

## Desarrollo de competencias en Enfermería intensiva y Emergencias en Cuba. 2015.

MSc. Lic. Miguel Angel González Aguiar.

Especialista de 1er grado en Enfermería intensiva y Emergencias. Máster en Urgencias Médicas de Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Centro de Trauma. Hospital Universitario General Calixto García.

Correo de contacto: miguelglez@infomed.sld.cu

### RESUMEN

**Introducción:** Hablar de competencia profesional, no es un término nuevo en el ámbito de la psicología del trabajo. Es a partir del año 1960 que el valor del factor humano comienza a insertarse en los contenidos del puesto de trabajo. Definimos como competencia del profesional de enfermería: "A la capacidad del profesional en la utilización de los conocimientos y recursos a su alcance para proporcionar salud y satisfacer a las personas, incluyendo la capacidad técnica y de relación interpersonal". **Objetivo:** Exponer el desarrollo de la competencia profesional en la Enfermería Intensiva en Cuba. **Metodología:** Este estudio es basado en una exhaustiva revisión bibliográfica de los últimos 10 años sobre la competencia del profesional en Enfermería Intensiva en el mundo y particularmente en Cuba. El MINSAP y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, confeccionaron un programa para formar especialistas de 1er grado en Enfermería Intensiva y Emergencias; al graduarse estos recursos humanos con esta categoría científica, se logra un profesional competente para desempeñar funciones asistenciales, docentes, de dirección e investigación, para solucionar problemas que pongan en riesgo la vida. **Conclusiones:** Formar recursos humanos en Enfermería intensiva, con un alto nivel científico y profesional, logra elevar el desempeño de esta noble profesión, mejorando la calidad de las intervenciones brindadas y la calidad de vida en los enfermos críticos.

**Palabras clave:** competencias profesionales,

enfermería intensiva, funciones de la enfermería Intensiva.

### ABSTRACT

**Introduction:** To talk to professional competitive is not a new term in the space of the psychology of work. The value of human factor begins to get stung in the job contents of work starting since 1960. We describe the nursing professional competitions like: "the capability of the professional in the utilization of knowledge and resources to provide health and satisfy the people including technical capability and personnel relation". **Objective:** Expose the development of professional's competitions in the Cuban Intensive Nursing. **Methodology:** This study consist an exhaustive bibliographic revision of the last 10 years around the professional's competitions of the Intensive Nursing in the world and particularly in Cuba. The Cuban Organism of Health and the Medical Science's University of Havana made a program to teach specialists of 1st grade in Intensive Nursing and Emergency. When they graduates with this scientific category, they are a competent professionals to execute assistant, educational, directing and investigation functions, in order to solve problems that they put in risk life. **Conclusions:** Prepare the human resource in Intensive Nursing with a high scientific and professional level to render their services in the units of attention to the grave patient. Raised their professional performance, upgrading interventions toasted, they improves this noble profession's image and we obtain better aftermath upgrading life

in the sick critics.

**Key Words:** Professional competitions, intensive nursing, function of the intensive nursing.

## INTRODUCCIÓN

Hablar de competencia profesional, no es un término nuevo en el ámbito de la psicología del trabajo. Es a partir del año 1960, en el que el valor del factor humano comienza a insertarse en los contenidos del puesto de trabajo, tomando este término su verdadero valor.<sup>1</sup>

Spencer (1991), con el enfoque de competencias produce un cambio radical en la aceptación del trabajador y su implicación en la producción.<sup>1</sup>

Para definir las competencias, se parte del estudio de las conductas de las personas que realizan su trabajo con eficiencia, definiendo el puesto un conjunto de comportamientos perfectamente observables.

Por tanto, se puede definir el término competencia como:

“Un grupo de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”.<sup>1</sup>

Para que dichos comportamientos se puedan llevar a cabo, hacen falta una serie de componentes:

-Saber: Conjunto de conocimientos que permiten a las personas realizar los comportamientos incluidos en la competencia.

-Saber hacer: Capaz de aplicar los conocimientos que se poseen a la solución de los problemas que se plantean en el trabajo, aptitudes y habilidades en el trabajo.

