, el mundo de los valores, el pensamiento crítico, desarrollo de la conciencia moral del individuo, comprometida en la conformación de espacios sociales, al interior de los cuales se constituye la personalidad individual, (Paredes, 2013: 134).

Las competencias que se focalizan en aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación son, en primer lugar, la integración de conocimientos, los procesos cognoscitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y actitudes al desempeñar actividades y enfrentar problemas. En segundo lugar, conducen a la construcción de programas de formación acorde con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto del cual se trate; para Tobón (2006: 1) las competencias son procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad. A continuación se explican detalladamente los términos de esta definición.

Procesos: son acciones que se llevan a cabo con un determinado fin, tienen un inicio y un final identificable. Implican la articulación de diferentes elementos y recursos para poder alcanzar el fin propuesto. Respecto a las competencias, no son estáticas, sino dinámicas, tienen determinados fines, buscan la correspondencia entre personas y demandas o requerimientos del contexto.

Complejos: se refiere a lo multidimensional y a la evolución. Las competencias son procesos complejos pues implican la articulación de diversas dimensiones humanas y su puesta en práctica enfrenta en ocasiones alguna incertidumbre.

Desempeño: Se considera como la realización de actividades o el análisis y resolución de problemas. Asocia la dimensión cognoscitiva, con la dimensión actitudinal y la dimensión del hacer.

Idoneidad: Es el resultado de llevar a cabo actividades o resolver problemas cumpliendo con indicadores o criterios de eficacia, eficiencia, efectividad, pertinencia y apropiación establecidos para el efecto, es una característica primordial de las competencias.

Contextos: constituyen el campo disciplinar, social y cultural, así como ambiental, que rodean, significan e influyen una determinada situación. Las competencias se ponen en acción en un determinado contexto; éste puede ser educativo, social, laboral, científico, etcétera.

Responsabilidad: Es fundamental analizar, antes de actuar, las consecuencias de los propios actos, respondiendo ante éstas una vez que se ha actuado, buscando corregir lo más pronto posible los errores. En las competencias, toda actuación es un ejercicio ético; es necesario prever las consecuencias del desempeño, revisar cómo se ha actuado y corregir los errores, lo cual incluye reparar posibles perjuicios hacia otras personas o a sí mismo. El principio en las competencias es que no puede haber idoneidad sin responsabilidad personal y social (Tobón, 2006: 5).

El enfoque por competencias se enmarca dentro de un cuadro de responsabilidades comunes y compartidas, con cuatro pilares que serán: el saber, saber ser, saber hacer y saber transferir (Cazares, 2011: 19).

## CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, ACTITUDES Y VALORES

<b>COMPONENTE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
SABER (conocimientos)	Conjunto de conocimientos acerca de sistemas, técnicas, etc., que permitan a la persona realizar los comportamientos incluidos en la competencia.
SABER HACER (habilidades y destrezas)	La persona es capaz de aplicar los conocimientos que posee con el objetivo de resolver los problemas que se suscitan en su área de trabajo, no es suficiente que disponga de los conocimientos sobre técnicas e instrumentos para desempeñar sus funciones, además debe aplicar específicamente esos conocimientos en una situación en particular.
SABER ESTAR (actitudes/ intereses)	No es suficiente tener los conocimientos y utilizarlos de manera eficaz y eficientemente, es necesario que los comportamientos se ajusten a las normas de la organización, en general al grupo de trabajo.
QUERER HACER (motivación)	La persona tiene y quiere llevar a la práctica los conocimientos, este punto se concreta al aspecto motivacional. Los esfuerzos de la persona por ser eficiente en su trabajo pueden estar limitados por el grado de motivación que se ejerza sobre ella, sus logros pueden ser o no valorados originando una fuerza mayor respecto a su esfuerzo por los aspectos anteriores.
PODER HACER (medios y recursos)	Frecuentemente olvidado, este aspecto se refiere a las características de la organización y resalta su importancia al momento de analizar las competencias. Desde esta perspectiva se analiza si la persona dispone de los recursos necesarios para llevar a cabo los comportamientos incluidos en la competencia.

Elaboración propia.

Si consideramos que la competencia se demuestra en la acción, las evidencias se habrán de recoger a partir de la ejecución de tareas y ejercicios para, así, inferir en qué grado se cuenta con ella. La competencia está relacionada con un contexto y situación por lo que las tareas deberán considerar éstos. La base de las evidencias son los criterios de calidad que deben ser descritos en los criterios de ejecución. (Verdejo, 2008: 171)

Las evidencias pueden ser directas o indirectas, las primeras se refieren al desempeño en sí mismo, que se verifica mediante la observación y se valora al cotejarlas con documentos donde están descritos los elementos a observar y las características que deben tener estos elementos. Las segundas son resultado o producto que se valoran contra los estándares o criterios de la competencia. Aunque las evidencias no forman parte de la competencia en sí misma, es importante incorporarlas en la descripción de ésta ya que sirven para diseñar las evaluaciones y asegurar que contengan los elementos descritos en ella. (Verdejo, 2008: 173)

## **2. 2. TEORÍA DE LAS COMPETENCIAS**

La teoría de las competencias establecida por Ricardo Candela Casas, basado en los tres aspectos de McClellan, señala que a fin de que una persona sea considerada competente, debe reunir algunos requisitos enfocados en tres áreas:

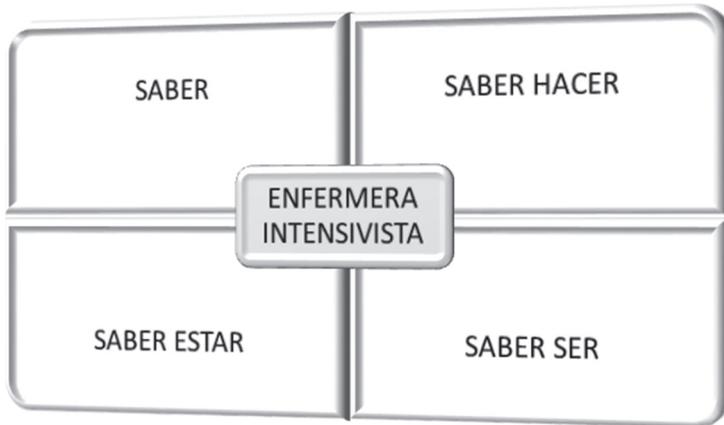
1. El saber: enmarcado en el área del conocimiento de la función; cubriendo los aspectos de información acumulada en la especialidad que desarrolla la persona, determinado por los estudios teóricos de los conceptos principales de su área de desempeño en específico.

2.- Saber hacer: considera el área aplicativa; se encuadran las habilidades de la persona, así como la utilización de los procedimientos para realizar su función.

3.- Saber convivir: también nombrado el saber ser, considera el arte del trato con las demás personas. La inteligencia emocional se encuentra muy ligada en este aspecto (Candela, 2008: 3).

Por todo lo anterior, se plantea realizar una base filosófica para determinar las competencias profesionales de las enfermeras intensivistas; para tal efecto se genera el siguiente modelo.

## PROPUESTA FILOSÓFICA DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA



Fuente: Elaboración propia, adaptado de Candela, 2008.

### **Saber-conocimientos**

Se pueden dividir en generales, específicos y disciplinares. Los conocimientos, unidos a las habilidades y a los valores, permiten que se construyan competencias. Para ello, es necesario que el conocimiento se aplique de manera práctica en la construcción o desempeño de algo.

### **Saber hacer-habilidades**

Para Attewell (1990) en Argudín es un concepto sumamente complicado; considerando a la habilidad como la destreza para hacer algo, pero este término, al mismo tiempo que se relaciona con el desarrollo mismo de una

habilidad —y habilidad usualmente se utiliza como sinónimo de competencia—, de esta manera remite a expertos, a maestría en el desempeño y excelencia.

Las habilidades se componen de un conjunto de acciones relacionadas entre sí, no se desarrollan aisladamente, sino en secuencia, se asocian a los conocimientos y a los valores y unos a otros se refuerzan; las básicas deben incrementarse antes que las habilidades avanzadas. Las competencias, en relación con las habilidades, determinan qué tan efectivamente se desempeñan éstas y qué tanto se desarrollaron en secuencia para alcanzar una meta.

### **Saber estar-actitudes**

La actitud se define como la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación o indiferencia; un estado psicológico interno que se manifiesta a través de respuestas evaluativas favorables o desfavorables; por lo tanto, las actitudes son individuales y diferenciadas que afectan el comportamiento y pueden considerarse como las tendencias de emociones, creencias y comportamientos orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. (Quispe, 2016: 33).

Las actitudes constituyen entonces un resultado de valores, creencias, metas, conocimientos, juicios acerca de la realidad, emociones y normas percibidas por las personas. Una actitud ante un determinado hecho, situación o problema aparece como el resultado de la expe-

riencia de la persona a lo largo de su biografía (Martínez, s/a: 3). Se distinguen tres componentes de las actitudes, a saber:

1. Componente cognoscitivo: Lo conforman las creencias, opiniones, y en general los conocimientos o ideas que tenemos sobre los objetos sociales (Quispe, 2016: 33). Son valoraciones relativas a la conveniencia en la consecución de las propias metas; identificación de los factores clave que determinan una situación; establecimiento de relaciones causa-efecto entre los elementos que determinan un contexto social determinado, y previsiones de evolución de las diferentes situaciones (Martínez, s/a: 3).

2. Componente afectivo: toda actitud comporta una carga emocional a favor o en contra de un objeto social, considerándose el establecimiento de parámetros de evaluación afectiva del objeto social, que son propios de cada sujeto (Quispe, 2016: 34). Es la búsqueda de situaciones capaces de proporcionar satisfacción y bienestar, sentimientos de implicación y de pertenencia (Martínez, s/a: 3).

3. Componente conductual: Es la intención de un individuo, al comportarse de cierto modo con respecto al objeto social, ya que la manifestación de las actitudes no depende únicamente del afecto y el conocimiento que se tenga del objeto, sino también, en gran parte, de los factores contextuales y de la percepción de la situación

misma por el individuo sujeto (Quispe, 2016: 34). Asimismo se consideran los juicios y criterios acerca de lo que es justo o injusto, lo que está bien y mal, lo que se debe y no se debe hacer (Martínez, s/a: 3).

En consecuencia, cuando se plantea la necesidad de cambiar las actitudes de determinada persona o colectivo, conviene tener en cuenta que esto no será posible a menos que se modifiquen los valores, creencias y percepción de las normas (Martínez, s/a: 3).

### **Saber ser-valores**

Astin (1993) considera que un valor es un principio abstracto y generalizado del comportamiento que provee normas para juzgar algunas acciones y metas específicas, hacia las cuales los miembros de un grupo sienten un fuerte compromiso emocional. Los valores son el contexto en el que las habilidades y la aplicación de los conocimientos se basan. En Canadá, seis valores fundamentales se establecen en las instituciones de nivel superior:

Actitudes morales y éticas.

Gusto por aprender a aprender/ aprender permanentemente.

Ciudadanía comprometida.

Respeto y tolerancia hacia los otros.

Educación liberal.

Conciencia ambiental (Argudín, 2010: s/p).

### **2.3. TIPOS DE COMPETENCIAS**

Para el ser humano, como entidad compleja y de comportamiento variado, se han contemplado tres tipos de competencias:

1. Conceptuales: A este tipo de competencias, se les define como el dominio que debe tener el profesional sobre el conjunto de conocimientos teóricos necesarios, que sustentan una materia. En este grupo encontramos: conceptos, teorías, tratados, que servirán como sustento a otros conocimientos o procesos más complejos.

2. Metodologías: son aquellas que indican los elementos de los que habrá de disponerse para obtener el conocimiento: procesos, pasos a seguir, métodos, técnicas o formas de hacer algo. En este tipo de competencias se conocerá, comprenderá y aplicará un proceso claro, es decir, que lo conducirá a óptimos resultados, si lo lleva a cabo de manera correcta.

3. Humanas: revela la necesidad de desarrollar competencias que le permitan desempeñarse en su campo laboral, donde utilizará los conocimientos de índole general y formativa (Cepeda, 2004: 5).

Existe otra clasificación de las competencias: específicas y genéricas. Las primeras son propias de cada profesión y le dan identidad a una ocupación; las segundas se refieren a las competencias que son comunes

en una rama profesional (por ejemplo, salud, ingeniería, educación) o en todas las profesiones.

Existen dos subclases de acuerdo con su grado de amplitud: competencias y unidades de competencia. Las competencias tienen un carácter global, son muy amplias y se relacionan con toda un área de desempeño. En cambio, las unidades de competencia son concretas y se refieren a actividades generales mediante las cuales se pone en acción toda competencia (Tobón, 2006: 12)

### **Competencias genéricas y específicas**

1. Genéricas: referidas a un conjunto o grupo de actividades. Son aquellos comportamientos observables y habituales que posibilitan el éxito de una persona en su función directiva.

2. Específicas: destinadas a funciones o tareas determinadas y se consideran atributos o rasgos distintivos que requiere un trabajador excepcional en un puesto definido, éstas incluyen conocimientos, habilidades, o actitudes necesarias para desempeñar una tarea concreta (Candela, 2008: 5).

