

Artículo Original

Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos

Clinical competencies and nursing workload in Adult Intensive Care Units

Competências clinicas e carga de trabalho de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva de adultos

María Fernanda Acosta-Romo^{1*}
Gloria Janeth Maya-Pantoja²

Autor de correspondencia

^{1*} Enfermera. Especialista en Cuidado de Enfermería al Paciente en Estado Crítico. Especialista en Auditoría en Salud. Magíster en Epidemiología. Coordinadora de investigación Posgrados en Salud. Integrante del grupo de investigación GIESUM. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto. Correo: macosta@umariana.edu.co 

² Enfermera. Especialista en Docencia Universitaria. Magíster en Enfermería. Integrante del grupo de investigación GIESUM, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Pasto, Colombia. Correo: gmaya@umariana.edu.co 

Resumen

Objetivo: Describir las competencias clínicas y la carga laboral del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adulto de algunas instituciones prestadoras de servicios de Salud. **Materiales y métodos:** Estudio observacional de corte transversal. Se estudiaron seis unidades de cuidado intensivo adulto y se trabajó con 40 profesionales de enfermería. Se diseñó y validó un instrumento mediante ronda de expertos en docencia e investigación, para evaluar las competencias clínicas de profesionales de enfermería. La carga laboral fue evaluada mediante el instrumento validado y adaptado al español, *Nursing Activities Score*. **Resultados:** Las competencias clínicas que los profesionales de enfermería realizan en menores porcentajes son: apoyo a familiares por al menos una hora 2,7%; comunicación con familiares 2,7%; centrando su atención en administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos 89,2%; tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación de 2 horas en el turno, investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas. El promedio del *Nursing Activities Score*, auto diligenciado fue de 68 puntos y en el observacional de 53. La diferencia entre los promedios no fue estadísticamente significativa $p = 0.078$, lo que indica mayores niveles de sobrecarga percibidos por los profesionales, en escala de cien puntos. **Conclusión:** La evaluación de las competencias clínicas y la carga laboral del profesional de enfermería que labora en las Unidades de Cuidado Intensivo, favorecen la toma de decisiones y las prácticas de la disciplina, en beneficio de la calidad del cuidado de enfermería en unidades especializadas.

Palabras clave: Carga de trabajo; enfermeras clínicas; cuidados críticos; competencia clínica.

Abstract

Objective: Describe the nursing competency and nursing workload of the nursing professional in the adult intensive care units from some Institutional Health Service Providers. **Materials and Methods:** Observational study of cross-sectional data. Six

© Universidad Francisco de Paula Santander.
Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Recibido: 28 Noviembre 2019 Aprobado: 8 Abril 2020

Para citar este artículo/ To reference this article/ Para citar este artigo/

Acosta-Romo María Fernanda; Maya-Pantoja Gloria Janeth. Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos. Rev. cienc. ciudad. 2020; 17(2): 22-32. <https://doi.org/10.22463/17949831.1698>

adult intensive care units were studied and worked with 40 nursing professionals. An instrument was designed and validated by expert teachers and researchers, to evaluate the nursing competency of the nursing professionals; the work overload was evaluated through an instrument that was validated and adapted to Spanish, Nursing Activities Score. **Results:** The clinical competences of nursing professionals made in lower percentages are family support for at least one hour (2.7%), communication with the family (2.7%), focusing their attention to medication administration, excluding vasoactive drugs (89.2%), dedicated administrative and organization daily tasks for 2 hours during the shift, research, updating protocols, processing admission and release of patients. The Nursing Activities Scores instrument, which was self-filled had an average of 68 points, and the observational instrument had an average of 53 points. The difference between the averages was not statistically significant $p=0.078$, indicating higher levels of work overload perceived by the professionals, with a scale of 100 points. **Conclusion:** The evaluation of nursing competency and workload of the nursing professional who work at the Intensive Care Unit, favor decision-taking and practices of the discipline in benefit of the nursing care quality given at the specialized Intensive Care Units.

Keywords: Workload; clinical nurse specialist; critical care; clinical competence in nursing.