-Saber estar: Comportarse de la forma adecuada, en función de las normas, reglas, cultura de la organización. Se incluyen las actitudes, valores, intereses de rasgo de personalidad.

-Querer hacer: Cuando la persona quiera llevar a cabo los comportamientos que componen la competencia. Está presente la motivación.

-Poder hacer: No depende de la persona, sino de la organización. Se refiere a disponer de los medios y recursos necesarios para llevar a cabo los comportamientos definidos.<sup>1</sup>

Desde el punto de vista del concepto de competencia profesional, podemos definir que está en el ámbito de la enfermería como:

Competencias del profesional de enfermería:

“A la capacidad del profesional en la utilización de los conocimientos y recursos a su alcance para proporcionar salud y satisfacer a las personas. Incluyendo la capacidad técnica y de relación interpersonal”.<sup>2</sup>

El profesional de enfermería debe realizar su trabajo con una metodología validada en sus teorías y modelos que definen sus funciones, permitiendo medir su actitud, dando solidez a sus actuaciones y ser capaz de obtener resultados eficientes. Mantener una actualización de los conocimientos básicos para el ejercicio de la profesión, además debe garantizar que sus actitudes y comportamientos sean seguros y cumplan los resultados que se espera de ellos, siempre bajo la responsabilidad y la capacitación legal que le otorga su titulación y su competencia durante toda su vida de ejercicio profesional.

El ejercicio de la profesión de enfermería abarca a título enunciativo el desarrollo de las funciones asistenciales, investigativas, de gestión y de docencia. Además en el desempeño de sus funciones, las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.<sup>2-4</sup>

## Planteamiento del problema:

Numerosas enfermedades pueden llevar a situaciones críticas de salud. Producto de su inestabilidad necesitan de una atención óptima y continua para superar las mismas, requiriendo ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos

(UCI), donde el profesional de enfermería es la piedra angular de estas unidades, el cual por sus funciones es protagonista las 24 horas del día al lado de estos enfermos, que requieren de tanto apoyo e intervenciones para poder salir de su estado crítico.

Por todo lo anterior expuesto, el desarrollo científico técnico en estas unidades de atención al grave, los cuidados de enfermería requieren de un elevado nivel profesional. Se hace necesario un desarrollo de las competencias de este profesional surgiendo en el año 2005 una nueva categoría científica, la especialidad de Enfermería Intensiva y Emergencias en Cuba.

¿El especialista de 1er grado en Enfermería Intensiva y Emergencias está capacitado con los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar sus competencias profesionales en las Unidades de Atención al Grave y en la atención prehospitalaria?

#### **Objetivo:**

Exponer el desarrollo de las competencias profesionales en la Enfermería intensiva en Cuba.

#### **Metodología:**

Este estudio está basado en una exhaustiva revisión bibliográfica de los últimos 10 años sobre el desarrollo de la competencia del profesional en Enfermería intensiva en el mundo y particularmente en Cuba. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, confeccionaron un programa para formar especialistas de 1er grado en Enfermería intensiva y Emergencias; al graduarse estos recursos con esta categoría científica, es un profesional competente para desempeñar funciones asistenciales, docentes, de dirección e investigación, así como para solucionar problemas que pongan en riesgo la vida de los pacientes. 2-15

#### **DESARROLLO**

El MINSAP y la Universidad de Ciencias Médi-

cas de La Habana, son los responsables de colocar en convocatoria plazas para los licenciados para que se formen como especialistas de 1er grado en Enfermería intensiva y Emergencias, en régimen de residencia.

La especialidad de Enfermería intensiva y Emergencias, tiene una duración de 3 años con una frecuencia de 44 horas semanales entre actividad académica y laboral y de estudio independiente, estructurado en 15 módulos y 3 cursos, 1 en cada año. Con tres perfiles de salida: atención al adulto, atención pediátrica y emergencia médica. Todos los perfiles de salida recibirán los módulos en los servicios correspondientes a su perfil y recibirán estancias o rotaciones en los servicios de los otros perfiles.

2

#### **Función de dirección:**

1-Aplicar y controlar el programa general de trabajo que le permita establecer las estrategias y prioridades que garanticen la calidad de la atención de enfermería.