### **Denominaciones y niveles**

Cada competencia tiene un nombre y una definición verbal precisa. Denominaciones como identificación con la compañía, autoconfianza, búsqueda de información, pensamiento conceptual, flexibilidad, liderazgo. Cada compe-

tencia tiene un determinado número de niveles que reflejan conductas observables, no juicios de valor; todos los puestos llevan asociados un perfil de competencias, es decir, un inventario de las mismas, junto con los niveles exigibles de cada una de ellas (Candela, 2008: 5).

## **Desarrollo de competencias**

Si bien las competencias permiten agregar valor a los procesos organizacionales, es importante señalar que no todas son desarrollables, por tanto, aquellas que se han identificado como fundamentales deberán ser objeto de identificación en los procesos de selección de personal, entre éstas tenemos: rasgos de personalidad, autoconcepto, valores, entre otras; es fundamental no pretender, que a través de los programas de capacitación se pueden lograr cambios en estos aspectos. Por el contrario existen otras competencias que se pueden desarrollar, como conocimientos, experiencia y algunas destrezas, las cuales pueden ser objeto de programas de capacitación y desarrollo (Candela, 2008: 6).

## **2.4. COMPETENCIA PROFESIONAL**

Es la capacidad de un profesional de tomar decisiones, con base en los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a la profesión, para solucionar los problemas complejos que se presentan en el desempeño de su actividad. Un comportamiento competente es la habilidad de coordinar

las habilidades que constituyen una competencia, y usar continuamente el conocimiento para recombinar las habilidades y actitudes, de tal forma que sean más útiles para intervenir en futuras situaciones (Verdejo, 2008: 158).

La descripción de las competencias permite un acercamiento comprensivo y holístico de las acciones que los individuos pueden llevar a cabo bajo condiciones determinadas y en diversos contextos. Cuando se habla de competencias profesionales, lo que se busca es partir de las funciones o rol del profesional en la sociedad y de las situaciones típicas de su campo de acción específico para identificar y describir las competencias profesionales en términos de las acciones, contexto o condiciones de realización para llevarlas a cabo y los criterios de calidad de su ejecución (Verdejo, 2008: 158).

Las funciones son aquellas que distinguen a un profesional, expresan el papel que tiene y lo que se espera de él en la sociedad y por consiguiente, son la base para identificar y describir las competencias. Es importante mencionar que la dinámica social y profesional contemporánea ha introducido en los perfiles profesionales nuevas exigencias que incluyen: flexibilidad, adaptabilidad y tratamiento de la complejidad que obligan a una revisión constante de los perfiles y de las estrategias de formación (Verdejo, 2008: 159)

La integralidad profesional promueve la conformación de saberes forjando con ello una formación con sentido para la vida, expresión coherente del hacer, un alto nivel de espiritualidad, conciencia de sí sustentada en valores, que representa la base para un desempeño

idóneo cuyo fin es la superación de la adversidad por medio de una actuación crítica, creativa y consustanciada con la realidad. Representa una nueva lógica profesional basada en la integralidad y la transdisciplinariedad que posibilita una renovada postura de ética, compromiso e integración del saber (Paredes, 2013: 137).

Desde la perspectiva de las competencias laborales, se reconoce que las cualidades personales para desempeñarse productivamente en una situación de trabajo, no sólo dependen de las situaciones de aprendizaje formal, sino también del que se deriva de la experiencia en situaciones concretas de trabajo. Por lo mismo, se reconoce que no bastan los certificados, títulos y diplomas para calificar a una persona como competente laboral o profesionalmente (Huerta, 2012: 2).

Competencias principales para el desempeño profesional

Conceptuales: Dominio del conjunto de conocimientos teóricos necesarios que sustentan un rol o una carrera.

Metodológicas: Formas, procedimientos, métodos y técnicas especializadas.

Humanas: Desarrollo de habilidades humanas, de comunicación e interacción.

Alta dirección: Capacidad para la autodirección, responsabilidad, solución de problemas y toma de decisiones (Cepeda, 2004: 4).

El modelo de competencias profesionales establece tres niveles: básicas, genéricas y específicas, cuyo rango va de lo general a lo particular. Las competencias básicas son consideradas capacidades intelectuales indispensables para el aprendizaje de una profesión; en ellas se contemplan las competencias cognitivas, técnicas y metodológicas, la mayoría son adquiridas en los niveles educativos previos. Las competencias genéricas son identificadas como la base de la profesión, se refieren a las situaciones concretas de la práctica profesional que requieren de respuestas complejas; por último las competencias específicas son consideradas la base particular del ejercicio profesional y están vinculadas a condiciones específicas de ejecución (Huerta, 2012: 2).

Las competencias pueden desglosarse en unidades de competencia, definidas dentro de la integración de saberes teóricos y prácticos que describen acciones específicas a alcanzar, tienen un significado global, no hacen referencia únicamente a las acciones y a las condiciones de ejecución, sino también incluyen criterios y evidencias de conocimiento y de desempeño (IBERFOP-OEI, 1998). La agrupación de diferentes unidades de competencia en grupos da cuerpo a las mismas competencias profesionales (Huerta, 2012: 4).

## **2. 5. COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA**

Las competencias de enfermería quedan definidas, en su mayoría, como el conjunto de conocimientos, habili-

dades, actitudes y procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la actuación profesional esté en el nivel exigido en cada momento. Esta definición implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, las habilidades y las actitudes propias de la profesión de enfermería, al servicio de la resolución y prevención de los problemas de salud. Las competencias por su naturaleza multifacética —habilidades, conocimientos, destrezas, además de comportamientos y actitudes— son un importante desafío para los sistemas de regulación profesional, y plantean una base educativa superior homogénea y continua, efectiva para el desarrollo y mantenimiento de una garantía laboral y profesional acorde con lo que la sociedad solicita (CCUC; 1999: s/p).

Las diversas definiciones de competencia se relacionan con el perfil, por lo que son descritas en términos de actividades profesionales del saber hacer, de acuerdo con un determinado perfil, y éstos definen las tareas para los puestos descritos y permiten acompañar y anotar la competencia de los trabajadores (Roselló, 2012: s/p). El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces (Zabalegui, 2003: 19).





# CAPÍTULO III



## **MARCO CONTEXTUAL**

### **3.1. CENTRO ONCOLÓGICO ESTATAL**

El Centro Oncológico Estatal (COE) es una institución médica perteneciente al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) creada con la finalidad de satisfacer las necesidades de atención oncológica de forma especializada promoviendo asimismo la enseñanza y la investigación médica. Es considerado un hospital de tercer nivel debido a que ofrece atención de diversas especialidades con una alta tecnología y programas de investigación

#### **Antecedentes**

La creación del COE surgió a raíz de la detección de graves problemas de salud dentro de la población de-rechohabiente del ISSEMYM, al identificar una gran incidencia de neoplasias y fallecimientos por cáncer, por lo que el instituto propuso la creación de un modelo de atención completa para estos pacientes.

El proyecto contempló la propuesta para el establecimiento de un modelo unificado de atención oncológica hospitalaria en el Estado de México. Se propusieron criterios de competitividad económico-administrativa y

funcionalidad para la atención de pacientes oncológicos en un centro paraestatal, con lo cual se pretendió establecer un sistema único que apoyara la función en tercer nivel de atención.

Fue inaugurado el 19 de agosto de 2005, empezando a brindar atención de forma ininterrumpida a la población derechohabiente así como a pacientes afiliados al programa federal de seguro popular.

Actualmente cuenta con tres especialidades: cirugía oncológica, oncología médica y radio-oncología. Dentro del área de cirugía se encuentran los servicios de anestesiología y clínica del dolor, prótesis maxilofacial, cuidados paliativos, patología y citología así como el servicio de endoscopia y colposcopia. Por parte de oncología médica se ofrecen los servicios de hemato-oncología, medicina interna, psico-oncología, nutrición y quimioterapia ambulatoria. Se atienden dichas especialidades en los servicios de consulta externa, atención médica continua, hospitalización, quimioterapia ambulatoria, quirófano, UCI, unidad funcional, laboratorio clínico e imagenología y recientemente se instauró el área de trasplante de médula ósea.

### **Unidad de Cuidados Intensivos**

La Unidad de Cuidados Intensivos del COE es un área integrada por tres camas, admite pacientes oncológicos procedentes principalmente de la unidad quirúrgica, considerados con inestabilidad hemodinámica, difi-

riendo de manera importante del criterio de ser potencialmente recuperables. Con frecuencia los pacientes al haber sido operados de cirugías mayores, requieren monitorización y vigilancia continua, ya que al egresar de la unidad quirúrgica necesitan apoyo de algún tipo de vasopresor.

Los principales motivos de ingreso son: choque hipovolémico, choque séptico relacionado con patologías oncológicas; frecuentemente, los pacientes post-operados de cirugías mayores como lape, whiple o resección multiorgánica son candidatos a ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Respecto al personal asignado, el turno matutino lo cubren dos licenciadas en enfermería: el vespertino, un licenciado en enfermería; el nocturno “A” —las guardias de lunes, miércoles y sábado—, una licenciada en enfermería; las guardias de los viernes la realiza una enfermera general; en la guardia nocturna “B” —los martes, jueves y domingo—, se encuentra un enfermero especialista en cuidados intensivos; para el turno especial de sábados y domingos, una licenciada en enfermería.

## **Misión**

Ser un centro de excelencia en oncología, en las áreas de investigación, docencia y asistencia, otorgando a los pacientes servicios médicos de máxima calidad, dignidad y ética con las mejores prácticas en prevención, diagnóstico y tratamiento, mediante la participación de

personal que deberá contar con la más alta capacitación, motivación y compromiso.

### Visión

Ser el centro rector de excelencia en cáncer en el Estado de México con reconocimiento nacional e internacional.

### Política

En el Centro Oncológico Estatal, las acciones están enfocadas a la atención de pacientes oncológicos otorgando servicios de calidad, eficacia y eficiencia, con un enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico-tratamiento, rehabilitación y seguimiento, así como funciones asistenciales como: centro de enseñanza médica e investigación.



# **DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS**



## **DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS**

Los hallazgos relacionados con las competencias en el área de Enfermería en cuidados intensivos, son un tema bastante extenso; en esta investigación se abordan como pilares fundamentales: los conocimientos, habilidades, actitudes, así como valores; conformando de esta forma una parte de la descripción acerca del puesto deseable para el área de la UCI de una institución hospitalaria. En esta ocasión el enfoque se hizo hacia competencias en el área de cuidados intensivos oncológicos, lugar estratégico para la atención de pacientes en estado crítico, visualizando al profesional de enfermería como un actor de gran importancia y trascendencia en la recuperación de los pacientes hospitalizados en estas unidades. Debido a la complejidad de las funciones que lleva a cabo la enfermera en esta área crítica, es requerida la definición clara de sus competencias con la finalidad de mejorar su atención reflejándose en la calidad de sus cuidados.

La discusión de los resultados se desarrolla conforme a los estudios de caso, a través de la participación de siete actores sociales; su clasificación se llevó a cabo a través de aparatos, sistemas y patrones funcionales, obteniendo finalmente hallazgos sobresalientes no contemplados al inicio de la investigación, considerados de suma importancia.

Debido a la extensa cantidad de hallazgos relacionados en el campo de los conocimientos, éstos fueron, a su vez, divididos en subcategorías que se consideran

sobresalientes de los aparatos y sistemas: la anatomía y fisiología, las patologías, así como la farmacología específica de cada uno. Para una mayor comprensión, se grafican los conocimientos en cuadros tipo SmartArt.

## CONOCIMIENTOS

1. SISTEMA RESPIRATORIO. Dentro del aparato de conocimientos y específicamente respecto al aparato respiratorio se obtuvieron los siguientes resultados:

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a enfermeras del COE, México, 2016.

## CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO.



## CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.



2. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. El conocimiento sobre el sistema nervioso central es otro gran apartado encontrándose los siguientes aspectos:

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a enfermeras del COE, México, 2016.

### CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO.



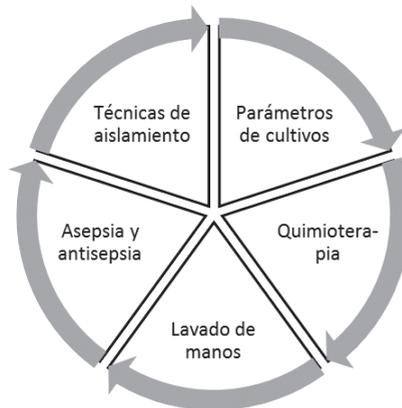
3. SISTEMA TEGUMENTARIO. Los conocimientos respecto al cuidado de la piel se incluyen en este sistema, considerándose esenciales para el desempeño de la enfermera intensivista; para lo cual se obtuvieron los siguientes aspectos

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a enfermeras del COE, México, 2016.

