

DOI: 10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.215-223

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2139>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 215-223



El papel de la educación y la formación continua en la competencia de enfermería en el cuidado del paciente crítico

The role of education and continuing training in nursing competence in the care of critically ill patients

O papel da educação e da formação contínua na competência de enfermagem nos cuidados a doentes em estado crítico

Veronica Lisset Baque López¹; Gilda Bárbara Alvarado Alvarado²; Tatiana Rocío Quimis Soledispa³; Oswaldo Wladimir Tóala Rengifo⁴

RECIBIDO: 11/05/2023 **ACEPTADO:** 11/07/2023 **PUBLICADO:** 28/10/2023

1. Licenciada en Enfermería; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; veronicalissetlopezbaque@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-9294-744X>
2. Licenciada en Enfermería; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; alvaradobarbara963@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-6741-3815>
3. Licenciada en Enfermería; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; tatiquimis1996@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-5254-6000>
4. Licenciado en Enfermería; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; toalarengifo@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1376-9340>

CORRESPONDENCIA

Veronica Lisset Baque López
veronicalissetlopezbaque@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Se define al enfermo crítico a todo paciente que presenta una patología grave, con marcada disfunción actual o potencial de uno o varios órganos, que amenaza su vida y es susceptible de recuperación. El enfermo crítico, por la rápida progresión de la enfermedad de base, requiere una intervención eficaz y rápida, independiente del diagnóstico. Merece ser manejado permanentemente con equipos de monitoreo, auxiliares diagnósticos, soporte de funciones vitales alteradas y tratamiento de la enfermedad que causó la alteración. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. Toda profesión requiere una formación continua, ya que la tecnología y el conocimiento están en un proceso acelerado de cambios constantes, que requieren estar a la par de ellos para el afrontamiento de los retos y obstáculos que se puedan presentar, y la enfermería no escapa a ello, no todos los profesionales de enfermería tienen las habilidades necesarias para estar en un ambiente como las unidades de cuidados intensivos, aquellos que sí, deben capacitarse para poder afrontar las situaciones que se van a presentar en el cuidado del paciente crítico, el manejo de los signos vitales, la administración de medicamentos, el lidiar con los familiares, la toma de decisiones claves y críticas en situaciones de emergencia, que requieren a un profesional presto, calmado y con suficiente carácter y aplomo en su actuar.

Palabras clave: Crítico, UCI, Competencias, Enfermería, Formación.

ABSTRACT

A critically ill patient is defined as any patient who presents a serious pathology, with marked current or potential dysfunction of one or several organs, which threatens his or her life and is susceptible to recovery. Critically ill patients, due to the rapid progression of the underlying disease, require effective and rapid intervention, regardless of the diagnosis. It deserves to be managed permanently with monitoring equipment, diagnostic aids, support of altered vital functions and treatment of the disease that caused the alteration. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. Every profession requires continuous training, since technology and knowledge are in an accelerated process of constant changes, which require being on par with them to face the challenges and obstacles that may arise, and nursing does not escape this. Therefore, not all nursing professionals have the necessary skills to be in an environment such as intensive care units; those who do must be trained to be able to face the situations that will arise in the care of critical patients, the management of vital signs, medication administration, dealing with family members, making key and critical decisions in emergency situations, which require a professional who is quick, calm and with sufficient character and poise in his or her actions.

Keywords: Critical, ICU, Competencies, Nursing, Training.

RESUMO

Um doente crítico é definido como qualquer doente que apresente uma patologia grave, com disfunção acentuada, atual ou potencial, de um ou vários órgãos, que ameace a sua vida e seja suscetível de recuperação. Os doentes críticos, devido à rápida progressão da doença subjacente, requerem uma intervenção eficaz e rápida, independentemente do diagnóstico. Merece ser gerido de forma permanente com equipamentos de monitorização, meios auxiliares de diagnóstico, suporte das funções vitais alteradas e tratamento da doença que provocou a alteração. Esta investigação enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental para o tema acima levantado. Toda profissão requer formação contínua, pois a tecnologia e o conhecimento estão em processo acelerado de constantes mudanças, o que exige estar a par delas para enfrentar os desafios e obstáculos que possam surgir, e a enfermagem não escapa a isso. Assim, nem todos os profissionais de enfermagem possuem as competências necessárias para estar num ambiente como o das unidades de cuidados intensivos; os que as possuem devem ser treinados para poderem enfrentar as situações que irão surgir no cuidado de doentes críticos, na gestão dos sinais vitais, na administração de medicação, no trato com os familiares, na tomada de decisões chave e críticas em situações de emergência, que requerem um profissional rápido, calmo e com carácter e equilíbrio suficientes nas suas acções.