Resumo

Objetivo: Descrever as competências clínicas e carga ocupacional do enfermeiro nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos de algumas instituições de serviços de saúde. **Materiais e métodos:** Estudo observacional de corte transversal. Estudaram-se seis UTI de adultos, trabalhou-se com 40 enfermeiros. Formulou-se e validou-se um questionário por expertos em docência e pesquisa para avaliar as competências clínicas de enfermeiros; a carga de trabalho avaliou-se pelo instrumento adaptado ao espanhol, *Nursing Activities Score*. **Resultados:** As competências clínicas que os enfermeiros realizam em menos proporção são: apoio familiar pelo menos por uma hora (2,7%), comunicação com os familiares (2,7%) sendo o eixo do seu trabalho a administração de medicação, excluindo os fármacos vasoativos (89,2), tarefas administrativas rotineiras e de organização com duração de duas horas no plantão, pesquisa atualização de protocolos e gestão do ingresso e a alta hospitalar. A média do *Nursing Activities Score*, auto preenchido foi de 68 pontos e do observacional de 53 pontos, sem diferenças estatísticas entre ambas aferições ($p=0.078$), indicando maiores níveis de sobrecarga de trabalho percebidos na escala de cem pontos. **Conclusão:** A avaliação das competências clínicas e a carga ocupacional do enfermeiro que trabalha nas UTI de adulto, favorecem a toma de decisões e as práticas da disciplina beneficiando a qualidade do cuidado de enfermagem em unidades especializadas.

Palavras-chave: Carga de trabalho; enfermeiras clínicas; cuidados críticos; competência clínica.

Introducción

Dentro de las instituciones prestadoras de Salud, la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) es la de mayor complejidad, puesto que, a ella, ingresan pacientes con procesos graves y agudos. Este tipo de unidad cuenta con alta tecnología y recursos, tanto materiales como de personal (1); por ello, se requieren profesionales de enfermería con altas competencias éticas, afectivas y comunicativas (2). Además, deben tener formación específica en cuidados críticos que les aporten un profundo conocimiento científico de los procesos fisiopatológicos; además, necesitan estar familiarizados con un amplio conocimiento de técnicas y procedimientos para atender a pacientes críticamente enfermos (3). El cuidado avanzado de enfermería, demanda una asistencia acorde al avance de la ciencia, para lo cual se requiere enfermeros competentes,

que garanticen el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención, tanto a pacientes como a familiares, por lo que es necesario que analicen, planifiquen y apliquen conocimientos basados en la evidencia, que den respuesta a las necesidades de los mismos (4).

En el ámbito asistencial, coexisten múltiples perfiles de enfermeros, entre ellos están los de práctica avanzada, dentro de esta se encuentra el perfil de enfermera clínica especialista (ECE), quien se caracteriza por tener competencias clínicas avanzadas, con alto nivel de pericia, con gran capacidad de síntesis de datos y capacidad para manejar situaciones clínicas complejas (5). Así mismo, la enfermera intensivista y en general todo el equipo de salud, debe ser competente en proporcionar un servicio humanizado, centrado en el ser humano enfermo y sus dimensiones (6). Según la teoría de Jean

Watson (7), el cuidado humanizado debe estar inmerso en la labor de cuidado de enfermería en todas las áreas de desarrollo profesional tales como: gestión, educación, investigación y asistencia.

En las unidades de cuidado intensivo el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la calidad del cuidado, lo que evidencia la necesidad de contar con información relacionada con: la planificación de los recursos humanos; y, cálculo del personal (razón enfermera/paciente) que se define como, número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes. Hay que precisar que este indicador ayuda a establecer la ratio enfermera - paciente, así mismo determina la sobrecarga laboral (8). El déficit del personal de enfermería, es un problema sentido en la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud especialmente en las UCI, razón por la cual, en este escenario, surge la necesidad de calcular cuidadosamente los cuidados asistenciales de enfermería, utilizando sistemas de clasificación, que posteriormente permitan una mejor planificación de los recursos humanos (9).

La carga laboral puede ser un factor importante en la ocurrencia de incidentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (10), lo cual puede estar relacionado con el mínimo número de enfermeras profesionales a cargo de cierta cantidad de pacientes, razonamiento que plantean Hoonakker et al. (11). La sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés, por la alta responsabilidad y efectividad de los cuidados inherentes a pacientes críticamente enfermos (12).