4. SISTEMA INMUNOLÓGICO. Como parte esencial de la terapia intensiva oncológica, el sistema inmunológico resalta por el grado de importancia y trascendencia en el manejo de los pacientes, obteniéndose lo siguiente:

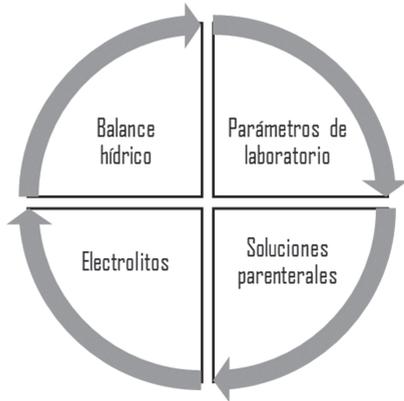
Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a enfermeras del COE, México, 2016.

### CONOCIMIENTOS DEL APARATO RESPIRATORIO



## 5. EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO. El manejo

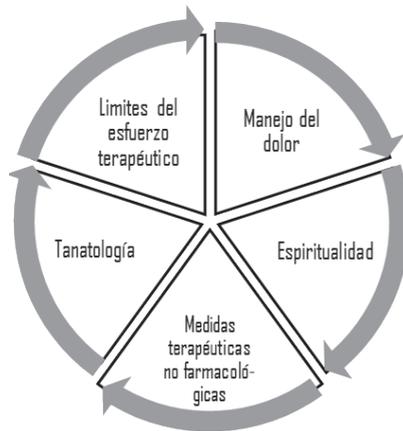
del paciente crítico requiere conocimientos sobre el equilibrio electrolítico, debido a la propia inestabilidad de los pacientes; este apartado se contempló dentro del sistema renal como parte esencial de este aparato obteniéndose los siguientes resultados:



Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a enfermeras del COE, México, 2016.

## OTROS HALLAZGOS.

Se identificaron aspectos considerados importantes y que aportan nuevos conocimientos no contemplados al inicio de la investigación, dentro donde destacan:



Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a enfermeras del COE, México, 2016.

## DISCUSIÓN

La práctica de los cuidados de enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar un cuidado de calidad. Algunos constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión, a la vez que le confieren características peculiares. Primordialmente, éstos se refieren a la capacidad que ha de tener la enfermera para fundamentar su práctica en un marco conceptual definido, de aplicar el proceso científico apoyándolo en determinados conocimientos y de establecer una relación enfermera-cliente (usuario) válida (Phaneuf, 1993: 4).

Actualmente, en el entorno sanitario, las competencias profesionales de la enfermería y la interrelación con las unidades de aprendizaje, hace necesario una formación específica en el campo de la anatomía, la fisiología, y la bioquímica (Falcó, 2005: 208). Los conocimientos necesarios para conformar las competencias al ejercer en la UCI, según los hallazgos obtenidos, se relacionan con la anatomía y fisiología de cada aparato y sistema, considerándose base para el cuidado de enfermería, según lo mencionan las enfermeras entrevistadas:

Desde anatomía fisiología como los cuidados básicos (...) y no verlo como un aparato, sino como un sistema, a lo mejor no llegas a dominar pero lo esencial (E2).

Si conoces esa normalidad, puedes determinar qué es anormal (E5).

De acuerdo con lo señalado, el estudio de las estructuras orgánicas y sistemas del cuerpo humano y la comprensión de sus funciones, forma parte de los conocimientos considerados básicos e imprescindibles en la formación de los profesionales de la salud (Falcó 2005: 209). Por tal razón los conocimientos inherentes a la anatomía y fisiología se consideran fundamentales para proporcionar los cuidados especializados en la unidad de cuidados intensivos.

La atención de los pacientes en estado crítico exige en amplio conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos y se orienta, primero, en la reanimación de personas con deterioro funcional extremo (Figueredo 2010: 3). Conocer las diferentes patologías como motivos de ingreso, constituye una parte indispensable para la enfermera intensivista, ya que así podrá realizar mayor número de intervenciones:

Las patologías y las alteraciones con las que se relacionan con otros aparatos (E3).

La sintomatología de una patología que se esté presentando y que refiera que el paciente está padeciendo un problema (E6).

Como se manifiesta, los conocimientos, respecto a la evolución de las diferentes patologías, motivo de ingreso a la UCI, son parte de la formación de la enfermera intensivista, que aplican y determinan las estrategias de actuación. El profesional de enfermería debe conocer, de forma general, un panorama de las patologías que se presentan

con mayor incidencia en la UCI, logrando así brindar cuidados integrales y especializados a los pacientes.

**La ventilación mecánica.** Es un recurso terapéutico de soporte vital, que ha contribuido en la sobrevivencia de los pacientes en estado crítico, sobre todo aquellos que sufren alteraciones respiratorias (Gutiérrez 2011: 2). El conocimiento sobre este recurso es otra gran área de abordaje que realiza la enfermera en la UCI, debido a las patologías de los pacientes ingresados tal como se refiere a continuación:

La ventilación mecánica, todo lo que involucra en cuestión de conocimientos creo que es la base fundamental (E2).

El manejo y uso de ventiladores para mantener vía aérea libre (...) el uso y manejo de las funciones que tiene el propio ventilador o las alarmas (E6).

Como lo refleja este comentario, las intervenciones propias del cuidado de enfermería están constituidas por medidas preventivas eficaces en el manejo de los pacientes con ventilación mecánica. Debido a las características de los pacientes críticos, la complejidad en su manejo y los múltiples procedimientos invasivos, es fundamental que el profesional de enfermería tenga un claro conocimiento de dichas intervenciones (Achury 2012: 4). Derivado de esto, los conocimientos respecto a la ventilación mecánica se tornan indispensables dentro del perfil de la enfermera que labora en la UCI, debido a las alteraciones respiratorias de los pacientes críticos,

las cuales requieren intervenciones de enfermería encaminadas a mejorar su función pulmonar.

**Gasometrías.** Al momento de la admisión del paciente en la UCI, es indispensable recoger una muestra de sangre arterial, ya sea por punción directa o desde un catéter arterial, a fin de determinar el estado actual de la oxigenación, la ventilación y metabólica, después de 15-20 minutos de su colocación en ventilación mecánica invasiva o no invasiva, o de acuerdo con las necesidades individuales (Ribeiro; 2005:9). Los pacientes con alteraciones respiratorias requieren de valoraciones específicas como son las gasometrías, para identificar la evolución de su patología; por ello el personal de enfermería requiere conocer la técnica y parámetros normales con la finalidad de identificar oportunamente alteraciones y proporcionar las directrices adecuadas a dichos pacientes:

La toma e interpretación de las gasometrías porque va muy de la mano, la gasometría y ventilación mecánica para poder progresar al paciente o viendo las necesidades que va teniendo y de ahí pues ya viene todo (E2).

De acuerdo con esta respuesta, la enfermera requiere un amplio conocimiento de los datos gasométricos, considerados parte del diagnóstico y gran aliado para ella, en la implementación de su cuidado (Ribeiro, 2005: 9). Es decir, que el manejo del paciente crítico que sufre de alteraciones respiratorias, implica poseer el conocimiento respecto a valores gasométricos requeridos por

personal que labora en la UCI, ya que la incidencia de dichas alteraciones se convierte en parte de la línea de actuación para el profesional de enfermería.

Aparato cardiovascular. Una de las técnicas que más lleva a cabo el personal de enfermería para valorar la función cardíaca son los electrocardiogramas. La detección precoz de alteraciones graves al realizar esta técnica, permite instaurar rápidamente protocolos de atención y determinar un tratamiento correcto a cada situación (Navarro, 2011: 22). El personal de enfermería debe tener estos conocimientos tal como fue reflejado:

Al reconocer el trazo normal de lo que es el funcionamiento eléctrico del corazón, puedes identificar qué es un trazo sinusal normal podrías identificar como lo básico (E2).

No solamente el saber tomar el electrocardiograma, sino identificar las principales arritmias, conocer las medidas normales de cada segmento, cada onda (E3).

(...) interpretación electrocardiográfica (E1).

Identificar un pre infarto o una arritmia (E4).

Como se muestra, los conocimientos que sobre el electrocardiograma posea el personal de enfermería, aumenta la seguridad y satisfacción del personal, otorgando así cuidados de calidad al paciente (Navarro, 2011: 24). Su realización e interpretación se considera de forma rutinaria, por lo cual el profesional de enfermería requiere de los

conocimientos necesarios para su adecuada implementación y así poder identificar oportunamente alteraciones en su registro, logrando una actuación eficaz y eficiente en el manejo de los pacientes con patologías cardíacas.

**Monitorización.** Al ingreso de un paciente a la UCI, es necesaria la monitorización tanto invasiva como no invasiva; por ello el personal de enfermería debe estar documentado al respecto. La monitorización hemodinámica es de vital importancia en el cuidado del paciente con perfusión tisular inefectiva, debido a que es una herramienta que coadyuva a esclarecer diagnósticos de enfermería, brindando pautas para la administración de medicamentos, proponer alternativas en el cuidado, minimizar la posibilidad de errores y optimizar la calidad; permite al profesional de enfermería establecer perfiles hemodinámicos para detectar los problemas relacionados con determinada patología (Duque, 2010: 4). Las respuestas de los participantes a este respecto, fueron:

Lo básico es saber monitorización del paciente porque sabemos que en la terapia es donde tienes totalmente monitorizado al paciente, entonces es algo esencial saber colocar el electrodo y conocer las derivaciones (E2).

No todos los aparatos son iguales, serían los parámetros (...) para saber cómo interpretar resultados en un paciente (E5).

Dado las características hemodinámicas de los pacientes ingresados en estas áreas, conocer la monitorización

invasiva y no invasiva es esencial en la UCI, se requiere un control estricto de los signos vitales así como de sus tendencias y variantes, ya que cualquier cambio que se presente, requiere intervenciones inmediatas para evitar complicaciones. Por tal motivo la enfermera en cuidados intensivos debe tener los conocimientos adecuados sobre la monitorización, identificando qué tipo de ésta necesita cada paciente, pero sin olvidar que la monitorización no exenta visualizar al paciente de forma directa.

**La sedación y analgesia.** De acuerdo con Teniente (2014: 12) es un punto primordial en el tratamiento global del paciente crítico, al ser el uso de la sedo-analgesia un procedimiento de rutina en la UCI, para la enfermera intensivista constituye un aspecto fundamental en el cuidado de estos pacientes (Teniente, 2014: 8). El profesional de enfermería que labora en la UCI, valora el nivel de dolor de los pacientes de forma particular, es decir, como una percepción personal; por consiguiente, el profesional se sirve de medios objetivos de valoración, escalas del dolor, así como de fármacos analgésicos (Teniente, 2014: 2). Al respecto, algunos relatos lo confirman:

Entonces no es lo mismo que evalúes RASS o Ramsay a que evalúes un Glasgow, es en todos los pacientes, en el neurológico con vital importancia, si el paciente tiene sedación-analgesia conocer bien escalas de sedación y analgesia (E5).

Cuando tenemos al paciente sedado las escalas de sedación, Richmond, para ver que

nuestro paciente esté bien sedado o ya irlo progresando por si lo tienes ventilado (E2).

El cuidado de enfermería al paciente crítico está dirigido a la reducción de su ansiedad, disminuyendo incertidumbres y la hostilidad del entorno, además de apoyarse en fármacos sedantes (Teniente, 2014: 2). El profesional que labora en la UCI debe poseer los conocimientos específicos respecto al manejo de la sedo-analgesia efectiva, a fin de evitar lesiones, aumentar el confort y favorecer el descanso de los pacientes.

**Terapia intravenosa.** Los avances tecnológicos han propiciado que cada vez un mayor número de procedimientos de atención directa al paciente alcancen un nivel de especialización y complejidad. Algunos de ellos pueden ser de la responsabilidad única del personal médico, o en otros casos, atribuibles sólo al personal de enfermería, quien interviene en el plan médico-terapéutico y es responsable de mantener un nivel de experiencia y conocimientos específicos para proporcionar los cuidados necesarios indicados en el plan terapéutico como la terapia intravenosa y en atención a las condiciones particulares de cada paciente (Conamed, s/a: 5). Diversas opiniones lo reflejan:

Conocer las diferentes soluciones parenterales que se indican, saber qué función tiene cada una, para qué situaciones se llega a ocupar con mayor frecuencia (E7).

Importante que sepas para qué son cada una de las soluciones que le vas a ma-

nejar al paciente, si tú no sabes qué diferencia hay entre una solución salina y una Hartman o una gelatina, entonces sabes que no todos son para lo mismo (E5).

Que sepas que es un cristaloiide, que es un coloiide, para qué te ayuda (E4).

Saber la composición de las soluciones parenterales que existe y con qué puedes ayudar a tu paciente, tal vez le quieres dar volumen o quieres aumentar sus flujos urinarios y existen otros tipos de soluciones (E2).

Como se evidencia, dentro de la atención a los pacientes en estado crítico, la terapia intravenosa es una medida terapéutica de vital importancia en la reanimación hídrica, razón por la que el personal de enfermería adscrito a la UCI requiere conocer la gran variedad de soluciones parenterales, sus indicaciones específicas, posibles efectos secundarios y medidas de intervención en caso de reacción alérgica.