2-Aplicar lineamientos que rijan una adecuada dotación y control de los recursos humanos y materiales.

3-Interactuar con el equipo de salud alcanzando relaciones respetuosas, solidarias y éticas.

4-Aplicar y promover el trabajo en equipo y el clima organizacional.

5-Evaluar la calidad de la atención con la sociedad cubana de enfermería (SOCUENF).

Funciones docentes:

1-Participar en la confección de programas para la superación del personal de la unidad.

2-Impartir docencia incidental y programada en el servicio, utilizando todas las formas de educación en el trabajo.

3-Realizar acciones educativas con enfermos y familiares.

4-Planificar, organizar, evaluar y controlar el proceso docente educativo en unidades con categoría docente.

5-Participar en equipos de evaluación de la competencia y desempeño profesional.

6-Participar en la elaboración de proyectos educativos.

7-Realizar función de tutor a los residentes de enfermería intensiva.

Función investigativa:

1-Aplicar los principios metodológicos de la investigación científica, teniendo en cuenta los principios de la ética médica.

2-Diseñar proyectos de investigación ajustándose a las normas del CITMA.

3-Elaborar informe final de la investigación.

4-Brindar asesoramiento en los trabajos investigativos en el servicio.

5-Presentar y defender trabajos científicos acorde con el nivel de desarrollo alcanzado, emitir juicios objetivos y críticos acerca de los trabajos científicos.

Funciones asistenciales:

1-Entregar y recibir los pacientes a su cargo.

2-Recepcionar al enfermo crítico.

3-Valorar la evolución y el tratamiento del enfermo con médicos y psicólogos.

4-Controlar, planear y ejecutar las acciones de enfermería utilizando como método de actuación el proceso de atención de enfermería.

5-Proveer de equipos, materiales e instrumentales y cooperar en los procedimientos médicos.

6-Manipular con destreza equipos, materiales e instrumentos necesarios en procedimientos de técnicas invasivas y no invasivas.

7-Velar por que se aplique y aplicar en todos los procedimientos los principios de asepsia y antisepsia, de enfermería, ética y demás ciencias.

8-Aplicar y promover el cumplimiento del programa de prevención y control de infecciones nosocomiales y bioseguridad.

9-Controlar la aplicación de la política de uso de desinfectantes, antisépticos y esterilización.

10-Indicar y aplicar distintas posiciones en el enfermo bajo régimen de ventilación artificial.

11-Indicar la colocación y el retiro de sondas gástricas, duodenal, uretral y rectal.

12-Realizar lavado gástrico y vesical.

13-Utilizar monitoreo cardiacos

14-Controlar el confort e higiene de los enfermos y su entorno.

15-Proporcionar seguridad y confianza a enfermos y familiares.

16-Calcular necesidades nutricionales.

17-Administrar alimentación parenteral y duodenal.

18-Canalizar venas y arterias con la utilización de branula y catéter.

19-Administrar medicamentos por las diferentes vías, fundamentalmente endovenosa, respiratoria e intraósea (catéter endovenoso, tubo endotraqueal, traqueostomía y otros)

20-Valorar, indicar y aplicar fisioterapia respiratoria y osteomioarticular.

21-Indicar y controlar la aspiración de secreciones endotraqueales y nasobucofaringeas.

22-Realizar instilaciones y lavados bronquiales.

23-Medir presiones venosas, arteriales y gasto cardiaco utilizando el catéter de termodilución.

24-Interpretar hemogasometrías y demás pruebas diagnósticas.

25-Indicar pruebas: heces fecales, orina simple, urocultivo, exudado de heridas y hemocultivos.

26-Identificar arritmias cardiacas.

27-Indicar la administración de bolos de lidocaína en la emergencia.

28-Calcular necesidades hídricas y electrolíticas.

29-Realizar control y cálculo del balance hidromineral.

30-Realizar curas a heridas infectadas.

31-Realizar curas en abdomen abierto.

32-Realizar Intubación endotraqueal y nasotraqueal.

33-Realizar punción de la membrana cricotiroida en la emergencia.

34-Administrar oxigenoterapia por tubo endo-

traqueal y por punción de la membrana cricoti-roidea.

35-Indicar drenaje postural.