Por lo planteado anteriormente, se formuló como objetivo describir las competencias clínicas y la carga laboral del profesional de la enfermería en las UCI adultos de algunas instituciones prestadoras de servicios de salud. Factores que constituyen una herramienta para la gestión del cuidado, además, de dar respuesta a uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería (OCE) (13), como es la de “realizar investigaciones en materia de salud y de enfermería, que muestren el impacto de las intervenciones de la Profesión en el mejoramiento de la salud de la población”.

Objetivos

Objetivo General.

Describir las competencias clínicas y carga laboral del profesional de enfermería, que brinda los cuidados al pa-

ciente en estado crítico en las unidades de cuidados intensivos para adulto, de algunas Instituciones Prestadoras de Salud de la Ciudad de Pasto, en el periodo comprendido entre 2015- 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar las competencias clínicas del profesional de enfermería durante la atención del paciente en estado crítico.
- Identificar la carga laboral de los profesionales de enfermería durante la atención del paciente en estado crítico.

Materiales y métodos

Es un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 6 unidades de cuidado intensivo para adulto. Se trabajó con 40 enfermeras profesionales, que laboraban en las UCIA; se excluyeron del estudio a cuatro profesionales de enfermería que no manifestaron interés en participar en el estudio.

Para identificar las competencias de los profesionales de enfermería, en las áreas de desempeño docente e investigativa, se diseñó y validó un instrumento que evaluó las competencias de estos profesionales, para determinar la validez de apariencia (lógica). Se conformaron dos grupos: uno de enfermeros intensivistas expertos en las diferentes áreas de desempeño, coordinadores de unidades de cuidado intensivo y académicos, con quienes se realizaron sesiones de trabajo; el otro grupo estaba conformado por diez enfermeras que laboraban en las unidades de cuidado intensivo de la clínica las Lajas con característica similares. Se identificó que el diseño de algunas preguntas no era suficientemente claro, siendo evaluadas como adecuadas, por lo que se ajustaron para brindar claridad. Con la versión revisada y aprobada por expertos se procedió a aplicar el instrumento al personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo. La información fue recolectada directamente por las investigadoras.

El instrumento consta de dos partes. En la primera se recolectó información relacionada con el desempeño del profesional de enfermería en el área docente y se abordaron las variables relacionadas con: plan de capacitación para el personal auxiliar a su cargo, periodicidad con que se realizan las capacitaciones, temas en los que se ha capacitado al personal, ayudas educativas que se utilizaron para capacitar al personal y familiares de los usuarios, manera en que se prevén actividades para ofrecer educa-

ción, mecanismos existentes en el servicio para valorar la satisfacción del usuario, existencia de recursos en la Institución para brindar educación, procurar educación a familiares y a pacientes de acuerdo a las necesidades identificadas. La segunda parte evaluó el área investigativa teniendo en cuenta las siguientes actividades: participación en el proceso de actualización de protocolos en su servicio, realización de investigaciones en la UCIA, participación de la enfermera como invitada o a formar parte de comités de investigación. El cuestionario se diseñó teniendo en cuenta la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Para determinar el desempeño en el área asistencial, la administrativa y la carga laboral del personal de enfermería en las UCI se empleó un instrumento validado y adaptado al castellano, denominado Nursing Activities Score (NAS) (14) por turnos. Se realizó pilotaje en el que se identificó que los encuestados seleccionaban las actividades de mayor puntaje, por lo que se ajustó eliminando la columna del instrumento que mostraba el puntaje de cada actividad; además, se aplicó el instrumento de manera observacional, a enfermeras profesionales previamente capacitadas, que no se encontraban laborando en dichas unidades. El NAS está organizado en siete grandes categorías que contemplan 23 actividades: actividades básicas (8), soporte ventilatorio (3), soporte cardiovascular (4), soporte renal (2), soporte neurológico (1), soporte metabólico (3) e intervenciones específicas (2 actividades). En el instrumento, las actividades son registradas por los enfermeros en base a los cuidados prestados en las últimas 24 horas y cada una de las 23 actividades posee un puntaje. Se consideró como sobrecarga laboral si el puntaje es mayor a 100 puntos y carga laboral adecuada por debajo de 100.