**Confort.** Las úlceras por presión (UPP) constituyen un grave problema de salud y son evitables en la mayoría de los casos. Dada su relevancia clínica, y teniendo en cuenta que a menudo su aparición es un daño colateral, es vital que los profesionales de enfermería estén bien formados en prevención y tratamiento de UPP (Holguín, 2014: 3). El desarrollo de las upp va unido a la formación, competencia y actitudes del personal de enfermería. El éxito de la prevención está en función del conocimiento, habilidades y actitudes de las mismas,

por tanto debemos aceptar la responsabilidad de reducir estas lesiones (Holguín, 2014: 15) Los siguientes comentarios lo manifiestan:

Identificar una úlcera y también dependiendo de eso ver a qué nivel están las lesiones, no vas a tratar igual una úlcera grado uno a una úlcera grado cuatro, cuando ya está comprometiendo tejido (E6).

Conocer las escalas de valoración de úlceras por presión, los niveles, cómo realizar la curación de esas úlceras (E7).

Saber evaluar tu escala para prevención de úlceras por presión, básico para poder tomar tus cuidados (E2).

De estas aseveraciones, se deduce que las APP constituyen un evento adverso respecto a la calidad en la atención dentro de las unidades de cuidados intensivos y tienen una prevalencia elevada en la UCI (Wandosell, 2012: 1). La UCI es un área donde los pacientes permanecen un tiempo de estancia hospitalaria prolongado, por lo tanto están en alto riesgo de padecer upp durante este periodo; por consiguiente, el personal de enfermería debe estar preparado para prevenir y tratar dichas lesiones y con ello disminuir los riesgos a la salud de los pacientes.

Administración de medicamentos. Debido a las características de los pacientes ingresados, el manejo de citotóxicos es de enorme trascendencia. Su administración exige un cuidado intenso y conocimientos específicos y

especializados, ya que cualquier falla en esta actividad puede traer consigo reacciones adversas, reacciones alérgicas o equívocos en la medicación, los cuales pueden ser irreversibles y devastadores (Machado, 2012: s/p). La quimioterapia es fundamental en el tratamiento de diversas patologías oncológicas, dependiendo del tipo y estadio en el que se encuentren, la localización y el estado general del paciente. Es necesario que el personal de enfermería que labora en el área oncológica, tenga los conocimientos adecuados acerca del uso de la quimioterapia, la realización de cada procedimiento, monitoreo adecuado y acciones en caso de presentarse alguna emergencia, también debe conocer el cuidado de las vías de administración tanto periféricas y centrales (UCU 2012: s/p). Las respuestas siguientes lo exponen:

Saber en cuanto a los tratamientos a los que están sometidos los pacientes, sus quimioterapias qué van a ocasionar y en cuanto a los ciclos celulares (E3).

Conocer qué tipo de quimioterapia, como este fármaco va a tener su mecanismo de acción, se involucra al deteriorar el sistema inmunológico del paciente. Si sabes cómo actúa este medicamento sabes a qué situación se puede enfrentar el paciente (E2).

De acuerdo con estos planteamientos, el personal de enfermería debe contar con las competencias conceptuales,

procedimentales y actitudinales suficientes para la administración segura de los medicamentos prescritos (Ibarra, 2008: s/p). Asimismo, debe tener amplios conocimientos, en especial, de los fármacos utilizados, ya que a pesar de contar con un buen número de medicamentos citotóxicos, su particularidad es la toxicidad principalmente para el paciente y en ocasiones para quien lo administra, si el personal de la UCI no lleva a cabo su correcto manejo. Es fundamental que la enfermera oncológica conozca los posibles efectos secundarios y reacciones adversas de los fármacos y lleve a cabo cuidados específicos para el paciente, reduciendo al mínimo los factores de riesgo, así como las complicaciones (Soto, 2016: 8). Lo anterior destaca la trascendencia de los conocimientos sobre quimioterapia para el personal de enfermería de la UCI en el área de oncología.

**Lavado de manos.** Dadas las condiciones de los pacientes críticos, la complejidad en el manejo, y los múltiples procedimientos invasivos, es fundamental que la enfermera tenga un claro conocimiento de las intervenciones resulten favorables en el cuidado del paciente crítico; de esta manera, desarrollará una práctica más oportuna y efectiva (Betancourt, 2011: 15 ); dentro de estas intervenciones se encuentra la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, siendo primordial el lavado de manos; así lo reflejan los siguientes señalamientos:

Importante la técnica de lavado de manos,  
en todos los pacientes, en cada procedi-

miento utilizando nuestros cinco momentos ya que es una de las barreras (E5).

Conocer y llevar a cabo el lavado de manos (E7).

Con nuestros pacientes de cáncer, desde un principio son pacientes inmunocomprometidos... el lavado de manos es indispensable (E4).

El lavado de manos es primordial en todas las áreas de atención a los pacientes, en la UCI es trascendental debido al estado de inmunosupresión de ellos, además de las constantes intervenciones invasivas realizadas al otorgar los cuidados de enfermería; por tal razón, el personal que labora en la misma, requiere tener presente que, con base en los estudios realizados, el lavado de manos es la llave de oro para la prevención de infecciones.

**Ambiente del paciente.** Para modular las condiciones externas que pueden afectar la tranquilidad del paciente como: ruido, vigilia-sueño, promoción del sueño y descanso en la UCI, es indispensable tomar medidas necesarias, en especial no farmacológicas. Es importante que, en lo posible, se respete el sueño de los pacientes, para lograrlo, se puede recurrir a medidas complementarias para promover el sueño como: control de la luz ambiental, masajes, musicoterapia, sincronización de las actividades con ciclo circadiano, disminución de ruido (Teniente, 2014: 32). En relación con estas medidas, se vierten comentarios como:

Limitar ruido, factores estresantes, ruidos, alarmas, dar un ambiente de tranquilidad; si el paciente está reactivo dar tranquilidad y si está con periodos de delirium o de ansiedad, brindar medidas protectoras (E1).

Disminuir volúmenes en relación con los sonidos del monitor, manipular las luces en caso de que sea estable; si está grave es muy difícil que tú puedas apagar la luz y a veces podemos proteger la vista (...) si hace frío cubrirlo (E5).

Las intervenciones de enfermería respecto a propiciar un ambiente tranquilo a los pacientes son diversas y dependen de los conocimientos que se hayan obtenido; Las condiciones del entorno físico, como la reducción de ruidos y luces son acciones encaminadas a lograr el confort del paciente (Teniente, 2014: 5). asimismo, de la apertura hacia nuevas ideas. La UCI es un área en donde las acciones se enfocan principalmente en restablecer el estado crítico de los pacientes ingresados, no obstante, no se debe dejar de lado el aspecto de confort, ya que éste puede ser un área de oportunidad para ofrecer cuidados de calidad con calidez, reflejándose en la satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados integrales que la enfermera intensivista debe conocer.

Tanatología. La muerte, al igual que el nacimiento, es un fenómeno natural inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales y culturales,

así como los psicológicos-emocionales (Cinta, 2011: 4). Por consiguiente, el personal de enfermería enfrenta con mayor frecuencia decesos en pacientes que requieren de un acompañamiento en su proceso de enfermedad terminal; al suscitarse uno de estos fallecimientos, éste es sometido a una carga de estrés emocional y sentimental que le provoca diversos sentimientos (Cinta, 2011: 5).

La necesidad de brindar cuidados paliativos al enfermo crónico o en fase terminal adquiere cada día mayor importancia dentro del sistema de salud. Para la enfermera la existencia de un enfermo terminal es un reto, ya que el paciente y su familia tienen diferentes necesidades que se presentan a lo largo del proceso de la enfermedad y ante la muerte. Acerca de este tema, algunas entrevistadas lo refieren así:

Tener conocimientos sobre tanatología, y cuidados paliativos, proporcionarle una orientación tanatológica tanto al paciente como a la familia (E7).

Estos señalamientos nos permiten reflexionar acerca del proceso de morir que se presenta en cualquier etapa de la vida; es un proceso natural en el ser humano; no obstante, cuando un paciente se encuentra gravemente enfermo este acercamiento con la muerte se acentúa; en estos casos. Es de suma importancia que el personal de enfermería, asignado a los servicios críticos en los hospitales, tenga un alto nivel de conocimientos relacionado

con cuidados paliativos, pues éstos se relacionan con aquellos pacientes que cuidan cotidianamente (Hernández, 2016:3). Por tal motivo y en referencia a lo antes mencionado el personal de enfermería adscrito a la UCI requiere tener amplia información sobre orientación tanatológica, así como acerca de cuidados paliativos, con la finalidad de acompañar al paciente y familiares en este proceso; además dispondrá así de herramientas necesarias que les ayudarán a superar eficazmente su proceso de aceptación o bien identificar las circunstancias especiales de cada individuo.

Límite terapéutico. En relación con la tecnología utilizada en la UCI, existe gran controversia acerca de la atención hacia los pacientes críticos; al determinarse como cuidados paliativos, se identificó, como otro aspecto esencial dentro de los conocimientos de la enfermera intensivista, todo lo que incluye al hablar de límites de los esfuerzos terapéuticos.

Ante esta situación, suelen utilizarse tratamientos de soporte vital en pacientes que no tienen posibilidades de recuperación y en quienes, la aplicación de tales técnicas termina siendo un acto de maleficencia, prolongando el proceso de morir o aún peor, permitiéndoles sobrevivir con daños severos e irreversibles que comprometen su calidad de vida (Bonilla, 2010: 29); ante esto, el profesional de enfermería debe contar con conocimientos regulados por la Bioética y de esta manera posicionarse con su perfil profesional éticamente aceptado. Los siguientes conceptos, así lo explican:

Encarnizamiento terapéutico por que no medimos los alcances del tratamiento y a veces queremos ir en contra de la propia evolución de la enfermedad, tener los conocimientos de evitar el encarnizamiento terapéutico (E1).

Un tema bastante complicado y frecuente en la UCI es determinar el límite de los esfuerzos terapéuticos. Tal como Bonilla(2010) refiere que la avanzada tecnología y tratamientos de soporte avanzado se convierten en situaciones actualmente complejas que involucran grandes dilemas éticos en donde la participación de los profesionales de la salud son determinantes (Bonilla, 2010: 27), ya que el desarrollo de las medidas de soporte vital, ha dado paso a problemas que hoy se debe afrontar como el de mantener pacientes gravemente enfermos vivos, casi por tiempo indefinido, sin poder establecer con certeza algún pronóstico. la enfermera, al brindar cuidados a pacientes críticos, requiere de conocimientos éticos y legales respecto al límite de los tratamientos en pacientes en etapa terminal. Existe un sinnúmero de textos acerca de legislación en materia de salud, en la que se considera una gran área de actuación para el profesional de enfermería, específicamente respecto a cuidados intensivos.

## **HABILIDADES**

Con base en la teoría de las competencias, las habilidades se traducen en el saber hacer y cubre el área aplicati-

va; aquí destacan los procedimientos para realizar su función (Candela, 2008: 4). Para proporcionar una atención profesional adecuada, según la demanda asistencial, el profesional de enfermería debe contar con una formación previa que le permita contar con las habilidades necesarias para adecuar sus cuidados y decisiones a la situación crítica asistencial de cada momento, con una definición de funciones y competencias claras y específicas.

Las habilidades constituyen el saber hacer, que generalmente se mantiene estable una vez incorporado al repertorio de posibilidades de acción de la persona. Una característica de las habilidades la constituye la amplitud de sus ámbitos de aplicación, lo cual permite al individuo utilizarlas en diferentes contextos que mantienen entre sí algún tipo de similitud, en cuanto a sus requerimientos de aplicación (Martínez, s/a: 3).

Se trata de técnicas o procedimientos de acción que la persona interioriza, convirtiéndolos a menudo en automatismos, permiten la realización de actividades prácticas que pueden ser de diferente tipo: manipulativo, relacional (social) e intelectual. Las habilidades manipulativas incluyen la destreza en el manejo de objetos pequeños que requieren precisión en la coordinación visual o manual, fluidez verbal, asertividad, orientación espacial, posibilidad de relacionar múltiples contenidos abstractos a fin de conectarlos entre sí (Martínez, s/a : 4). Las habilidades del profesional de enfermería identificadas, sirven como guía para plantear directrices en la construcción de su perfil en unidades de terapia intensiva, así como motivar/movilizar las prácticas de cuidado de este profesional (Henriques, 2012: 8).

Dentro de las múltiples habilidades asistenciales que debe tener el profesional de enfermería que labora en la UCI, algunas entrevistadas consideran indispensables las siguientes:

### HABILIDADES DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA

Habilidad	Técnica
Oxigenoterapia	Manejo de dispositivos invasivos y no invasivos como: puntas nasales, mascarilla con y sin reservorio, puritan, manejo de ventilador mecánico.
Fisioterapia	Palmopercusión, manejo de inspirómetro incentivo, aspiración de secreciones con circuito cerrado, lavado bronquial, drenaje postural y manejo de nebulizaciones.
Reanimación Cardio-pulmonar	Manejo de algoritmos, manejo del equipo electromédico como desfibrilador, monitor de signos vitales.
Shock	Instalación y cuidados de accesos vasculares, toma de electrocardiograma, instalación de líneas arteriales, manejo de la pvc. Toma de gasometría arterial.
Farmacodinamia y farmacocinética	Preparación de citotóxicos y medicamentos de alto riesgo. Preparación de medicamentos en infusores.
Eliminación	Instalación de sonda nasogástrica, vesical, manejo de diferentes drenajes y estomas.
Seguridad y protección	Curación de heridas, lavado de manos, técnicas de aislamiento, medidas de asepsia y antisepsia,
Nutricional	Instalación de dieta enteral y parenteral, manejo de gastrostomías y yeyunostomías.
Confort	Tendido de cama, higiene del paciente.