Palavras-chave: Crítico, UTI, Competências, Enfermagem, Formação.

Introducción

El rol de la enfermería en el cuidado crítico representa una atención especializada que garantiza los tratamientos necesarios para la evolución de los pacientes que presentan complicaciones patológicas, inestabilidad fisiológica, requiriendo un soporte avanzado, todos los procedimientos ejecutados en la unidad de cuidados intensivos se debe realizar por el personal capacitado y adiestrado para el mismo, con el fin de evitar errores en la atención a los pacientes (Sailema Ronquillo, 2023).

Formar enfermeros/as en la atención de pacientes críticos responde a la necesidad de incorporar profesionales capacitados en estos cuidados en los planteles de Enfermería, quienes puedan brindar asistencia integral a pacientes críticamente enfermos a partir de una mirada integral, enfatizando el cuidado y centrándolo en la familia, con conocimientos científicos teóricos y prácticos, con una sólida formación humanística (Sailema Ronquillo, 2023).

En este sentido, se deben reconocer las competencias en enfermería para la gestión del cuidado que se conciben como la combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria. Y la gestión del cuidado de enfermería de acuerdo a lo planteado por Milos y otros, entendida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control para la provisión de cuidados oportunos, integrales que aseguren la continuidad de la atención según lineamientos estratégicos de la institución mediante una adecuada administración de los recursos humanos y materiales". Kane afirma que "un profesional es competente en la medida en que utiliza los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en las situaciones que corresponden al campo de su práctica". Por tanto, contar con enfermeras competentes para el desempeño de la

práctica clínica desde el área de cuidado crítico resulta indispensable (Díaz Mass & Soto Lesmes, 2020).

La formación y el entrenamiento en la UCI pueden ser proporcionados por una variedad de métodos, incluyendo cursos de educación continua, programas de capacitación en línea y simulaciones de pacientes, diseñados específicamente para las necesidades de la UCI y actualizados regularmente para mantenerse al día con las mejores prácticas y las tecnologías emergentes. Además de mejorar la calidad de la atención de enfermería, la formación y el entrenamiento en la UCI también pueden mejorar la autoeficacia y la satisfacción laboral de las enfermeras, reduciendo la fatiga y el estrés emocional asociados con el trabajo en la UCI. Por tanto, se deben incluir habilidades específicas como la gestión de dispositivos de ventilación mecánica y la administración de medicamentos intravenosos, así como temas relacionados con la comunicación y la toma de decisiones en situaciones de emergencia (Oviedo Rodríguez et al., 2023).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

Se define al enfermo crítico a todo paciente que presenta una patología grave, con marcada disfunción actual o potencial de uno o varios órganos, que amenaza su vida y es susceptible de recuperación. El enfermo crítico, por la rápida progresión de la enfer-

medad de base, requiere una intervención eficaz y rápida, independiente del diagnóstico. Amerita ser manejado permanentemente con equipos de monitoreo, auxiliares diagnósticos, soporte de funciones vitales alteradas y tratamiento de la enfermedad que causó la alteración (Méndez, 2018).

Dentro de los roles de enfermería en el cuidado del paciente crítico se obtiene:

- Administrar tratamiento (medicamentos) indicado por el médico intensivista.
- Manejar los diferentes equipos biomédicos y emplearlos con los pacientes.
- Asistencia y cuidado integral – holístico personalizado a cada paciente de la unidad de cuidados intensivos.
- Asistencia y cuidado integral – holístico personalizado a cada familia del paciente.
- Llevar a cabo los registros de enfermería (hoja de evolución, notas de enfermería, registro de medicamentos, escalas...).
- Seguridad del paciente.
- Informar al paciente y a la familia sobre su estado.
- Control de la nutrición del paciente (administración de nutrición, tolerancia...)
- Control y registro de signos vitales o de alguna novedad.
- Monitorización personalizada por cada paciente.
- Realizar procedimientos invasivos y no invasivos personalizado a cada paciente.
- Trato humanizado al paciente en la unidad de cuidados intensivos indistintamente de que se encuentre inconsciente o sedado.
- Apoyo emocional, espiritual y consolador al paciente y a su familia.
- Favorecer y apoyar al paciente en la etapa final de vida.