Para la recolección de la información se realizó un contacto inicial con el personal de enfermería que laboraba en las UCI, posteriormente se efectuaron diferentes visitas a las Unidades de cuidado intensivo, a fin de aplicar el instrumento, con previo consentimiento informado y de manera individual. Para confrontar posteriormente la información diligenciada por las enfermeras, se aplicó la misma escala (NAS) de manera observacional durante el transcurso del turno, a cuatro enfermeras debidamente capacitadas. Además, se entregó el instrumento a profesionales de la enfermería, para ser auto diligenciado al finalizar el turno.

La tabulación y análisis de la información se realizó en el software SPSS, versión 23 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) Licencia amparada por la Universidad Marina.

La información se analizó con tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Para explorar las relaciones no causales entre promedio NAS por cuestionario autodiligenciado y observacional, se probó el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Posteriormente se ejecutó la prueba estadística t student, para variables normales,

lo que permitió evaluar si existían diferencias en los puntajes promedio del NAS autodiligenciado, frente a lo observado.

El desarrollo del estudio se guio de acuerdo a las consideraciones éticas de Colombia, teniendo en cuenta la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, que se considera sin riesgo. Asimismo, se respetaron los principios éticos fundamentales contemplados en la declaración de Helsinki: no maleficencia y beneficencia. De igual forma, se respetó la autonomía de las personas (consentimiento informado), y la confidencialidad, asegurando la protección de la identidad de los participantes. El estudio contó con la aprobación del Comité Ética y Bioética de la Universidad Mariana, código No. PST1-24.

Resultados

Para identificar las competencias de los profesionales de la enfermería durante la atención del paciente en estado crítico, se tuvieron en cuenta las diferentes áreas de desempeño. En el área asistencial, la actividad que se realiza en mayor proporción es administración de medicamentos, excluidos fármacos vaso activos en un 89,2 %; tan solo el 2,7 %, brindó apoyo y cuidado, al menos 1 hora en el turno, a familiares y a pacientes.

Como resultado de la evaluación de las competencias administrativas y de organización, se encontró que actividades como: procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información, son las que se ejecutan en mayor proporción en un 59,5% (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de las competencias asistenciales, administrativas y de organización del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en las UCI. Cuestionario auto diligenciado frente a observado. Pasto, 2015- 2017

Característica	Variable	Categoría	Autodiligiado	Observación
			n (%)	n (%)
Monitorización y valoración.	De signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos.	Sí	5 (12,5)	7 (18,9)
		No	35 (87,5)	30 (81,1)
	Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno.	Sí	21 (52,5)	18 (48,6)
		No	19 (47,5)	19 (51,4)
	Estar presente a pie de cama y observación activa de 4 h o más durante el turno.	Sí	6 (15)	4 (10,8)
		No	34 (85)	33 (89,2)
Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología.	Sí	28 (70)	21 (56,8)	
	No	12 (30)	16 (43,2)	
Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos.	Sí	32 (80)	33 (89,2)	
	No	8 (20)	4 (10,8)	
Procedimientos de higiene	Realización de procedimientos higiénicos.	Sí	20 (50)	13 (35,1)
		No	20 (50)	24 (64,9)
	Realización de procedimientos higiénicos por más de 2 horas.	Sí	7 (17,5)	3 (8,1)
		No	33 (82,5)	34 (91,9)
	Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas.	Sí	3 (7,5)	2 (5,4)
		No	37 (97,5)	35 (94,6)
Realización de cuidados de drenajes.	Sí	15 (37,9)	11 (29,7)	
	No	25 (62,5)	26 (70,3)	
Movilización y cambios posicionales	Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno.	Sí	19 (47,5)	20 (54,1)
		No	21 (52,5)	17 (45,9)
Realización de movilización y cambios posicionales más de una vez.	Sí	6 (15)	4 (10,8)	
	No	34 (85)	33 (89,2)	
Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo y cuidado de completa dedicación al menos 1 hora en el turno.	Sí	3 (7,5)	1 (2,7)
		No	37 (92,5)	36 (97,3)
Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno.	Sí	8 (20)	2 (5,4)	
	No	32 (80)	35 (94,6)	
Soporte ventilatorio	Soporte Respiratorio.	Sí	5 (12,5)	2 (5,4)
		No	35 (87,5)	35 (94,6)
Soporte de vía aérea artificial.	Sí	3 (7,5)	1 (2,7)	
	No	37 (92,5)	36 (97,3)	
Tareas administrativas y de organización	Procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información.	Sí	23 (57,5)	22 (59,5)
		No	17 (42,5)	15 (40,5)
	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación de 2 h en el turno (investigación, actualización de protocolos).	Sí	18 (45)	15 (40,5)
		No	22 (55)	22 (59,5)
Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno.	Sí	4 (10)	1 (2,7)	
	No	36 (90)	36 (97,3)	

Fuente: Elaboración de las autoras.