Fuente: Elaboración propia con base en la cédula de captación de datos realizada a personal de enfermería del COE.

De acuerdo con estas evidencias, las habilidades técnicas, manuales o asistenciales que lleva a cabo el personal de enfermería en la UCI son extensas, variadas

y requieren de un fundamento científico o bien conocimiento teórico para su realización.

Respecto a las definiciones de enfermería existe amplio consenso relacionado con las competencias que el profesional de enfermería debe reflejar en el desempeño de sus funciones y los estándares requeridos en el empleo: 1) conocimiento, comprensión y juicio; 2) una serie de habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; 3) conjunto de características y actitudes personales. De este modo, las competencias se definen como comportamientos que incluyen conocimientos, habilidades y atributos personales que son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso (NCNM, 2010: s/p).

La profesión de enfermería destaca por el óptimo desempeño con que lleva a cabo las múltiples actividades asistenciales que realiza, dejando claro la importancia de la especialización en cada una de ellas para otorgar cuidado de calidad. Sin embargo, y en contraste con lo reflejado por los profesionales entrevistados, la enfermera intensivista no realiza actividades asistenciales únicamente, sino también requiere competencias respecto a las habilidades de docencia, administración e investigación; ya que estas funciones forman parte de su labor dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **ACTITUDES**

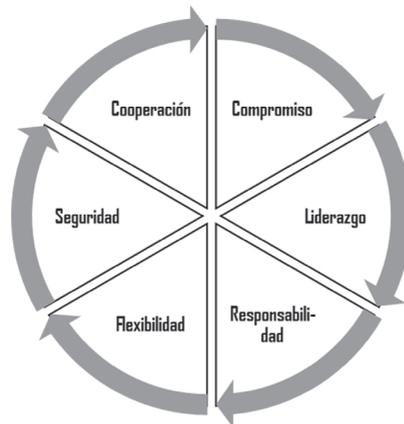
En apego a la teoría de las competencias, otro de sus componentes son las actitudes, que se convierten en el

saber convivir y cubre el área del trato con otras personas (Candela 2008: 4). Los hallazgos más destacados son responsabilidad, flexibilidad, seguridad, cooperación, considerando a la actitud de liderazgo como prioritaria.

A partir del siglo XIX, la enfermería ha sido considerada como profesión cercana, humana y vocacional, en la que tiene un papel destacado el trato a la persona. Su esencia es la relación que se establece con las personas en el cuidado de su salud, a través de actitudes que faciliten la ayuda; éstas formarán parte de su identidad profesional y serán una herramienta básica para cuidar: la enfermera se concibe como instrumento terapéutico que facilita y acompaña, al ampliar los recursos internos de la persona y los suyos propios.

La formación de actitudes desde un contexto experiencial, que revaloriza el impacto de la presencia profesional, favorecerá la implicación y autoconocimiento, una actitud empática y holística (Casado 2015: 1). Dentro de las actitudes mencionadas por el personal entrevistado, consideradas como esenciales para la enfermera en la UCI destacan las siguientes:

#### ACTITUDES DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA



Fuente: Elaboración propia con base en cédula de captación de datos aplicada a personal de Enfermería, COE.

Como se evidencia, las actitudes de la enfermera en la UCI forman parte del perfil deseable y requerido debido a la interacción con los pacientes, familiares y equipo interdisciplinario.

Liderazgo. El liderazgo es esencial dentro de las UCI debido a su carácter dinámico, que resulta de las condiciones graves de los pacientes que son admitidos y el cual requiere que los enfermeros proporcionen atención de carácter complejo (Pazetto, 2015:106). Dentro de este ámbito, el profesional de enfermería debe liderar a su personal, logrando así los mejores resultados posibles; para esto, son necesarias las habilidades de liderazgo, a fin de obtener compromiso, responsabilidad, empatía, habilidad para la toma de decisiones, así como una comunicación y administración efectivas y eficaces.

Cada una de las actitudes mencionadas destaca por su grado de importancia y trascendencia durante la atención profesional brindada a los pacientes críticos. Las actitudes unidas a los conocimientos representan dos de los cuatro pilares contemplados en las competencias, considerándose como motivos intrínsecos que orientan la acción.

## **VALORES**

Uno más de los componentes para integrar la competencia son los valores, realidades de carácter constructivista y hermenéutico, es decir, construcciones humanas con carácter subjetivo, social, cultural e histórico, que

dan sentido a las cosas, a las actividades (Gracia, 2010: s/p). Los valores llevan en su constitución y realización elementos objetivos, subjetivos e intersubjetivos.

En la práctica profesional, los valores constituyen ejes en torno de los cuales giran sus actividades y de donde asciende la espiral de su excelencia. Por ser construcciones, los valores de una práctica social precisan ser comprendidos por medio de exámenes interpretativos de su historia y abiertos para la realidad actual y desafíos futuros (Campos, 2013: 2). Los valores fueron referidos por el personal entrevistado de la forma siguiente:

Fuente: Elaboración propia con base en cédula de captación de datos aplicada a personal de Enfermería del COE.

#### VALORES DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA



Como se muestra en la gráfica, los valores que requiere la enfermera para actuar en la UCI, se relacionan principalmente con la verdad; en contraste con lo mencionado por Díaz (2012) el valor de la dignidad humana no se hace evidente, en su opinión, es radical para lograr un cuidado humanizado.

El paciente en estado crítico al conservar todos sus derechos durante su estancia en la UCI, debe estar especialmente protegido, es decir, ser tratado con dignidad, que sus creencias sean aceptadas, que su privacidad y confidencialidad sean respetadas, conservar su autonomía, recibir información suficiente para consentir o rechazar el tratamiento. El personal de salud que trabaja en la UCI, está sometido a presión física y psicológica permanente; debe tomar decisiones clínicas rápidas y trascendentes, además, se ve obligado a establecer juicios audaces sobre los valores de los pacientes que no conoce (Vera, 2015: 7).

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado; a este respecto, Watson señala que el cuidado es para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. En consonancia, Poblete (2007) refiere que dentro de esa intersubjetividad se encuentran acciones que denotan valores como el humanismo que posee la enfermera en estas áreas de cuidados intensivos, al proporcionar un ambiente cálido; así fue señalado por el personal entrevistado:

Proveer un ambiente cálido es muy favorable, tener al familiar cerca de él, para una mejor recuperación o que no se sienta aislado en un ambiente agresivo o desconocido para el paciente (E3).

Involucra medidas no farmacológicas, el masaje, el que esté seco, que las sábanas estén lo más estiraditas (sic), (...) llevarles música que los relaje, hacerle recordar momentos bonitos que ha tenido en su vida para que en ese momento los utilice, también el sentir a su familia, fraccionar las visitas más frecuente (E2).

Lo anterior demuestra que los valores que la enfermera lleva a la práctica en la UCI son indispensables para efectuar un cuidado profesional de calidad; es importante rescatar otros valores indispensables entre los cuales se encuentra el valor de la dignidad, ya que no sería congruente ofrecer un cuidado holístico sin tomar en cuenta los valores que como persona tiene el profesional de enfermería, quien tiene que estar preparado para el ejercicio profesional, paralelamente al desarrollo de la competencia técnica, la cual consiste en la capacidad de reconocer la presencia de conflictos éticos, analizar críticamente sus implicaciones y usar el sentido de responsabilidad moral para tomar decisiones sobre la vida humana (Durán, 2012:17), considerando la discreción, el respeto y la verdad como valores fundamentales en su ejercicio profesional. Los valores se aplican en todas las circunstancias que la enfermera enfrenta en su desempeño laboral, por lo cual poseerlos es trascendental en el perfil deseable.

Una vez analizadas las competencias de la enfermera intensivista y agruparlas en las categorías de conocimientos, habilidades, actitudes y valores es necesario

señalar, según el método de estudio de casos, los hallazgos más destacados de cada uno de los participantes, los cuales se presentan en el siguiente cuadro.

### HALLAZGOS POR CATEGORÍAS DE LOS ESTUDIOS DE CASO

Caso 1
<p>Apartado: Conocimientos</p> <p>La enfermera intensivista requiere conocimientos acerca de la limitación de los esfuerzos terapéuticos.</p>
Caso 2
<p>Apartado: Valores</p> <p>Perder el miedo a tocar a los pacientes, acariciarlos, no sólo al lubricarle la piel sino al limpiarle la cara o bañarlo, quitarte el guante y ponerle crema en su cara, tener ese contacto de piel con piel, transmitirle ese amor que le estás dando en ese momento porque él, más que un paciente de terapia intensiva es un ser humano que depende en su totalidad de la enfermera, está confiando en alguien que no conoce, y es darle esa caricia.</p>
Caso 3
<p>Apartado: Valores</p> <p>Desarrollar el potencial o el lado humano del profesional, lo que mejora exponencialmente el cuidado y la calidad para el paciente, no solamente los conocimientos o la técnica, sino esa otra parte humana que a veces se nos olvida y considero que es muy importante.</p>
Caso 4
<p>Apartado: Actitudes</p> <p>Nuestros pacientes oncológicos son pacientes inmunocomprometidos, el lavado de manos es esencial debido a la gravedad de los pacientes y la posible aparición de bacteriemias por un mal apego al procedimiento.</p>
Caso 5
<p>Apartado: Valores</p> <p>La enfermera que actúa en el área de UCI debe mostrar siempre respeto hacia el paciente, a la familia y al mismo tiempo a los demás integrantes del equipo de salud.</p>

Caso 6
Apartado: Actitudes El profesional de enfermería de la UCI muestra flexibilidad en el momento de ofrecer cuidados holísticos al paciente en estado crítico.
Caso 7
Apartado: Actitudes Un profesional de enfermería, en la UCI, requiere indiscutiblemente ser líder en su ámbito de trabajo.

FUENTE: Elaboración propia con base en cédula de entrevista y cédula de captación de datos aplicada a personal de Enfermería, COE.

El objetivo de las competencias es conjugarse para llegar a un fin común, tal como se refleja en los casos presentados donde se identifican competencias esenciales, sin embargo, de acuerdo con la teoría, las competencias no son aisladas. Levy Leboyer refiere que las competencias son observables en la realidad del trabajo y ponen en práctica de manera integrada aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos. Por lo tanto, las considera un trazo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para llevar a cabo las misiones del puesto (Candela, 2008: 3).

Como ejemplo, el lavado de manos, una técnica que requiere de conocimiento, misma que al combinarse hábilmente, con una técnica adecuada, le imprime respeto a la integridad de la persona, donde la actitud responsable se complementa para formar la competencia.

La competencia general de la enfermera intensivista es ofrecer cuidados altamente humanizados de calidad con técnicas especializadas de amplio impacto,

a fin de lograr la pronta recuperación de los pacientes oncológicos en estado crítico, todo esto fundamentado científicamente.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

A través de la presente investigación se determinaron las competencias profesionales que el personal de enfermería debe poseer para desempeñar su labor de manera eficiente en la UCI de un hospital oncológico, están integradas por: conocimientos, habilidades, actitudes y valores. De acuerdo con los resultados obtenidos, consideramos que la enfermera intensivista en su ámbito de desempeño, se encuentra más inclinada hacia las actividades asistenciales, ya que, a pesar de desempeñar funciones administrativas, docentes y de investigación, éstas no se vieron reflejadas en los resultados.

Cabe destacar que estas funciones se vislumbraron al inicio de la investigación por lo cual se optó en colocar una pregunta abierta al final de la guía de entrevista, con la finalidad de que los participantes señalaran áreas administrativas, docentes y de investigación, para, de tal manera, integrarlas al perfil de puesto de la enfermera intensivista.

El hallazgo que con mayor trascendencia destaca en relación con el apartado de conocimientos, es el relativo a la limitación de los esfuerzos terapéuticos, siendo éste un tema controvertido, pero de gran importancia en los cuidados que brindan los profesionales de enfermería y que es necesario profundizar en futuros estudios.

Otro aspecto importante hallado, son las habilidades que debe poseer la enfermera, en el manejo de los medicamentos citotóxicos, debido a la importancia de su administración; dichas habilidades son esenciales para la enfermera que presta sus servicios en la UCI de un hospital oncológico, debido a las características de los fármacos, sus posibles efectos adversos, medidas de precaución que deben tomarse, así como la intervención de enfermería en este ámbito laboral.

El valor más sobresaliente identificado fue el respeto relacionado con los derechos de los pacientes críticos; con la propia existencia ante un ser humano que requiere de cuidados humanísticos y de calidad.

Lo señalado en las entrevistas, refleja que los objetivos se lograron en su totalidad. Esta investigación abre un panorama para próximas indagaciones en el ámbito de la actuación de la enfermera relacionado con los límites terapéuticos específicamente en las áreas de oncología, así como en el campo de la tanatología, cuidados paliativos y lo relacionado con la orientación al paciente oncológico en fase terminal que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Es necesario señalar que una de las limitaciones en esta investigación ha sido el retraso al realizar las entrevistas programadas, debido a las diferentes actividades que cada participante realiza en su vida diaria.