- Junto con psicología brindar apoyo a la familia ante la muerte del paciente y las etapas de afrontamiento del duelo (Henaar Alzate & Beltran Pajaro, 2022).

Competencias del profesional de enfermería

- La actitud posee tres componentes los cuales son: componente cognoscitivo, que hace referencia al conjunto de información que las personas poseen acerca de un objeto, persona, creencias y estereotipos; es decir, las ideas sobre lo que les rodea. Por otro lado, las actitudes se dan en relación a un escenario u objeto determinado que constituyen componentes cognitivos los cuales se basan en las creencias, conocimiento y experiencias vividas (Andrade & Díaz, 2020).
- El segundo componente es el conductual, que hace referencia a la acción de una actividad en particular y a la experiencia verbal, es decir lo concerniente a la conducta en sí. Además, el componente conductual está estrechamente relacionado con el componente afectivo y es conocido como una acción dirigida hacia una tendencia predicha. Por último, el componente afectivo que está conformado por los sentimientos que producen un objeto, evento o persona (Andrade & Díaz, 2020).
- En el actuar del profesional de enfermería forma parte lo espiritual, la ética y lo moral que integran una competencia, es decir el saber ser del profesional de enfermería donde se establece parámetros para retomar el valor de las elecciones de la enfermera. Así mismo, la enfermera (o) debe ser capaz de captar no solo la necesidad del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que la alteran, por ello debe intentar estar en la piel del paciente para saber que necesidades tiene. Esto será posible en la medida en que los recursos y disposición de este profesional se abran a la experiencia del paciente ante su situación particular (Andrade & Díaz, 2020).

La aportación fundamental de la aplicación del modelo de competencias radica en que centra la evaluación en los comportamientos laborales que inciden en el éxito en un puesto de trabajo concreto. Si esto pudiera hacerse a nivel individual, autoanalizando y autocriticando la conducta emitida, casi no sería necesaria la formación en este sentido. Pero suele ocurrir lo contrario, el desaprendizaje de la técnica (protocolo o procedimiento) inicial por introducción de factores contaminantes, producidos generalmente por condicionamientos emocionales: una queja, un desacuerdo, una duda, una inquietud. Por otro lado, la dificultad para evaluar comportamientos hace necesario considerar las opiniones de todo el personal, utilizándole como evaluador; es decir, todos evaluamos y todos somos evaluados. Recurrir a un listado de presencia o ausencia, sería posiblemente reduccionista y menos útil, porque la información estaría mucho más sesgada por el influjo de los sentimientos. Sin embargo, si estos listados son para todo el personal, a modo de evaluación 360°, es posible que la información sea más enriquecedora.

Las competencias existen cuando los trabajadores transfieren, de manera efectiva y a su debido tiempo, los conocimientos adquiridos mediante las actividades formativas a su puesto de trabajo. Haber adquirido unos conocimientos, no significa necesariamente ser competente. De esta forma hay dos tipos de aprendizajes. El mecánico, es el que no integra los conocimientos en el trabajo cotidiano; es el más frecuente. El aprendizaje significativo da sentido a lo aprendido e integra el conocimiento en el trabajo diario. Su utilidad radica en el entendimiento producido y, en consecuencia, satisface las necesidades de formación

Fases de las competencias del personal de enfermería

- **Principiante**, son aquellos profesionales que no cuentan con experiencia alguna o que están iniciando su carrera; al no

contar con una experticia relacionada con las circunstancias a la que se pueden enfrentar, la principiante necesita de normas que regulen su actuar. En esta etapa, al profesional le cuesta diferenciar entre aquellas cuestiones importantes e irrelevantes de una situación clínica determinada; siendo incapaces de cambiar su conducta según la situación presentada (Andrade & Díaz, 2020).