Con respecto a las competencias sobre docencia e investigación, de manera global se encontró que el 95 % de las UCI, disponían de un plan de capacitación para el personal auxiliar. Entre cinco y seis de cada diez capacitaciones son realizadas mensualmente en un 55,9%, seguida por las realizadas semanalmente. Entre los temas que se desarrollan con mayor frecuencia están: cuidados con sonda vesical un 68.4% y en menor proporción, preven-

ción de neumonía asociada a ventilación mecánica 36,85 y código rojo 31.6%.

Han participado en procesos de actualización de protocolos el 82,5 %. Por otra parte, llama la atención que solo el 22.5 % ha participado en investigaciones realizadas en la UCI, y solamente el 10 % hace parte de comités de investigación (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de las competencias docentes e investigativas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo para adulto. Pasto, 2015- 2017

Característica	Variable	Categoría	n (%)
Desempeño docente	Periodicidad de las capacitaciones	Semanal	15 (38,2)
		Mensual	22 (55,9)
		Trimestral	3 (5,9)
	Temas	Cuidado con sonda vesical	26 (68,4)
		Cuidado con catéteres invasivos	25 (65,8)
		Prevención de úlceras por presión	22 (57,9)
		Prevención de caídas	21 (55,3)
		Cuidados con accesos venosos periféricos	17 (44,7)
		Control de líquidos ingeridos y eliminados	17 (44,7)
		Prevención de flebitis	17 (44,7)
		Prevención Infección por dispositivos médicos	17 (44,7)
		Código azul	16 (44,7)
		Toma de EKG	15 (39,5)
		Transfusiones sanguíneas	15 (39,5)
		Prevención Neumonías asociadas a ventilación mecánica	14 (36,8)
Código rojo	12 (31,6)		
Educación al paciente y familiares	Educación al paciente y familiares	A veces	27 (66,7)
		Siempre	13 (33,3)
Actualización de protocolos	Actualización de protocolos	Sí	33 (82,5)
		No	7 (17,5)
Participación en procesos	Investigación en UCI	Sí	9 (2,5)
		No	31 (77,5)
	Comité de investigación	Sí	4 (10)
		No	36 (90)
Comité institucional	Comité institucional	Sí	6 (15)
		No	34 (85)

Fuente: Elaboración de las autoras.

Con relación a la carga laboral del profesional de enfermería en las diferentes tareas que realiza en la UCI, se determinó que el puntaje promedio de la escala NAS, de acuerdo al cuestionario auto diligenciado, fue de 68 pun-

tos y en el chequeo observacional de 53 puntos, encontrándose una diferencia en la media, lo que significa que los profesionales de la enfermería que laboran en la UCI, experimentan mayor carga laboral de la que en realidad

se tiene en cada una de las UCI analizadas (Ver Tabla 3). Dado que la distribución de los datos fue normal en la prueba de Kolmogórov-Smirnov (P0,3), posteriormente para confrontar si la diferencia de 15 puntos es significativa, se efectuó la prueba estadística t student; aunque

no hay una diferencia significativa, no se rechaza la hipótesis nula de igualdad en los promedios del NAS, por lo que se concluye que la diferencia entre los promedios NAS por cuestionario auto diligenciado y chequeo observacional no es estadísticamente significativa (p 0.078).

Tabla 3. Diferencia de medias de carga laboral en la Unidad de cuidado intensivo para adulto. NAS auto diligenciado frente a chequeo observacional. Pasto, 2015- 2017

Cuestionario	N	Media	Desviación típica	P valor (t student)
NAS auto diligenciado	40	68	40,4	0,078
NAS observacional	40	53	27,0	

Fuente: Elaboración de las autoras.

Al analizar la carga laboral del personal de enfermería según el turno, se encontró que en la jornada de la mañana no se presenta ningún caso de sobrecarga laboral, mientras

que en los turnos de la tarde y la noche el 16,7% respectivamente, hay sobrecarga laboral.

Tabla 4. Carga laboral en el personal de enfermería en la Unidad de cuidado intensivo para adulto según turno. Pasto, 2015- 2017.

Jornada	Clasificación carga laboral	
	Adecuada	Sobrecarga
	n%	n%
Mañana	10 (100)	0 (0,0)
Tarde	15 (83,3)	3 (16,7)
Noche	10 (83,3)	2 (16,7)

Fuente: Elaboración de las autoras.

Discusión

Teniendo en cuenta los altos costos que genera la hospitalización en una UCI, así como la calidad de los mismos y la seguridad de los pacientes, es necesario disponer de información relacionada con las competencias clínicas y la carga laboral del profesional de enfermería.

En relación a las competencias del profesional de enfermería, tanto en el área asistencial como en de la dimensión de monitorización y valoración, un alto porcentaje de los profesionales no estaban presentes a pie de cama, ni tampoco realizaban observación activa durante cuatro horas o más. En este sentido, se puede inferir que esta situación puede estar relacionada con la demanda de pacientes y su complejidad, factor que interviene directamente en la calidad del cuidado, impidiendo la identificación precoz de posibles complicaciones, como bien lo mencionan Romero et al. (15), además, se debe tener en cuenta que los pacientes de la UCI requieren de una

vigilancia permanente y de cuidados complejos que solo pueden ser proporcionados por un equipo de salud especializado (16).

De igual forma, una de las actividades asistenciales que realizan los profesionales de enfermería en las UCI, en alta proporción, es la administración de medicamentos, resultados similares que se encontraron en un estudio realizado en la UCI de un hospital de enseñanza en Brasil (17). Es interesante destacar que, según la regulación de la Enfermería en América Latina y, de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes (18), la administración de medicamentos hace parte de una de las competencias básicas específicas del profesional de enfermería. Esta actividad hay que realizarla a través de una adecuada práctica de este proceso, promoviendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud; además, es fundamental en la prevención de errores de medicación y en la ocurrencia de eventos adversos (19).

En la presente investigación se evidenció que el profesional de enfermería que labora en las UCI no tiene dentro de sus prioridades, realizar actividades de apoyo y cuidado, tanto a pacientes como a familiares; así, como comunicarse y darles información. Cabe resaltar, que en este entorno es una de las competencias más importantes, para lo cual se requiere que el personal de enfermería esté capacitado; por tanto su formación debe ser integral y no limitarse en abordar aspectos biológicos y alteraciones de parámetros fisiológicos. Se debe tener en cuenta que el ingreso y la estancia de un paciente en la UCI es un evento inesperado, de ahí la importancia de informar, cuidar, acompañar y humanizar al paciente (20). Resultado similar se encontró en un estudio cualitativo fenomenológico, según información reportada por Acosta et al. (21), quienes en relación a la comunicación encontraron que: esta hace parte del cuidado en la disciplina de enfermería y que se debe tratar de identificar las necesidades de la familia, ya que para ellos el ser escuchados se convierte en algo prioritario; sin embargo, a menudo se brinda información deficiente a los familiares y/o acompañantes. Al respecto es importante mencionar la “Teoría del Cuidado Humano”, de la doctora Jean Watson (22), la cual sustenta que:

“Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

Cabe resaltar, que la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) es un servicio de alta complejidad, en donde la familia experimenta reacciones emocionales como estrés, depresión, angustia, incertidumbre; razón por la cual en estas circunstancias es fundamental el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería para ayudar a la familia del paciente a enfrentarse de manera positiva al proceso de hospitalización (23).

En el presente estudio, se evidenció muy baja participación en cuanto a manejo de soporte ventilatorio, cuidados de la vía aérea artificial, tratamiento para mejorar la función pulmonar; carencias que se presentan en función de que en las UCI, solamente se cuenta con personal profesional formado específicamente en el área, como lo son los terapeutas respiratorios y/o fisioterapeutas.

Otro de los campos de acción del profesional de la enfermería en la UCI son las competencias administrativas y de organización; sin embargo, en este estudio se observa una baja participación en este campo. Al respecto, en algunos países como en Chile, está normatizado que la enfermera o enfermero, debe ser competente en organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de Enfermería (24). En este sentido, Ceballos (25) señala que se debe gestionar para cuidar, no existir solo para gestionar. Se considera que la gestión clínica tiene como fundamento brindar a los pacientes y sus familiares los mejores resultados posibles en la práctica clínica, evitando inconvenientes y costos para el usuario y la sociedad en su conjunto (26).

Es conveniente recalcar, que el profesional de enfermería que labora en una UCI, dedica su atención especialmente a la parte del cuidado directo del paciente y manejo de la tecnología, dedicando muy poco tiempo para participar en actividades de investigación clínica. En tal sentido, se deben aunar esfuerzos para alinear la educación y la investigación en enfermería, con miras a la actualización permanente, así como a la aplicación de fundamentos teóricos de la disciplina, lo que permitirá evitar que la práctica se centre en la tarea y que por tanto, genere un cuidado vacío (1). La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencias científicas a fin de obtener la excelencia del cuidado; es decir, que se debe aspirar hacia un uso racional de los recursos disponibles: humanos, materiales y tiempo, que pueden hacer efectivas las acciones de la enfermería. El acceso a la evidencia científica permitirá mantener los conocimientos actualizados orientándolos hacia la búsqueda de respuestas a preguntas que nacen del quehacer clínico (27).

Al evaluar la carga laboral del profesional de enfermería de la UCI según el turno, se encontró que en la jornada de la tarde y noche tienen sobrecarga laboral, lo cual podría estar relacionado con las actividades de cuidado y gestión administrativa que deben realizar en esas jornadas (28). Por ende, lo mencionado anteriormente demuestra que la planificación sobre el trabajo del profesional de enfermería dentro de estas unidades, es importante realizarla teniendo en cuenta el número de pacientes, complejidad y jornadas de trabajo. Hay que precisar, que estos aspectos son esenciales, ya que este tipo de pacientes por su estado de salud, requieren de una vigilancia continua, que permita garantizar el bienestar y la calidad del cuidado (29). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (28), menciona que la planeación del recurso humano en

salud es uno de los elementos constitutivos del sistema, el recurso humano debe ser suficiente en número y tipo correcto y estar disponible según las necesidades de los pacientes, con capacidades para realizar actividades que mejoren la salud de las personas.

Al respecto, en Colombia para el ejercicio de la profesión de enfermería, la Ley 911 del 2004 (30), menciona que:

“El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación del personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado”.

Al respecto, la insuficiencia cuantitativa y cualitativa del recurso humano en particular de enfermería, perjudica la atención de los pacientes críticamente enfermos, hasta el punto que se puede comprometer legalmente a la institución por errores debidos a la sobrecarga laboral (31).

En definitiva, la principal limitación que se encontró en el estudio se evidenció en el proceso de recolección de la información, mediante la aplicación del instrumento NAS, lo que ocasionó que el profesional de enfermería se limitará a seleccionar las actividades de mayor punta-

je, razón por la cual se eliminó la columna que mostraba la valoración de cada actividad realizada y se confrontó la información por medio del chequeo observacional.

Conclusiones

- Los profesionales de la enfermería que laboran en las unidades de cuidado intensivo para adulto, intervienen muy poco en el manejo del soporte ventilatorio, los cuidados de la vía aérea artificial y la comunicación con los familiares. De ahí, que algunas de sus competencias las deleguen en otro personal de salud (terapeuta respiratorio, auxiliares de enfermería), lo que evidencia su dedicación especialmente al manejo de la tecnología y a actividades relacionadas con la administración de los medicamentos y al cuidado directo al paciente.
- Los hallazgos de la investigación son útiles para confirmar que el profesional de la enfermería que labora en la UCI debe cumplir con diversas áreas en su desempeño, lo que puede generar que no desarrolle en la totalidad sus funciones, dejando de lado la participación activa en investigación, docencia y algunas actividades administrativas y de organización.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses en el desarrollo y divulgación de esta investigación.

Referencias Bibliográficas

1. Avilés-Reinoso L, Soto-Núñez C. Nursing Models in Critical Care Units: step toward advanced nursing care. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 09]; 13(34): 323-329. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015&lng=en
2. Castañeda CR, Orozco MJ, Rincón GP. “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en Unidades de Cuidado Crítico. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(1): 13-34. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.2>
3. Moyano G. Propuesta tutorial de desarrollo de competencias: los cuidados intensivos en la enseñanza mediada por tics. *Enferm. Univ.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Sep 06]; 15(1):103-112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63277>
4. Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales-Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc.* 2015; 23(1): 3-8.
5. Barrio-Linares M, Pumar-Méndez MJ. Diferencias y similitudes entre las competencias de una supervisora de enfermería y una enfermera clínica especialista. *Rev. Enferm Intensiva.* 2015; 26(3): 112-119.

6. Correa-Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid.* [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 06]; 7(1):1210-1218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
7. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, Cruz-Ruiz MC, Ceballos P. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo, Lima-Callao, Perú; 2015. Disponible en <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/19486>
8. Cuñat-Ladrón Y, Pardo-Fernández A, Lara-Latamblé N, Local-Rojas E. Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2017 [consultado 5 Ene 2019]; 96(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/19>
9. Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso CN, Suárez-Mella R, Linares-Giler SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado 1 Jul 2019]; 34(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/217>
10. Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso CN, Suárez-Mella R, Linares-Giler SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Rev Cubana Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 6 Sep 2019]; 34(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
11. Hoonakker P, Carayon P, Gurses AP, Brown R, Khunlertkit A, McGuire K, et al. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering.* 2011; 1(2), 131-143.
12. Elera-López A, Gálvez-Páucar J. Desempeño laboral y nivel de estrés. enfermeras que brindan cuidados en servicios críticos. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2015 [Tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
13. Estatutos Organización Colegial de Enfermería - OCE. Objetivos de la Organización Colegial de Enfermería. [Consultado 24 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.organizacioncolegialde-enfermeria.org/estatutos.shtml>
14. Sánchez-Sánchez MM, Arias-Rivera S, Fraile-Gamo MP, Thuissard-Vasallo IJ, Frutos-Vivar F. Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score. *Rev. Enferm Intensiva.* 2015; 26(2), 63-71.
15. Romero-Massa E, Lorduy-Bolívar JP, Pájaro-Melgar C, Pérez-Duque CA. Relación entre la carga laboral de Enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan.* 2011; 11(2), 173-186.
16. Palominos E, López I. Competencias del profesional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos: Reflexiones desde la mirada experta. *Rev. Educ Cienc Salud.* 2011; 8(1): 19-24.
17. De-Brito AP, De-Guirardello E. Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [Consultado 24 Jun 2017]; 19(5): [08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_11.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud - OPS, Organización Mundial de la Salud - OMS. Regulación de la Enfermería en América Latina, 56. Proyecto de recursos humanos para la salud, áreas de sistemas de salud [Internet]. [aprox. 68 p.]. Washington, D. C.: OPS; 2011 [consultado 30 May 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=721&lang=en
19. Ríos SC, Díaz Agudelo D, De las Salas Martínez R, Gutiérrez-Cantillo E, Lemus-Jiménez C, Quintero-Meléndez S. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte.* 2014; 30(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.3.6003>

20. Ramos-Fernández P. El intensivista y su relación con el paciente, los familiares y la sociedad. En: Tratado de medicina intensiva. España: Elsevier España S.L.U.; 2017. pp. 993-997.
21. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*. 2017; 19(1), 17-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
22. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. [Consultado 4 Ene 2019]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
23. Carreño-Leiva Z, Arias-Velandia M. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev. Cuid.* [Internet]. 2016 [citado 6 Sep 2019]; 7(2): 1297-1309. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
24. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Administrativa N° 19. Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada. Resolución Exenta 1127 14.12.2007. Santiago: Ministerio de Salud; 2007.
25. Ceballos Vásquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*. 2010 [Consultado 5 Mar 2016]; XVI (1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
26. 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; 14(1), 79-99.
27. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación enfermería e investigación. *Rev. Med. Clin. Conde*. [Internet]. 2018 [consultado 07 Sep 2019]; 29 (3), 301-310. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
28. Gaviria-Noreña DL. Planning the required nursing personnel to respond to care needs. *Invest Educ Enferm*. 2013; 31(1): 116-124.
29. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia, Guía Metodológica. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y protección social; 2015.
30. Ley 911. ¿Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. (6 de octubre de 2004). [Consultado 5 Feb 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
31. Cabrera-Melo CG, Díaz-Tomas DA, Palacios-Sayritupac VL. Índice enfermera - paciente y su relación con la incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos de Lima [Posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.