# PROPUESTA



## **PERFIL DE PUESTO DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA BASADO EN COMPETENCIAS**

### **DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE ENFERMERA INTENSIVISTA**

#### **1 Nombre**

Enfermera Intensivista

#### **2 Categoría**

Enfermera especialista

#### **3 Adscripción**

Centro Oncológico Estatal ISSEMYM

#### **4 Área**

Unidad de Cuidados Intensivos

#### **5 Dependencia jerárquica**

Jefe de servicio

### **REQUISITOS MÍNIMOS DEL PUESTO**

#### **6 Escolaridad**

Básica: Licenciatura en Enfermería

Deseable: posgrado y/o especialidad en medicina crítica/cuidados intensivos

#### **7 Experiencia**

Mínima: 1 año en Unidad de Cuidados Intensivo (UCI)

Deseable: 3 años

### **COMPETENCIA GENERAL**

Ofrecer cuidado profesional de enfermería altamente humanizado, de calidad con técnicas especializadas de

amplio impacto, para la recuperación de los pacientes oncológicos en estado crítico ingresados a la UCI, enmarcado en fundamentos científicos, tecnológicos y basado en el respeto que responda a las necesidades de salud de los usuarios.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

ÁREA DE COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	REQUISITOS DE LA COMPETENCIA
<p>Sistema Respiratorio</p>	<p>La enfermera intensivista otorgará cuidado profesional a los pacientes oncológicos en estado crítico con alteraciones del sistema respiratorio, mediante el conocimiento de la anatomía y fisiología, ventilación mecánica, oxigenoterapia, dinámica de gases; también con habilidades dentro del manejo de los dispositivos invasivos y no invasivos como son: puntas nasales, mascarilla con y sin reservorio, puritan, ventilador mecánico, etc., mediante el compromiso y respeto hacia el paciente.</p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía</li> <li>• Fisiología</li> <li>• Inhaloterapia</li> <li>• Oxigenoterapia</li> <li>• Ventilación mecánica</li> <li>• Fisioterapia pulmonar</li> <li>• Dinámica de gases</li> <li>• Equipo electromédico</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Manejo de dispositivos invasivos y no invasivos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• puntas nasales</li> <li>• mascarilla con y sin reservorio</li> <li>• puritan</li> <li>• ventilador mecánico</li> <li>• palmoperCUSión</li> <li>• manejo del inspirómetro incentivo</li> <li>• aspiración de secreciones</li> <li>• drenaje postural</li> <li>• manejo de nebulizaciones</li> <li>• toma de gasometría</li> </ul> <p><b>Actitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso</li> <li>• <b>Valores</b></li> <li>• Respeto</li> </ul>

<p>Sistema Nervioso Central</p>	<p>La enfermera intensivista brindará cuidado profesional a los pacientes críticos oncológicos con alteraciones del sistema nervioso central; para ello requiere conocimientos acerca de las escalas de sedoanalgesia, escalas de valoración analgésica, valoración de pares craneales mediante una actitud de cooperación así como de un alto nivel de humanismo.</p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de sedoanalgesia: Ramsay, Richmond</li> <li>• Escalas de valoración analgésica: escala visual análoga (EVA).</li> <li>• Valoración de pares craneales</li> <li>• Valoración de diámetro pupilar</li> <li>• Valoración de reflejos periféricos</li> </ul> <p><b>Actitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperación</li> </ul> <p><b>Valores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanismo</li> </ul>
---------------------------------	--	---

<p>Sistema Cardiovascular</p>	<p>La enfermera intensivista otorgará cuidado a los pacientes oncológicos en estado crítico que presenten alteraciones del sistema cardiovascular con base en el conocimiento de la anatomía y fisiología, monitorización electrocardiográfica, reanimación cardiopulmonar, los diferentes tipos de choque; con actitudes de responsabilidad, seguridad, liderazgo y sentido de humildad.</p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía</li> <li>• Fisiología</li> <li>• Monitorización electrocardiográfica</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de algoritmos</li> <li>• Manejo de equipo electromédico: desfibrilador, monitor de signos vitales</li> <li>• Instalación y cuidado de accesos vasculares</li> <li>• Toma de electrocardiograma</li> <li>• Instalación de líneas arteriales</li> <li>• Manejo de la PVC</li> </ul> <p><b>Actitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Liderazgo</li> </ul> <p><b>Valores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humildad</li> </ul>
-------------------------------	---	--

<p>Sistema Inmunológico</p>	<p>La enfermera intensivista otorgará cuidados especializados a los pacientes oncológicos en estado crítico con apego en los conocimientos de técnicas de aislamiento, parámetros de cultivos, esquemas de quimioterapia, lavado de manos, asepsia y antisepsia en un marco de seguridad, compromiso y flexibilidad apegándose a los valores de discreción, respeto, humanismo y honestidad.</p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Técnicas de aislamiento</li> <li>• Esquemas de quimioterapia</li> <li>• Asepsia y antisepsia</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación, manejo y transporte de citotóxicos así como de medicamentos de alto riesgo</li> <li>• Manejo de infusores</li> </ul> <p><b>Actitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad</li> <li>• Compromiso</li> <li>• Flexibilidad</li> </ul> <p><b>Valores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Humanismo</li> <li>• Honestidad</li> </ul>
-----------------------------	--	---

<p>Equilibrio hidroelectrolítico</p>	<p>La enfermera intensivista brindará cuidado a los pacientes oncológicos en estado crítico con alteraciones del estado hídrico basándose en conocimientos acerca de parámetros de laboratorio, soluciones parenterales, electrolitos así como el balance hídrico bajo un marco de seguridad, compromiso y responsabilidad con alto grado de humanismo, honestidad y respeto.</p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balance hídrico</li> <li>• Parámetros de laboratorio</li> <li>• Soluciones parenterales</li> <li>• Electrolitos</li> </ul> <p><b>Habilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de soluciones parenterales</li> <li>• Cambio de circuito de líneas venosas centrales y periféricas</li> <li>• Instalación de nutrición parenteral total y parcial</li> <li>• Manejo de drenajes: biovac, pleurovac, neumokit, colostomía, ileostomía, sonda vesical y nasogástrica, orogástrica, yeyunostomias, gastrostomías.</li> </ul>
--------------------------------------	---	--

<p>Conocimientos complementarios Psicológico/ Afectivos</p>	<p>La enfermera intensivista al otorgar cuidado profesional a los pacientes oncológicos en estado crítico requiere conocimientos acerca del límite de los esfuerzos terapéuticos, manejo del dolor, medidas terapéuticas no farmacológicas y tanatología, todo ello en un contexto de responsabilidad, flexibilidad y compromiso hacia el paciente y su familia con respeto, honestidad, humildad, discreción y un alto grado de humanismo.</p>	<p><b>Conocimientos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Límite del esfuerzo terapéutico</li> <li>• Manejo del dolor</li> <li>• Tanatología</li> <li>• Medidas terapéuticas no farmacológicas</li> </ul> <p><b>Actitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Flexibilidad</li> <li>• Compromiso</li> </ul> <p><b>Valores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Honestidad</li> <li>• Humildad</li> <li>• Discreción</li> </ul>
---	---	--





# **FUENTES DE INFORMACIÓN**



- Agüero, R., *et al.* (2010). Morbimortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Archivo Médico de Camagüey*. 10(1). Consultada el 19 de abril de 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Álvarez, Orelis (2012). *Significado de la enfermera intensivista como ser cuidador de un paciente críticamente enfermo*. Trabajo de grado, postgrado Doctorado en Enfermería Área de Concentración, Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud. Nagua-nagua. Disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/715/1/oalvarez.pdf>.
- Andrade Cepeda, Rosa María; López España, Julia Teresa (2014). *Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza*. 2ª ed., México, Editorial Trillas.
- Astin, A. (1993). *What matters in College? Four Critical Years Revisited*, Jossey-Bass, San Francisco. Disponible en: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=9409260313>
- Achury Saldaña, Diana Marcela; Betancourt Manrique, Yanier; Coral, Diana Lorena; Salazar, Jaqueline (2012). Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, [versión electrónica] 14(1) ,57-

75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145225516005>.
- Agreda Luis (n. d.) *La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Consultado el 19 de abril de 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/Investig/Investig-HP/Downloads/1011-2342-1-SM.pdf>.
- Aguilera, Sergio, et al. (2012). *Actitud de enfermería frente al paciente terminal. Estudio de tipo descriptivo a realizarse con enfermeros en la Casa de la Bondad y en el Servicio de Medicina Paliativa del Nuevo Hospital San Roque de la ciudad de Córdoba*. Maestría. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera\\_sergio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_sergio.pdf).
- Alles, Martha (2002). *Desarrollo del talento humano. Basado en competencias*. México, Granica.
- Almeida, Alina (2008). "El permanente desafío para mantener las competencias profesionales". *Elsevier, Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*.
- Argudín, Yolanda (2010). *Educación basada en competencias. Nociones y antecedentes*. México, MAD.
- Arguelles, Antonio (1996). *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia*. México, Limusa.
- Benítez, Luis et al. (2012) *Expectativas de los familiares de pacientes críticos sobre la atención recibida*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/benitez\\_luis.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/benitez_luis.pdf).

- Bonilla, Jacqueline (2010). *Actitudes éticas del personal médico, participación de enfermería y la familia en la toma de decisiones humanizadas en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico*. Tesis doctoral. Universidad Libre Internacional de las Américas. Disponible en: [http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/2\\_BONILLA\\_LET\\_Ucis\\_Hospitales\\_Quito.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/2_BONILLA_LET_Ucis_Hospitales_Quito.pdf). Fecha de consulta 24/03/2017.
- Boyatzis, Richard y Sala F. (2004). *Assessing Emotional Intelligence Competencies*. Consultado el 5 de abril de 2016. Disponible en: [http://www.eiconsortium.org/pdf/Assessing\\_Emotional\\_Intelligence\\_Competencies.pdf](http://www.eiconsortium.org/pdf/Assessing_Emotional_Intelligence_Competencies.pdf).
- Calderón, María Soledad (2012). "Competencias genéricas en enfermeras/os tituladas/os de la Universidad Arturo Prat, sede Victoria", 2010. *Ciencia y Enfermería*, [versión electrónica] 18(1), 89-97, 2012. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100009).
- Camejo, A. (2008). "El modelo de gestión por competencias y la evaluación del desempeño en la gerencia de los recursos humanos". *Entelequia. Revista Interdisciplinar*, [versión electrónica] 8, 97-115. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3122421>.
- Campos Pavone, Emma Lourdes *et al.* (2013). "Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa". *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(3):09. [versión electrónica] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es\\_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf).

- Candela, Ricardo (2008). Teoría de las competencias. Obtenida el 5 de abril de 2016. de: [http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ricardo\\_candela\\_casas/monografias](http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ricardo_candela_casas/monografias).
- Cardona, Pablo (1999). "El nuevo paradigma que está revolucionando la dirección de personas. En busca de las competencias directivas". Revista de antiguos alumnos, Consultada el 12 de marzo de 2017, <http://www.ee-iese.com/76/76pdf/afondo2.pdf>.
- Casado Mejía, Rosa *et al.* (2015). Metodologías teórico-vivenciales en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el Grado en Enfermería: impacto en la construcción de la identidad enfermera. *Fisioterapia y Podología*, [versión electrónica] 9(22), 55-70. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/133.php>.
- Casco, Stephania *et al* (2016). Evaluación del conocimiento de las enfermeras sobre complicaciones y cuidados en quimioterapia. Obtenida el 24 de abril de 2017, de <https://www.researchgate.net/publication/308021177>.
- Castellanos, Camilo (2015). "Sobre las competencias de enfermería en el apoyo nutricional de la cirugía hepatobiliopancreática" *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, [versión electrónica] 25(1), 221-233. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2015/can151q.pdf>.
- Cázares, Leslie (2011). *Estrategias Educativas para fomentar competencias. Crearlas, organizarlas y evaluarlas* (CODE). México, Trillas.