- **Principiante avanzado**, este profesional tiene algún tipo de experiencia, el principiante avanzado puede modificar las reglas debido a que reconoce aspectos de la situación. Es así que su actuar es mucho más manejable y bastante aceptable. El licenciado en enfermería ha desarrollado la capacidad de interpretar las actitudes propias y la de los demás, lo cual va incorporando a su acervo laboral y profesional (Andrade & Díaz, 2020).
- **Competente**, es aquel que ha desarrollado el mismo tipo de trabajo durante algún tiempo (que puede llegar hasta los 3 años), puede planificar actuaciones enfocadas a conseguir objetivos a más largo plazo. La enfermera (o) empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención (Andrade & Díaz, 2020).
- **Eficiente**: Para poder alcanzar la escala de eficaz; deberá ser capaz de reconocer los aspectos más sobresalientes y captar la situación de forma intuitiva en función de los conocimientos incorporados, debiendo poseer las habilidades y la mayor confianza en sí mismo; se considera como una fase de transición hacia la fase experta, ya que la capacidad para elevar sus desempeños y prepararse para situaciones clínicas más complejas son indispensables. Su percepción todavía no procede de un pensamiento razonado, sino que está basada en la experiencia significativa de la situación (Andrade & Díaz, 2020).

- **Experto:** El Licenciado en enfermería experto tiene la capacidad para reconocer patrones de respuesta a partir de su sólida formación, no toman decisiones basadas en principios o reglas establecidas de manera exclusiva. Su gran experiencia les permite planificar actuaciones centradas en los aspectos más relevantes del problema. Su máxima meta es satisfacer los problemas reales y potenciales, así como las necesidades del paciente (Andrade & Díaz, 2020).

Participación enfermera en la toma de decisiones

En el momento en que la enfermedad de un paciente ingresado en una UCI entra en una etapa de irreversibilidad y no hay expectativas de mejora del estado de salud se origina el proceso de toma de decisiones, entre ellas la de adecuar el esfuerzo terapéutico. Lo ideal sería que el propio paciente tomara la decisión, pero su situación de salud crítica suele impedirle hacer uso del principio de autonomía y de ser independiente a la hora de tomar decisiones. Cuando esto ocurre, si el paciente no ha dejado escrito su documento de voluntades anticipadas, lo recomendable es llevar a cabo una decisión compartida entre el equipo de atención y la familia, teniendo siempre en cuenta las preferencias, deseos y creencias del paciente. Sin embargo, a pesar de que todos los autores insisten en que la decisión de adecuar el esfuerzo terapéutico debe tomarse por consenso, los estudios analizados indican que la participación enfermera en la toma de decisiones al final de la vida es insuficiente, incluso “invisible” (Cilla Intxaurreaga & Martínez Martín, 2018).

Por otra parte, son las propias enfermeras quienes perciben que no se las tiene en cuenta en la toma de decisiones, a pesar de ser ellas quienes se encargan de llevar a cabo las medidas que determinan el nuevo enfoque terapéutico y que en ocasiones las realizan en contra de su voluntad⁶. Además, cabe destacar la diferencia existente entre

las perspectivas que adoptan los médicos y las enfermeras frente a la adecuación del esfuerzo terapéutico, dada su distinta responsabilidad profesional: los médicos son responsables del diagnóstico y el plan de tratamiento, y las enfermeras se focalizan en la operacionalización. Algunos autores indican que esta decisión suele verse retrasada por parte del equipo médico, lo que es apreciado por las enfermeras como un obstáculo para ejecutar de forma apropiada la adecuación del esfuerzo terapéutico (Cilla Intxaurreaga & Martínez Martín, 2018).

Formación permanente

La formación permanente es un acto profesional individual en que la persona escoge voluntariamente como característica que le defina el hecho de actualizar sus conocimientos, adquiriéndolos de diversas formas, leyendo, experimentando, investigando, compartiendo, mediante los programas de formación continuada de su lugar de trabajo, o realizada de forma autónoma. La formación continuada (especialmente la desarrollada en los centros) pretende ayudar a desarrollar las competencias profesionales para llevar a término de forma eficaz las funciones propias del puesto de trabajo contribuyendo, de esta manera, a conseguir los objetivos organizativos y estratégicos, así como la mejora en el servicio de atención al paciente (Vázquez Guillamet et al., 2014).

La clase magistral basada en el rol de profesor, la pasividad de los participantes y la memorización de contenidos ha dado paso a estrategias activas orientadas a adquirir y entrenar competencias; entre estas destacan el “aprendizaje basado en problemas” (ABP) y la “simulación”. Las claves de este cambio se basan en su gran potencial para entrenar el pensamiento crítico y reflexivo, junto con habilidades y actitudes. Estos métodos de aprendizaje requieren: a) identificar las necesidades de formación enfermera en las UCI; b) identificar las competencias que dichas necesidades conllevan;

c) desglosar las competencias en conocimiento, habilidades y actitudes; d) seleccionar el método de formación apropiado a las habilidades que se quieren adquirir; e) preparar a los tutores y facilitadores; y f) decidir la forma de evaluar las competencias entrenadas (Vázquez Guillamet et al., 2014).

Las acciones de enfermería en UCI se sustentan en sólidos conocimientos de las ciencias básicas, principalmente fisiopatología, sumado a criterios inherentes al cuidado de enfermería profesional, que permite atender pacientes con síndromes o enfermedades

agudas, graves y potencialmente letales. El manejo adecuado de la fisiopatología permite entender las condiciones patológicas que presenta el enfermo crítico y que afectan órganos, aparatos y sistemas del organismo que alteran la homeostasis metabólica, circulatoria, respiratoria y neuroendocrina. El personal de enfermería acreditará una pormenorizada formación en técnicas de reanimación, cuidado y registro de las constantes vitales (Méndez, 2018).

Entrenar las competencias de enfermería intensiva

Tabla 1. Competencias de las enfermeras enfermería de cuidados intensivos

<p><i>1.-Conocimientos sobre el enfermo crítico relacionados con Enfermedades médicas, quirúrgicas o traumatológicas que requieren ingreso en la UCI</i> Cuidados y sus fundamentos fisiopatológicos Fármacos Seguridad Calidad Metodología de investigación</p> <p><i>2.-Habilidades que requiere el enfermo crítico</i> Manejo de tecnologías propias de la UCI (por ejemplo ventilación mecánica, hemofiltración) Cuidados que requieren las tecnologías propias de la UCI Procedimientos cruentos (por ejemplo catéteres, drenajes, sondas) Manejo de fármacos de utilización compleja (por ejemplo fibrinolíticos) Manejo avanzado informática adecuada a la UCI Comunicación con los compañeros, pacientes y familias, exposición en público Procedimientos sobre seguridad del paciente Afrontamiento del estrés Gestión de conflictos Adaptación al cambio Pensamiento crítico Autoaprendizaje</p> <p><i>3.-Actitudes que se requieren para trabajar en una UCI</i> Orientación a resultados Responsabilidad Capacidad de asumir compromisos Liderazgo Capacidad de trabajo en equipo Capacidad de trabajo colaborativo</p>

Fuente: (Vázquez Guillamet et al., 2014).

Tabla 2. Programa genérico de especialización en enfermería crítica Universidad de Sonora-México

Bloque 1 Introducción a los cuidados de enfermería al paciente en estado crítico	<ul style="list-style-type: none"> • Características del paciente crítico. • Organización de las Unidades de atención del paciente crítico. • Prevención de la infección nosocomial. • Triage en catástrofes y urgencias.
Bloque 2 Monitorización y cuidados respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y monitorización respiratoria del paciente crítico. • Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería ante un paciente crítico con problemas respiratorios. • Procedimientos y cuidados específicos.
Bloque 3 Monitorización y cuidados hemodinámicos	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y monitorización hemodinámica del paciente crítico. • Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente crítico con problemas cardiovasculares. • Procedimientos y cuidados específicos.
Bloque 4 Monitorización y cuidados neurológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y monitorización neurológica del paciente crítico. • Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente crítico con problemas neurológicos. • Procedimientos y cuidados específicos.
Bloque 5 Monitorización y cuidados del medio interno	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración y monitorización renal y nutricional-metabólica del paciente crítico. • Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente crítico con problemas renales y nutricional-metabólicos. • Procedimientos y cuidados específicos.
Bloque 6 Situaciones especiales en el paciente crítico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente crítico postquirúrgico. • Paciente crítico politraumatizado. • Paciente crítico quemado.

Fuente: (Méndez, 2018).

El personal de enfermería de las UCI debe poseer competencias de enfermera/o generalista y competencias específicas que demanda esta unidad médica, trabajo de alta complejidad por el tipo de paciente crítico que acoge. Las competencias del plan de estudios de la especialidad están divididas en genéricas y específicas; las competencias genéricas comprenden: a) competencias interpersonales y de comunicación incluidas las tecnologías para la comunicación, b) competencias metodológicas, c) liderazgo, gestión y trabajo en equipo, d) competencias de respeto a la diversidad y la multiculturalidad, e) competencia de pensamiento crítico y reflexivo al momento de la toma de decisiones y e) capacidad de aprender y actualizarse permanentemente. Las competencias específicas comprenden: a) competencias asociadas con la práctica profesional de la/el enfermera (o) y la toma correcta de decisiones clínicas, b) competencias para utilizar adecuadamente habilidades, intervenciones y actividades para

proporcionar cuidados óptimos a pacientes críticos, c) conocimiento y competencias cognitivas y d) competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo (Méndez, 2018).

En definitiva, con la formación continuada se pretende efectuar un cambio de conducta de los profesionales para mejorar la eficacia y compatibilizar los objetivos de aquellos con los de la organización (Andrés, 2011).

Conclusión

Toda profesión requiere una formación continua, ya que la tecnología y el conocimiento están en un proceso acelerado de cambios constantes, que requieren estar a la par de ellos para el afrontamiento de los retos y obstáculos que se puedan presentar, y la enfermería no escapa a ello, no todos los profesionales de enfermería tienen las habilidades necesarias para estar en un ambiente como las unidades de cuidados intensivos, aquellos que sí, deben

capacitarse para poder afrontar las situaciones que se van a presentar en el cuidado del paciente crítico, el manejo de los signos vitales, la administración de medicamentos, el lidiar con los familiares, la toma de decisiones claves y críticas en situaciones de emergencia, que requieren a un profesional presto, calmado y con suficiente carácter y aplomo en su actuar. Las competencias de enfermería suelen ser muchas, sin embargo, a pesar de que el profesional de enfermería es una ficha clave dentro del sistema de salud, este suele ser subestimado, no suele ser reconocido en sus capacidades de interrelación con el paciente y con su familia y su capacidad de poder absorber la mayor cantidad de información posible que pueden mejorar y/o entender la calidad de vida del paciente crítico.

Bibliografía

- Andrade, S., & Díaz, L. (2020). Competencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con traumatismo encéfalo craneano en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Perú; 2018. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONORRONGO.
- Andrés, S. M. (2011). Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Global*, 10(1).
- Cilla Intxaurraga, A., & Martínez Martín, M. L. (2018). Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Medicina Paliativa*, 25(3), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.medi-pa.2016.10.003>
- Díaz Mass, D. C., & Soto Lesmes, V. I. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
- Henao Alzate, C. A., & Beltran Pajaro, A. E. (2022). Empoderamiento del rol de enfermería en el cuidado del paciente crítico en una clínica privada de la ciudad de cartagena. Universidad del Sinú.
- Méndez, D. (2018). Certificación y especialización en enfermería crítica. Autoridades de la Universidad Central del Ecuador (UCE). *Rev Fac Cien Med*, 43(2), 131–140.
- Oviedo Rodríguez, R. J., Ramírez García, E. J., & Costa Andrade Silva, R. M. (2023). Importancia de la formación y el entrenamiento en UCI: percepción de cuidado de enfermería. Una revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.603>
- Sailema Ronquillo, M. B. (2023). Rol de enfermería en el cuidado de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES "UNIANDES".
- Vázquez Guillamet, B., Guillamet Lloveras, A., Martínez Estalella, G., & Pérez Ramírez, F. (2014). Innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 25(2), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.002>

CITAR ESTE ARTICULO:

Baque López, V. L., Alvarado Alvarado, G. B., Quimis Soledispa, T. R., & Tóala Rengifo, O. W. (2023). El papel de la educación y la formación continua en la competencia de enfermería en el cuidado del paciente crítico. *RECIMUNDO*, 7(4), 215-223. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.215-223](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.215-223)