36-Valorar, indicar, aplicar y controlar la administración de aerosolterapia a presión positiva intermitente (PPI).

37-Utilizar equipos de ventilación mecánica: presiométricos, volumétricos y ciclométricos.

38-Utilizar modalidades ventilatorias.

40-Acoplar al paciente con ventilador mecánico de transporte presiométrico o volumétrico, bajo la decisión del médico.

41-Realizar e interpretar electrocardiogramas.

42-Aplicar desfibrilación y cardioversión.

43-Evaluar estado de consciencia.

44-Utilizar bombas de infusión y perfusión.

45-Realizar glucometrías.

46-Participar activamente en los pases de visita médicos y reuniones diagnósticas.

47-Cumplir y promover el cumplimiento de las normas administrativas, éticas y epidemiológicas.

48-Alertar al médico ante signos y síntomas que denoten inestabilidad del estado de salud.

49-Establecer adecuada comunicación con el enfermo, sus familiares y el equipo de salud.

50-Indicar y participar de la reanimación cardiopulmonar avanzada.

51-Evaluar al enfermo traumatizado, intoxicado, infartado, embarazada y demás, en el lugar del accidente o de la emergencia.

52-Colocar collarín, tabla espinal: larga y corta y pantalón antishock.

53-Trasladar al enfermo en ambulancia de apoyo vital avanzado.

54-Asesorar al equipo de salud en la toma de decisiones ante conductas y actuaciones apropiadas a la labor de enfermería.

55-Evaluar e indicar el comienzo y suspensión de la vía oral.

56-Valorar y ejecutar las técnicas invasivas de canalización de venas: yugulares, femorales,

subclavias, intubación traqueal, cambio de cánulas de traqueostomía, cricoitiroidectomía de urgencia, lavado bronquial, cura de abdomen

abierto e implantación de marcapaso externos. 57-Valorar y ejecutar cura y descamación de la úlcera por presión.

58-Realizar montaje de monitoreo invasivo con transductores de presión.

59-Valorar, indicar e interpretar la recogida de muestra para hemogasometría, hemocultivo, urocultivo, cultivo de secreciones, orina, heces fecales, Imbert y densidad de orina.

60-Detectar, valorar y aplica tratamiento frente arritmias cardiacas según algoritmo establecido.

61-Valorar, indicar y controlar la realización de rehabilitación psicológica y fisiológica según necesidades y estado del enfermo.

62-Indicar, ejecutar y controlar la espirometría en pacientes acoplados a máquinas de ventilación.

63-Valorar, ejecutar y orientar procedimientos en la crisis convulsiva.

64-Valorar, ejecutar y orientar procedimientos ante un shock anafiláctico.

## CONCLUSIONES

Formar recursos humanos en Enfermería Intensiva y Emergencias con un alto nivel científico y profesional, para prestar servicios en las unidades de atención al enfermo grave, elevar su desempeño profesional, mejorando la calidad de las intervenciones brindadas, mejorar la imagen de esta noble profesión y obtener mejores resultados y mejor calidad de vida en los enfermos críticos.

Recomendaciones:

Aumentar las cifras de graduados de la especialidad en Enfermería Intensiva y Emergencias, en las Unidades de Cuidados intensivos del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-FUDEN. Curso de nivelación Tomo II. Desarrollo de la Profesión de enfermería. Cuesta de Santo Domingo, 6 28013. Madrid.2006: 148-157.
- 2-León Villafuentes M, Vega Saumel B, Pérez Canales G, González Aguiar Miguel A. Programa de la Especialidad de enfermería Intensiva y Emergencia. La Habana. Cuba. 2004.
- 3-López SD. Enfermería en los servicios de urgencia y emergencia. Ed. Ciencias médicas. 2008. Tomo I: 14-24; 36-40.
- 4-León Román CA. Enfermería en Urgencias. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 2008. Tomo II: 386-431.
- 5-Smeltzer Susanne C, Bare Brenda G. Enfermería médico-quirúrgica. Brunner-Suddarth. Tomo I. 8va edición. México, Interamericana McGraw- Hill.1998: 623-638.
- 6-Figueras Oliver I. Análisis de las competencias de la enfermería en Emergencias extra hospitalaria [Internet]. 2008; Escuela universitaria de enfermería a santa madronade La Fundación "la Caixa"[citado 12 Abr 2016] . Disponible en : [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21744/1/2008\\_9.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21744/1/2008_9.pdf)
- 7-Soto-Fuentes P, Reynaldos- Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión . Aquichan, 2014 marzo, vol. 14, núm. 1: 79-99
- 8- Amado E. El Cumplimiento terapéutico. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria (rceAP) [Internet] . 2008 febrero [ citado 12 Abr 2016] ;15:[ aprox 7p.] . Disponible en: <http://rceap.es>.
- 9- Sánchez Sánchez M, Millá Santos J. Algoritmos de decisión en urgencias de Atención Primaria.[ Internet ] .Sociedad Española de Urgencia y Emergencias; España [ citado 12 Abr 2016] . Disponible en: <http://clea.edu.mx/biblioteca/Algoritmos-Urgencias.pdf>
- 10- t F Alexander M. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas. [ Internet ] Francia ; Consejo Internacional de enfermeras [ citado 12 Abr 2016]. Disponible en : [http://www.cnnde.es/cms\\_files/Marco\\_Competencias\\_CIE\\_Enfermera\\_Generalista.pdf](http://www.cnnde.es/cms_files/Marco_Competencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf)
- 11- Marik PE, Cavallazzi R. Does the central venous pressure predict fluid responsiveness? An updated meta-analysis and a plea for some common sense Crit Care Med 2013; 41:1774-1781.
- 12-Díaz Águila HR, Véliz Sánchez M I, Valdés Suárez O. ¿Es necesaria la administración de oxígeno a pacientes con síndrome coronario agudo?. Rev. Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. 2016; vol 15 (3) Disponible en: [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/158/html\\_57](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/158/html_57)
- 13-Saldias F, Arancibia F. Ventilación no invasiva en la desvinculación de la ventilación mecánica. Rev Chil Enf Respi [Internet]. 2008 [citado 25 Jun 2013]; 24(2): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v24n3/art08.pdf>
- 14-Hernández Pedroso W, Pérez Alejo JL, Jiménez Paneque R, Parellada Blanco J, González Guerra I. Alteraciones metabólicas y mortalidad en el paciente grave sometido a ventilación mecánica invasiva. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2011 [citado 25 Jun 2013]; 10(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol10\\_1\\_11/mie05111.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol10_1_11/mie05111.html)
- 15-Frutos Vivar F, Ferguson ND, Esteban A. Mechanical ventilation: quo vadis? J IntensiveCareMed [Internet]. 2009 [citado 25 Jun 2013]; 35(5): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00134-009-1450-3.pdf>
- 16-Caballero Lopez A, Caballero Font A, Caballero Font JA, Bécquer Garcia E. Epidemiología de la ventilación mecánica en Cuba. Año 2010.

[CD-ROM]. Santa Clara: Centros de Estudios Visofted; 2010.

17-Needham DM, Bronskill SE, Calinawan JR, et al. Projected incidence of mechanical ventilation in Ontario to 2026: preparing for the aging baby boomers. *Crit Care Med* 2005; 33:574–579.

18-Luhr Owe R, Antonsen K, Karlson M, Pardal S, Thorsteinsson A, Foster Claes G. Incidence and mortality after acute respiratory failure and acute respiratory syndrome in Sweden, Denmark and Iceland. *Am J Resp Crit Care Med* [Internet]. 1999 [citado 25 Jun 2013]; 159(6): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/ajrccm.159.6.9808136?prevSearch>

19-Lewandosky K, Metz J, Deutschmann C, Preiss H, Kuhlen R, Artigas A et al. Incidence, severity and mortality of acute respiratory failure in Berlin, Germany. *Am J Resp Crit Care Med* [Internet]. 1995 [citado 25 Jun 2013]; 151(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm.151.4.7697241>

20-Jardines Abdo, A. Morbilidad y mortalidad por ventilación mecánica invasiva en una unidad de cuidados intensivos. *MEDISAN* [Internet]. 2008 [citado 25 Jun 2013]; 12(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_2\\_08/san05208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san05208.htm)