- Cepeda, D. (2004). Metodología de la enseñanza basada en competencias. *Revista Iberoamericana de Educación* [versión electrónica]. Disponible en: file:///C:/Users/Investig.Investig-HP/Downloads/709Cepeda.pdf
- Chetty, S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, 5 [versión electrónica]. Disponible en <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0266242696151005>.
- Conamed (2016). Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Recomendaciones para el personal de enfermería en la terapia endovenosa*.
- Corominas, Joan (1998). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, España, Gredos.
- ccecs (1999). Competències de la Professiò d'Infermeria. Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Obtenida el 10 de julio de 2016, de [http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos\\_basicos\\_formacion\\_basada\\_competencias.pdf](http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_formacion_basada_competencias.pdf).
- Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA) (2004). Competencias de egresados universitarios. Obtenida el 25 de febrero de 2017, de <https://www.cinda.cl/download/libros/Competencias%20de%20Egresados%20Universitarios.pdf>.
- Cepeda Dovala, Jesús Martín (2004). "Metodología de la enseñanza basada en competencias". *Revista Iberoamericana de Educación*. [versión electrónica] Disponible en: file:///C:/Users/Investig.Investig-HP/Downloads/709Cepeda.PDF.
- Chávez Hernández, Noé (2012). "La gestión por competencias y ejercicio del coaching empresarial, dos estrategias

- internas para la organización” *Pensamiento & Gestión*. [versión electrónica] 33, 140-161. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64624867007>.
- Cinta Sánchez, Angélica (2017). *Actitud tanatológica de enfermería con pacientes en etapa terminal*. Tesis doctoral. Universidad Veracruzana. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.
- Damián Corrales, Bernabé (2011). “El desarrollo de competencias profesionales en la sociedad actual”. Obtenida el 29 de noviembre de 2016, de [http://www.psicologia-online.com/psicologia\\_de\\_las\\_organizaciones/el-desarrollo-de-competencias-profesionales.html](http://www.psicologia-online.com/psicologia_de_las_organizaciones/el-desarrollo-de-competencias-profesionales.html).
- De la Cuesta Benjumea, Carmen (2010). “La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería”. *Texto Contexto Enferm*. [versión electrónica] 19(4), 762-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416100020>.
- De Souza Cruz, María Cecilia y Mariscal Crespo, María Isabel (2016). Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. *Enfermería Global*, 15(1). Consultada el 13 de marzo de 2017, Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/). Accesado 13/03/2017.
- Diario Oficial de la Federación* (2013). Obtenida el 4 de abril de 2016 de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5314307&fecha=17/09/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314307&fecha=17/09/2013).
- Díaz Flores, Martha *et al.* (2012). “Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la

Educación Superior” *Humanidades Médicas*, [versión electrónica] 12(2), 289-299. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202012000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011).

Díaz García, Sandy Lizbeth *et al.* (2013). “Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada”. *Revista CONAMED*. [versión electrónica] 18(3), 104-110. Disponible en: <file:///C:/Users/Investig.Investig-HP/Downloads/Dialnet-EvaluacionDeLasCompetenciasEnEnfermeriaComoReflejo-4682492.pdf>.

Díaz Pinedo, Moisés. (2013). “Grado de aceptación de un modelo de evaluación del aprendizaje basado en competencias”. *Revista Apunt. Universitarios*. [versión electrónica] 3(2), 27-28. Disponible en: <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=467646127004>.

Dos Santos, Fabiana *et al.* (2015). “El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional”. *Enfermería Global*. 14(2) abril, 301-312. Consultada el 24 de abril de 2017, <http://accurapid.com/journal/17prof.htm>.

Duque Ortiz, Camilo (2010). *Monitoria hemodinámica en el cuidado de enfermería de los pacientes en estado crítico de salud*. Monografía. Obtenida el 24 de abril de 2017, de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1355/1/Monitoria%20Hemodinamica%20en%20el%20Cuidado%20de%20Enferme->

ria%20del%20Paciente%20con%20Perfusión%20Tisular%20Infecciosa.pdf.

Duran, R., *et al.* (2012). Barreras que intervienen en el ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería. (Informe agosto-sep. de 2012). Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran\\_rocio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran_rocio.pdf). Obtenido el 10 marzo de 2017.

Falcó Peregoles, Anna (2005). Orientar la asignatura de Anatomía y Fisiología hacia las competencias profesionales de enfermería. Propuesta de un proyecto docente [versión electrónica]. *Educación Médica*, 8(4), 208-215. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132005000500005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000500005).

Fawcett, Jacqueline (2009). *Aspectos históricos, éticos, legales y filosóficos de enfermería*. Panamá. Articsa.

Fernández Chavez, Nancy et al. (2007). Valorización del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. *Revista Uruguaya de Enfermería*, [versión electrónica] 2(2), 5-13. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/126/123>.

Filadélfia. Disponible en: <file:///C:/Users/Investig.Investig-HP/Downloads/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>.

Gairín Sallán, Joaquín (2009). Guía para la evaluación de competencias en el área de Ciencias Sociales. Obtenida el 13 de marzo de 2017, de [http://www.aqu.cat/doc/doc\\_14646947\\_1.pdf](http://www.aqu.cat/doc/doc_14646947_1.pdf).

- Galindo Calvo, Pablo (2010). *Gestión de recursos humanos por competencias. Casos prácticos de recursos humanos y relaciones laborales*. Madrid. Pirámide.
- Gallart, María Antonia y Bertoncello, Rodolfo (1997). *Cuestiones actuales de la formación*. Oficina Internacional del Trabajo. Montevideo. Red Educación y Trabajo.
- García Retana, José Ángel (2011). "Modelo educativo basado en competencias: Importancia y necesidad". *Actualidades investigativas en Educación*, 11, (3), 1-24.
- González, Hernando *et al.* (2013) Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de aprendizaje basado en problemas. *Enfermería Universitaria.*, [versión electrónica] 10(4), 120-124. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400003).
- González Nahuelquin, Cibeles (2015). Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos [versión electrónica]. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 5(1), 35-46. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/>.
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación*, 3ª ed., Madrid, Mosby-Doyma.
- Gracia, D. (2010). La cuestión del valor. Discurso de recepción del Académico. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Disponible en: <http://www.racmyp.es/docs/discursos/D81>.
- Guerrero Pasijojoa, Verónica Magaly *et al.* (2010). "Desempeño del profesional de Enfermería en el área asis-

- tencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto–Nariño 2009-2010”. *Revista UNIMAR*. Colombia, Universidad Mariana.
- Guevara, Berta (2007). Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. Obtenida el 12 de abril de 2016, de [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una\\_aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una_aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html).
- Guía de práctica clínica. IMSS-712-14. (2014). Intervención de Enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>. México.
- Guillén, S. (2013). Competencias de Enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2511/Trabajo.pdf?sequence=1>
- Gutiérrez, M. (2011). Ventilación mecánica. *Rev. Scielo Perú*, [versión electrónica]. 28(2). Consultada el 21 de agosto de 2017.
- Henriques Camelo, Silvia Elena (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Latino-Am. Enfermagem*. 20(1), S/P. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_25](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25).

- Hernández Sánchez, María Lesvia y Aguilar García, Cesar Raúl (2016). Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*. 24(2), 87-90. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162c.pdf>.
- Hernández Sampieri, Roberto (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México, McGraw-Hill.
- Hirsch Adler, Ana (2005). Construcción de una escala de actitudes sobre ética profesional [versión electrónica]. redie. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 7(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/155/15507106.pdf>.
- Holguin, Laura (2014). Conocimientos de los profesionales de Enfermería de la Fundació Hospital/Asil de Granollers en la atención al paciente con úlceras por presión. Trabajo final de grado. Obtenida el 20 de abril de 2017, de: [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25275/Holguin\\_Varea\\_2014.pdf?sequence=1](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25275/Holguin_Varea_2014.pdf?sequence=1).
- Hudak, Carolyn (2007). *Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística*, 8a. ed. Rio de Janeiro. Guanabara.
- Huerta Amezola, J. Jesús *et al.* (2012). Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. Obtenida el 29 de agosto de 2016, de <https://www2.ufro.cl/docencia/documentos/Competencias.pdf>.

- Ibarra C., Ma. Guadalupe y López González, Miguel Ángel (2008). *Administración de Medicamentos de Riesgo, Desarrollo científico de Enfermería*. [versión electrónica] 16(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/16pdf/16-147.pdf>.
- IBERFOP-OEI (1998). Programa Iberoamericano de Cooperación para el Diseño de la Formación Profesional. Metodología para definir competencias. Obtenida el 15 de agosto de 2016, de <http://www.oei.es/historico/iberfop27.htm>.
- Irigoin, María y Vargas, Fernando (2002). Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Organización Panamericana de la Salud. Obtenida el 29 de julio de 2016, de [http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_publicacion/man\\_ops.pdf](http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf).
- Kobinger, Nicole (1999). *El sistema de formación profesional y técnica por competencias desarrollado en Quebec*. México, Limusa.
- Leddy, Susan y Pepper, J. Mae (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Organización Panamericana de la Salud. Nueva York, J.B. Lippincott Company.
- Levy-Leboyer, Claude (1997). *Gestión de las competencias*. Barcelona, Ediciones Gestión.
- Lezcano Barbero, Fernando *et al.* (2012). Implicaciones de la teoría de valores humanos de Schwartz en la actividad educativa con adolescentes. *Revista Iberoamericana de Educación*. [versión electrónica] 60(1). Dis-

ponible en: [http://rieoei.org/rie\\_contenedor.php?numero=4982&titulo=Implicaciones%20de%20la%20teor%C3%ADa%20de%20valores%20humanos%20de%20Schwartz%20en%20la%20actividad%20educativa%20con%20adolescentes](http://rieoei.org/rie_contenedor.php?numero=4982&titulo=Implicaciones%20de%20la%20teor%C3%ADa%20de%20valores%20humanos%20de%20Schwartz%20en%20la%20actividad%20educativa%20con%20adolescentes).

Machado de Azevedo Filho, *et al.* (2012). Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. *Rev Enfermería Global*. [versión electrónica] 11(26). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200005).

Martínez Carazo, Piedad Cristina (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. (20) 165-193.

Martínez Moreno, Ángel (n.d.) Habilidades contra capacidades. Obtenida el 4 de abril de 2017. Disponible en [www.aduma.cat](http://www.aduma.cat).

Mertens, Leonard (1997). Sistemas de competencia laboral: surgimiento y modelos. Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas. 27-39 México. Obtenida el 15 de noviembre de 2016, de [file:///C:/Users/Investig.InvestigHP/Downloads/formacion\\_basada\\_competencia\\_laboral%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Investig.InvestigHP/Downloads/formacion_basada_competencia_laboral%20(3).pdf).

Molina, Rodríguez Juan Francisco. (2007). "Fortalecimiento gerencial y liderazgo para la protección social en salud". *Salud Pública de México*, (367), 367.

Moreno Olivos, Tiburcio (2012). La evaluación de competencias en educación. *Revista electrónica Sinécti-*

- ca, 39, 1-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/998/99826889010.pdf>.
- National Council for the professional development of nursing and midwifery, ncnm. Nurse and Midwife: Clinical Competency Determination and Competency Development Planning. (2010). Obtenida el 18 abril de 2017, de <http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/73189/Competency%20Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Navarro, José Domingo (2011). Lectura rápida del electrocardiograma en un sccu. Conocimiento del personal de Enfermería del Método FRIEHI, [versión electrónica]. *Revista Páginasenferurg.com*. 3(2), 22-25. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2011/septiembre/electrocardiograma.pdf>.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (1997). Formación basada en competencia laboral: Situación actual y perspectivas. Obtenida el 3 de marzo de 2017, de [file:///C:/Users/Investig.Investig-HP/Downloads/formacion\\_basada\\_competencia\\_laboral%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Investig.Investig-HP/Downloads/formacion_basada_competencia_laboral%20(4).pdf).
- Ojeda García, Angélica, Hernández Pérez, José Carlos (2012). Las competencias laborales: una construcción recíproca entre lo individual y lo grupal. *Enseñanza e investigación en psicología*. [versión electrónica] 17(1), 171-187 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246011>.
- Orozco, S. (1999). La formación integral. Santa Fe, Bogotá. Universidad de los Andes. Disponible en: [http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/politica\\_formativa/documenten](http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/politica_formativa/documenten)

tos\_de\_estudio\_referencia/la\_formacion\_integral\_mito\_y\_realidad.pdf.

- Ortega, Domínguez, Leonor Marisela, Reyes Sánchez Óscar (2012). ¿Cómo formar competencias profesionales en el nivel superior? *Revista electrónica Educare*, 16(2), 25-54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124286003>.
- Palominos L., Evelyn y López B., Ilse (2011). Competencias del profesional de enfermería de cuidados intensivos pediátricos: Reflexiones desde la mirada experta. *Rev Educ Cienc Salud*. [versión electrónica] 8(1), 19-24. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol812011/artinv8111c.pdf>.
- Paredes, Itala, e Inciarte, Alicia (2013). Enfoque por competencias. Hacia la integralidad y el desempeño profesional con sentido social y crítico. *Revista Omnia*, 19(2), 125-138.
- Parra R., Jorge Eduardo (2003). Competencias profesionales del Ingeniero Agrónomo. *Agronomía Colombiana*. [versión electrónica] 21, 7-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180317942002>.
- Pazetto Balsanelli, Alexandre y Kowal Olm Cunha, Isabel Cristina (2015). Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [versión electrónica] 23(1), 106-13. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf).

- Pérez Zumano, Sofía Elena y Morán Peña, Laura (2013). *Ap- titudes y actitudes del docente clínico de enfermería. Atributos del docente clínico de enfermería*. España, Editorial Academia Española.
- Phaneuf, Margot (1993). *Cuidados de enfermería. Proceso de atención de enfermería*. España, McGraw-Hill.
- Poblete Troncoso, Margarita y Valenzuela Suazo, Sandra (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* [versión electrónica] 20(4), 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
- Quispe Prada, Joana Isabel. (2016). *Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica de enfermería basada en evidencias*. Trabajo de investigación. CYBERTESIS. Repositorio de tesis digitales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de Posgrado Lima – Perú.
- Ribeiro Bráz, M. *et al.* (2005). Actualización en la desconexión de la ventilación en el postoperatorio de cirugía cardiaca: la práctica de enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Global*. [versión electrónica] 4(19), 1-12. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/504>.
- Rivera Reyes, Héctor Hugo (2006). “Historia de los servicios de terapia médica intensiva central y de especialidades en el Hospital General de México. *Revista médica del Hospital General de México*. 69(1).52-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg061i.pdf>.

- Rodríguez Moreno, María Luisa (2006). De la evaluación a la formación de competencias genéricas: Aproximación a un modelo. Barcelona. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. 7 (2), 33 – 48. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v7n2/v7n2a05.pdf>.
- Roselló Hervás, Mónica y Valls Andrés, Silvia (2012). Determinación del perfil de Enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias. *Rev. Enfermería en Cardiología*. (57). Accesado 06/04/16. Disponible en: [http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/57\\_06.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/57_06.pdf).
- Ruiz de Vargas, Maritza, Jaraba Barrios, Bruno, Romero Santiago, Lidia (2005). Competencias laborales y la formación universitaria. *Psicología desde el Caribe*, [versión electrónica] 16, 64-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301603>.
- Salcedo Álvarez, Rey Arturo (2017). El profesional de enfermería que México necesita. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*. [versión electrónica] 25(1), 75-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171m.pdf>.
- Saldaña, A. *et al.* (2012). Intervenciones de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico, *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, [versión electrónica] 14(1), 57-75. Disponible en :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145225516005>
- Soto, Fuentes, Paz, *et al.* (2014).Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración:

- desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99.
- Souza, C. y Mariscal, C. (2016). Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. *Enfermería Global*, 15(1). Consultada el 13 de marzo de 2017, Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/). Accesado 13/03/2017.
- Teniente, Conojhuillca, Sonia (2014). Conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo 2011. Obtenida el 19 de marzo de 2017 de: [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4205](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4205).
- Tobón, Sergio (2006). Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Obtenida el 15 de noviembre de 2016, de [http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos\\_basicos\\_formacion\\_basada\\_competencias.pdf](http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_formacion_basada_competencias.pdf).
- Torres Esperón, Julia y Urbina Laza, Omayda (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Rev. Educ Med Sup*; 20(1). Consultada el 24 de abril de 2017, en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems02106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.htm).
- Torres, Esperón, Julia Maricela *et al.* (2004). Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 3(4), 24-46. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_4\\_04/mie04404.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.pdf).

- UNESCO (2012). Los jóvenes y las competencias, Trabajar con la educación. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Obtenida el 12 de marzo de 2017, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002180/218083s.pdf>
- Universidad Católica de Uruguay (2012). Postgrado de Especialización en Enfermería Oncológica. Disponible en [http://postgrado.ucu.edu.uy/index.php/presentacion-oncologia?\\_ga=1.208850779.892963045.1422382658](http://postgrado.ucu.edu.uy/index.php/presentacion-oncologia?_ga=1.208850779.892963045.1422382658)
- Universidad de Piura (2011). Guía para la elaboración de citas y referencias bibliográficas, según el estilo Vancouver. Consultado el 25 de abril de 2017: <http://www.biblioteca.udep.edu.pe/wp-content/uploads/2011/02/Guia-ElabCitas-y-Ref-Estilo-Vancouver.pdf> .
- Vaca Uribe, Jorge E. *et al.* (2015). ¿Qué demonios son las competencias? Aportaciones del constructivismo clásico y contemporáneo. Universidad Veracruzana. Obtenida el 24 de abril de 2017, de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Vaca-Uribe-J.-Que-demonios-son-las-competencias.pdf>. Accesado 24/04/2017.
- Valenzuela Suazo, Sandra (2007). Desde la “transferencia” a la “traducción” del conocimiento en Enfermería. *Ciencia y Enfermería* [versión electrónica] 13(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100001).
- Vargas, Fernando, Casanova, Fernando, Montanaro, Laura (2001). El enfoque de competencia laboral: Manual de formación. (pp.69-100). Montevideo. Disponible

- en [http://www.ilo.org/public/english/anniversary/90th/download/events/cinterfor/manual\\_cl.pdf](http://www.ilo.org/public/english/anniversary/90th/download/events/cinterfor/manual_cl.pdf).
- Vera Carrasco, Óscar (2015). Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Médica La Paz*. 21(1). Consultada el 19 de abril de 2017, [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000100009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100009).
- Verdejo, Pilar (2008.) Modelo para la educación y evaluación por competencias (MECO). México-Colombia. Obtenida el 25 de marzo de 16 de: [http://www.6x4uealc.org/site2008/p01/6x4\\_p01c.pdf](http://www.6x4uealc.org/site2008/p01/6x4_p01c.pdf).
- Wandosell Picatoste, Ma. Jesús (2012). Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental. *Gerokomos* [versión electrónica] 23(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2012000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300007).
- Yin, R. (1989). Case Study Research, [en línea]. Design and Methods, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage. Disponible en: Yin, R. K. (1989). Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/author/robert-k-yin>
- Zabalegui Yárnoz, Adelaida (2003). El rol del profesional en enfermería. *Rev. Aquichan*, [versión electrónica] 3(3), 16-20. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130304>.

Zapata Callejas, John Sebastián (2015). El modelo y enfoque de formación por competencias en la Educación Superior: apuntes sobre sus fortalezas y debilidades. *Revista Academia y Virtualidad*, [versión electrónica] 8(2),24-33.Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/ravi/article/view/445>.

Zayas Agüero, Manuel (2010). Las competencias. Una visión teórico-metodológica en *Contribuciones a la Economía*. Obtenida el 10 de agosto de 2016, de <http://www.eumed.net/ce/2010a/>.





# ANEXOS





## CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO

Usted está siendo invitada a participar en este estudio de investigación titulada: **COMPETENCIAS PROFESIONALES INDISPENSABLES DE LA ENFERMERA PARA EJERCER EN UNA UCI** tiene como objetivo determinar las competencias profesionales de la enfermera para ejercer dentro de una unidad de cuidados intensivos.

Los beneficios para la profesión son: abrir una línea de investigación que dirija su trabajo hacia las competencias profesionales de enfermería; así mismo se busca con el estudio, definir el perfil de puesto de la enfermera en terapia intensiva.

Su participación en esta investigación consistirá en participar con una entrevista y posteriormente contestar una cedula de captación de datos, con la finalidad de analizar las competencias indispensables de una enfermera para ejercer en una UCI.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. No tiene riesgo su participación, la publicación de los datos se realizarán con o sin nombre como usted prefiera.

Usted recibirá una copia de este consentimiento, que cuenta con el teléfono, e-mail y dirección del investigador pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
María del Carmen Gómez Martínez  
carym\_1984@yahoo.com.mx

Teléfono: 7225128925. Sostenes Rocha No. 302. Colonia Nueva Santa María Toluca, México



GUIA DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN  
LA UCI

Fecha de entrevista \_\_\_\_\_ Número de entrevista \_\_\_\_\_

1. ¿Qué conocimientos, considera, debe poseer la enfermera respecto al sistema respiratorio para laborar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)?
2. ¿Cuáles conocimientos, respecto al sistema cardiovascular, debe reunir el profesional de enfermería para desempeñarse en una UCI?
3. En cuanto al sistema nervioso central ¿cuáles conocimientos esenciales, debería poseer la enfermera intensivista?
4. ¿Qué preparación sobre el equilibrio electrolítico, considera, es requerido para una enfermera que labora en una UCI?
5. ¿En su opinión, qué estudios, respecto al sistema tegumentario, son deseables en el personal de enfermería de la UCI?
6. ¿Cuáles saberes, sobre el sistema inmunológico, cree indispensables para laborar como enfermera intensivista?
7. ¿Qué conocimientos sobre confort estima esenciales para la enfermera que se desempeña en un área de terapia intensiva?
8. Con base en su experiencia, desea agregar algún otro conocimiento que requiera una enfermera para laborar en una UCI?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CÉDULA DE CAPTACIÓN DE DATOS



El presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre las habilidades, actitudes y valores que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, considera esenciales para su desempeño.

Nivel de estudios: \_\_\_\_\_

Antigüedad en el servicio de UCI: \_\_\_\_\_

Experiencia en otras instituciones en el área de UCI: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas y marque con X la respuesta o respuestas que considere adecuadas según cada caso en el cuadro correspondiente.

1	Oxigenoterapia	1. Manejo de métodos no invasivos e invasivos <input type="checkbox"/> 2.- Puntas nasales <input type="checkbox"/> 3.- Mascarilla con y sin reservorio <input type="checkbox"/> 4.- Ventilador mecánico 5.- Otros _____
2	Fisioterapia pulmonar	<input type="checkbox"/> 6.- Palmopercusión <input type="checkbox"/> 7.- Inspirómetro <input type="checkbox"/> 8.- Aspiración de secreciones <input type="checkbox"/> 9.- Lavado bronquial <input type="checkbox"/> 10.- Drenaje postural      11.- Otros _____

3	Reanimación cardiopulmonar	<input type="checkbox"/> 12.- Manejo de algoritmos <input type="checkbox"/> 13.- Manejo del equipo de paro <input type="checkbox"/> 14.- Manejo de la vía aérea <input type="checkbox"/> 15. manejo de monitor desfi brillador <input type="checkbox"/> 16.- Manejo de monitor de <input type="checkbox"/> 17.- inotrópicos, sedantes, relajantes signos vitales 18.- otros _____
4	Shock	<input type="checkbox"/> 19.- manejo de soluciones coloides y expansores de plasma <input type="checkbox"/> 20.- transfusiones sanguíneas <input type="checkbox"/> 21.- toma de electrocardiograma <input type="checkbox"/> 22.- manejo accesos vasculares <input type="checkbox"/> 23.- monitorización de PVC <input type="checkbox"/> 24.- manejo de medicamento de alto riesgo <input type="checkbox"/> 25.- toma de gasometría arterial 26.- otros _____
5	Valoraciones neurológicas	<input type="checkbox"/> 27.- Ramsay <input type="checkbox"/> 28.- RASS 29.- otros _____
6	Farmacodinamia y farmacocinética	<input type="checkbox"/> 30.- opioides <input type="checkbox"/> 31.- citotóxicos 32.- otros _____
7	Eliminación	<input type="checkbox"/> 33.- instalación de sonda vesical <input type="checkbox"/> 34.- control de líquidos <input type="checkbox"/> 35.- manejo de estomas <input type="checkbox"/> 36.- manejo de drenajes 37.- otros _____

8	Seguridad y protección	<input type="checkbox"/> 38.- manejo adecuado de heridas <input type="checkbox"/> 39.- lavado de manos en 5 momentos <input type="checkbox"/> 40.- técnicas de aislamiento <input type="checkbox"/> 41.- manejo de antibióticos <input type="checkbox"/> 42.- toma de hemocultivo, urocultivo <input type="checkbox"/> 43.- prevención de caídas <input type="checkbox"/> 44.- prevención de úlceras por presión <input type="checkbox"/> 45.- identificación correcta del paciente 46.- otros _____
9	Nutricional	<input type="checkbox"/> 47.- instalacion de sonda nasogástrica <input type="checkbox"/> 48.- alimentacion enteral <input type="checkbox"/> 49.- alimentación parenteral <input type="checkbox"/> 50.- manejo de gastrostomías y yeyunostomías 51.- otros _____
10	Confort	<input type="checkbox"/> 52.- manejo del dolor <input type="checkbox"/> 53.- cuidados paliativos <input type="checkbox"/> 54.- higiene corporal y aseo de cavidades <input type="checkbox"/> 55.- tendido de cama 56.- otros _____

**APARTADO DE VALORES**

57.- Mencione los valores que requiere una enfermera para ejercer en la UCI

A) como persona: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B) como profesional de enfermería: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APARTADO DE ACTITUDES**

58.- Mencione las actitudes que requiere la enfermera en su actuar en la UCI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU VALIOSO APOYO

Departamento: Unidad de Investigación Médica Centro Oncológico Estatal  
Oficio Número: 203F 39104/CI001/UIBACOE/013/2016  
Expediente: Comité de Ética en Investigación  
Asunto: El que se indica

Toluca de Lerdo, México; a 22 de Septiembre de 2016

ENF. MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ MARTÍNEZ  
P R E S E N T E

El Comité de Ética en Investigación del Centro Oncológico Estatal ISSEMYM, comunico a usted que en la séptima sesión ordinaria, a través de su Presidente, y en relación al Protocolo que lleva por título: "COMPETENCIAS PROFESIONALES INDISPENSABLES PARA QUE LA ENFERMERA EJERZA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS"

El Dictamen de Evaluación del Comité de Ética en Investigación es:

APROBADO

Con la seguridad de que Usted, pondrá todo su empeño, conocimiento y comportamiento ético en la realización de este proyecto, se le extiende la presente para los trámites académicos y administrativos que tengan lugar para la realización de su protocolo. Además de solicitarle a la presente ante la Unidad de Enseñanza e Investigación del C.O.E., semestralmente los reportes del avance del mismo, para cumplir con un reporte parcial y final.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE



DRA. EVA MARÍA GÓMEZ GARCÍA  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS