

# Competencias del profesional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos: Reflexiones desde la mirada experta

EVELYN PALOMINOS L.<sup>1</sup> e ILSE LÓPEZ B.<sup>2</sup>

## RESUMEN

El arte de cuidar a un paciente pediátrico grave requiere, por parte de los profesionales de enfermería, desarrollar una serie de competencias que les permitan responder a la alta y creciente exigencia ética, conceptual y técnica que demandan estos cuidados. En el siguiente trabajo, enmarcado en el paradigma cualitativo de investigación, se pretende identificar dichas competencias, a partir de la reflexión de las experiencias de cuidado de sus propias actoras, según los cuatro dominios de formación de la carrera de enfermería: asistencial, gestión, educación e investigación. Para lo cual, se entrevistaron 10 enfermeras expertas en intensivo pediátrico: docentes clínicas, encargadas de postítulos en enfermería intensiva pediátrica, enfermeras coordinadoras y enfermeras clínicas, pertenecientes a instituciones de salud públicas y privadas de la zona central de Chile. Dentro de las competencias identificadas en este estudio, podemos mencionar liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones y resolución de problemas, priorización de la atención de enfermería, facilitar el duelo, guiar a la familia durante la hospitalización, entre otras.

**Palabras clave:** Enfermería, Competencias, Cuidados Intensivos Pediátricos.

## SUMMARY

### Nurse professional competencies in Pediatric Intensive Care: Reflexions from an expert view

The art of caring a pediatric intensive patient, has required by the nursing staff, develop a set of skills that help them meet the growing demand ethical, conceptual and technical that demand this care. In this paper, framed in the qualitative research paradigm, is intended to identify those skills, beginning with the reflection of the care's experiences of their own actors, and the four domains of career training in nursing: assistance, management, education and research. For this purpose, we made 10 interviews to experienced nurses in intensive pediatric: clinical teachers responsible for postgraduate pediatric intensive nursing, clinical coordinators nurse and clinical nurses belonging to public and private health institutions of Chile's central zone. Among the competencies identified in this study, we mention leadership, teamwork, decision making and problem solving, prioritization of nursing care, provide bereavement, and guide the family during hospitalization, among others.

**Key words:** Nursing, Competencies, Pediatric Intensive Care.

## INTRODUCCIÓN

Los acelerados cambios que enfrenta nuestra sociedad, ante los avances científicos, tecnológicos, sociales y culturales, se han convertido en un gran desafío para la educación del tercer milenio. En este sentido, ha surgido la necesidad de formar profesionales con las competencias necesarias que les permitan desenvolverse en una sociedad cada vez más compleja, denominada por algunos autores como la "sociedad del conocimiento"<sup>1,2</sup>.

En la "Sociedad del conocimiento", se requiere educar a personas conscientes de su entorno, con sentido de pertenencia y objetivos claros, capaces de actualizar, profundizar y enriquecer los conocimientos adquiridos y responder a los cambios de contextos y situaciones<sup>3</sup>.

Para enfrentar este nuevo desafío, Delors enfatiza la necesidad de "*implantar la educación durante toda la vida en el seno de la sociedad*", cuya estrategia para realizarlo es que "todos aprendamos a aprender en forma permanente"<sup>4</sup>.

Recibido: el 26/01/11, Aceptado: el 08/04/11.

<sup>1</sup> Enfermera. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Corporación Nacional del Cáncer. Santiago. Chile.

<sup>2</sup> Profesor asociado. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

La educación *“a lo largo de la vida”*, se basa en cuatro pilares de aprendizaje: **aprender a conocer**, aprovechando las oportunidades que brinda el aprendizaje permanente; **aprender a hacer**, adquiriendo competencias que posibiliten afrontar un sinnúmero de situaciones y trabajar en equipo; **aprender a vivir juntos**, comprendiendo al otro, realizando proyectos en conjunto y aprendiendo a solucionar conflictos; **aprender a ser**, valorando todas las virtudes personales, como la memoria, el raciocinio, la imaginación, las aptitudes físicas, el sentido de la estética, la facilidad de comunicar, entre otras<sup>4</sup>.

Desde el punto de vista de enfermería, estos cuatro pilares de aprendizaje, guardan directa relación con lo planteado por Bermejo<sup>5</sup>, en relación al *“cuidado de enfermería”*, como pilar intrínseco de la profesión.

Para este autor, el “cuidado de enfermería”, demanda un manejo en conocimientos: **“saber”**; la capacidad de aplicarlos en forma adecuada y eficaz en la persona enferma: **“saber hacer”** y un conjunto de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre: **“saber ser”**.

Asiain M.C, destaca la importancia de contar con profesionales competentes para atender a las necesidades, tanto de los pacientes críticos como de sus familiares, ya que estos pacientes requieren una vigilancia permanente y cuidados muy complejos y sofisticados que solamente pueden ser proporcionados por un equipo de salud altamente calificado. Sostiene que producto de los avances de la medicina y la aparición de nuevas formas de enfermar, han surgido nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, y con esto, la creación de herramientas tecnológicas más avanzadas, que mejorarán significativamente la sobrevivencia, convirtiéndose en un desafío cada vez mayor para estos profesionales, ya que no sólo deben poseer habilidades técnicas sino que también deben ser capaces de responder a la alta y creciente exigencia ética, conceptual y valórica que demandan estos cuidados<sup>6</sup>.

En concordancia con esta autora, Lastra menciona que la atención en cuidados críticos se ha convertido en un recurso imprescindible para responder a la alta frecuencia de pacientes con riesgo vital, cuya evolución ha estado enmarcada por importantes avances tecnológicos y una gran mejora de la efectividad, con la consecución de grandes retos<sup>7</sup>. Por otra parte, la Asociación Nacional de Enfermeras Pediátricas de Estados Unidos, también da a conocer la importancia de contar con profesionales preparados para entregar una asistencia adecuada a los pacientes más graves; es así como en el año 2003, esta asociación definió al profesional de enfermería de cuidados intensivos pediátricos como un profesional capacitado para la práctica avanzada en estos cuidados, cuyo papel principal es *“satisfacer en forma especializada las necesidades fisiológicas y psicológicas de los niños con complejas condiciones de salud, tanto agudas, como crónicas”*<sup>8</sup>.

Las primeras investigadoras que abordaron este tema fueron Benner y cols, quienes continuaron la investigación *From Novice to Expert y Expertise in Nursing Practice*, al estudiar por seis años a 130 enfermeras de cuidados intensivos, de 8 diferentes hospitales<sup>9</sup>. Para ello, utilizaron la técnica observacional no participante; luego seleccionaron a 48 enfermeras de este grupo a quienes

entrevistaron, donde finalmente identificaron nueve dominios de la práctica de enfermería en el cuidado de pacientes críticamente enfermos:

- Diagnosticar y controlar las funciones fisiológicas de soporte vital en pacientes inestables.
- Controlar una crisis mediante la habilidad práctica.
- Proporcionar medidas de confort a los pacientes en estado crítico.
- Cuidar a la familia del paciente.
- Prevenir los peligros por causas tecnológicas.
- Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales.
- Comunicar las diferentes perspectivas y discutir las.
- Asegurar la calidad y solventar la crisis.
- Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico y la formación y el consejo de los demás.

Por su parte, Dunn y cols, lograron identificar las normas de competencia de las enfermeras de cuidados críticos en Australia y las diferenció entre normas de competencia, tanto al inicio y en etapas más avanzadas de su práctica profesional.

Para ello, utilizaron la técnica de observación no participante por más de 800 horas. Dentro de los resultados encontrados, se destaca la elaboración de 20 competencias agrupadas en los siguientes seis dominios de competencia: práctica profesional, práctica reflexiva, habilitación, resolución de problemas, trabajo en equipo, liderazgo<sup>10</sup>.

Urbina y cols, identificaron tanto competencias genéricas como específicas de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de neonatología de los hospitales materno-infantiles de la ciudad de la Habana, Cuba. Para ello se les entregó una encuesta a 15 expertos seleccionados y 83 licenciados en enfermería, para la identificación de las competencias que debían desarrollar estos profesionales. La muestra abarcó el 74,1% del universo<sup>11</sup>.

Algunas de las competencias identificadas por Urbina y su grupo fueron las siguientes:

#### Competencias generales

- Desarrollar el trabajo en equipo.
- Mantener los principios éticos, morales, políticos e ideológicos.
- Solucionar problemas inherentes a la profesión.
- Desarrollar una adecuada información y comunicación con familiares y demás miembros del equipo de salud.
- Dominar las bases científicas de la profesión para realizar atención integral de enfermería en la solución de problemas y toma de decisiones, con flexibilidad y creatividad mental.
- Realizar atención integral aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.
- Realizar acciones de Enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia y ambulatorios.

#### Competencias específicas

- Mantener cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas en el servicio.
- Preparar recepción del recién nacido de acuerdo con

- las necesidades afectadas.
- Desarrollar adecuada relación padre-hijo durante la hospitalización.
- Realizar técnicas y procedimientos específicos dirigidas a la atención del Recién nacido.
- Identificar precozmente signos y síntomas en el paciente ventilado.
- Valorar conducta de enfermería relacionada con el peso y las mensuraciones.
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías.
- Realizar atención de enfermería al recién nacido con manipulación gentil.
- Realizar cateterismo epicutáneo con la técnica adecuada.
- Medir signos vitales al neonato con la técnica adecuada.
- Dominar procedimientos y precauciones en la alimentación al recién nacido.
- Dominar procedimientos y precauciones en las diferentes tomas de muestras.
- Desarrollar habilidades específicas en el traslado intra y extrahospitalario del recién nacido.

El desarrollo de estas investigaciones, como las anteriormente mencionadas, hacen posible evaluar el desempeño laboral de los profesionales, guiar y por sobre todo evaluar el desarrollo curricular de los cursos de postítulos en cuidados críticos pediátricos<sup>10-11</sup>.

En las publicaciones científicas chilenas no se encontraron trabajos relacionados con este tema y la Rama de Enfermería Intensiva Pediátrica aún no las ha definido. Frente a lo cual, **se plantea la siguiente interrogante:** ¿Cuáles son las **competencias** que requieren los profesionales de enfermería para desempeñarse en cuidados intensivos pediátricos en Chile?

La respuesta a esta interrogante surgirá del proceso de reflexión que realicen las enfermeras docentes, coordinadoras y clínicas, expertas en el cuidado del niño críticamente enfermo sobre sus propias experiencias de cuidado, en el contexto natural en que se desarrollan, por lo tanto, este estudio se enmarca en el enfoque cualitativo (interpretativo) de investigación.

### Objetivo de la Investigación

Identificar las **competencias** que requieren los profesionales de enfermería para desempeñarse en unidades de

cuidados intensivos pediátricos del país, sean públicas o privadas, aplicadas en sus cuatro dominios de formación.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Marco metodológico

Como se mencionó anteriormente, este estudio se enmarca en el **paradigma cualitativo de investigación**, debido a que se intenta construir el conocimiento e interpretar el fenómeno, a través de las experiencias aportadas por las profesionales de enfermería expertas en el cuidado del niño críticamente enfermo, cuyos procesos vivenciales no pueden ser segmentados, divididos, ni generalizados<sup>12</sup>. El objeto de estudio corresponde a las **“competencias del profesional de enfermería de cuidados críticos pediátricos”**.

### Selección de los informantes clave

Como estrategia de selección de la muestra, se aplicó el principio de *variedad máxima*, es decir, se procuró incluir a un grupo heterogéneo de profesionales de enfermería, que permitiera enriquecer los hallazgos de este estudio.

En el proceso de selección de las entrevistadas, se utilizó la *técnica de bola de nieve*, donde una informante recomienda a otra. De esta manera se conformó la muestra, mediante los nexos sociales que se establecieron<sup>13</sup>.

### Criterios de selección de la muestra

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión para seleccionar a las informantes clave:

- **Enfermeras docentes clínicas** encargadas de postítulos de enfermería en cuidados intensivos pediátricos, con más de cinco años de experiencia en cuidados intensivos pediátricos.
- **Enfermeras coordinadoras** de unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) con más de cinco años de experiencia clínica en intensivo pediátrico.
- **Enfermeras clínicas** de cuidados intensivos pediátricos, con más de cinco años de experiencia clínica en UCIP.

Todas las enfermeras entrevistadas, debían ser **diplomadas o especialistas en cuidados intensivos pediátricos**.

En la Tabla 1 se detalla la procedencia de las **informantes clave**, según la entidad pública o privada en que se desempeñan.

Tabla 1. Procedencia de las informantes clave, según la entidad pública o privada en que se desempeñan

Informantes Clave	Institución	Número
Docentes clínicas encargadas de postítulo en cuidados intensivos pediátricos	Universidad pública	1
	Universidad privada	1
Enfermeras coordinadoras	Hospitales públicos	2
	Clínicas privadas	2
Enfermeras Clínicas	Hospitales públicos	2
	Clínicas privadas	2
	Total	10

Del total de profesionales de enfermería entrevistadas (n: 10), ocho son diplomadas y dos especialistas en cuidados intensivos pediátricos.

Por otra parte, durante el diseño metodológico, se estudió la posibilidad de incluir informantes clave que trabajaran en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de las distintas regiones del país, sin embargo, esto no fue posible ya que la gran mayoría no cumplía con los requisitos de selección establecidos para este estudio. Por lo tanto, la selección se centró en la zona central del país (Quinta Región y Región Metropolitana).

### Entrevista

Para encontrar los hallazgos que permitieran dar respuesta a la pregunta de este estudio se utilizó como instrumento de investigación la entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista, se caracteriza por tener una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la posibilidad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre algún tema en particular<sup>14</sup>.

La construcción del guión de la entrevista se realizó en base a los objetivos y el marco teórico de este estudio. Se elaboraron dos guiones de entrevista, una para enfermeras clínicas y otra para enfermeras coordinadoras de unidades de cuidados intensivos pediátricos y docentes clínicas encargadas de los programas de postítulos en cuidados críticos pediátricos de dos universidades de la Región Metropolitana.

### Consideraciones éticas

Antes de comenzar el trabajo de campo, se invitó personalmente a las informantes clave a participar en este estudio, donde se les explicó, en líneas generales, en qué consistía la investigación, los objetivos y el tiempo estimado de duración de la entrevista.

Previo al inicio de la entrevista, se entregó a cada una de las participantes un consentimiento informado, el cual debía ser firmado, si aceptaban realizar la entrevista. En este documento se detalla el título de la investigación, los objetivos, el compromiso de confidencialidad y las condiciones de registro.

### Trabajo de campo

Se realizó finalmente un total de 10 entrevistas, conforme a lo planificado, entre los meses de abril a septiembre de 2009. El tiempo promedio de duración, fue aproximadamente de una hora. Posteriormente, se transcribieron para ser analizadas.

Es importante mencionar que durante la aplicación de las entrevistas se modificó el orden de las preguntas y se agregaron otras, lo que permitió adecuarse a los tiempos y procesos de reflexión de las entrevistadas, actividad que se enmarca dentro del formato de una entrevista semiestructurada<sup>14</sup>.

Una de las limitantes que se encontró para realizar las entrevistas, fue la falta de tiempo que disponían principalmente las enfermeras clínicas, ya que se intentó en una primera instancia entrevistarlas en sus lugares de trabajo, donde finalmente fue posible realizar solamente una entrevista. Es por ello, que se optó por entrevistar a las tres enfermeras restantes, en sus respectivos domicilios.

### Análisis de la información

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa para análisis cualitativo AQUAD 5.0 (Analysis of Qualitative Data).

Los pasos que se realizaron en esta etapa de la investigación fueron los siguientes:

- 1. Reducción de los datos:** en esta etapa se utilizó el *criterio temático*, en el cual las categorías emergen en función a los temas abordados<sup>12</sup>. Para ello, se tuvieron como referencia temática los dominios de formación de la carrera de enfermería: Asistencial, Gestión, Educación e Investigación. Para validar la categorización y codificación de los datos, se solicitó la colaboración de dos docentes, con formación en Educación en Ciencias de la Salud.
- 2. Disposición y transformación de los datos:** para la presentación de los datos se utilizó una matriz de datos y el método narrativo. Se optó por presentar los hallazgos en estas dos formas, ya que permitían representar de una mejor manera las referencias de las entrevistadas.
- 3. Obtención de resultados y conclusiones:** las conclusiones se presentarán a raíz del análisis de los hallazgos encontrados y de acuerdo a los objetivos de la investigación.

### Validez de los hallazgos encontrados

Para la validación de los hallazgos, éstos fueron presentados a tres enfermeras que habían sido anteriormente entrevistadas (una docente clínica encargada de postítulo en cuidados intensivos pediátricos, una enfermera coordinadora y una enfermera clínica de UPC), las cuales refirieron sentirse completamente identificadas con los hallazgos encontrados y contribuyeron en la profundización de los mismos. Dicho proceso fue acreditado con la firma de un documento.

## RESULTADOS

Las competencias identificadas en este estudio, fueron las siguientes:

### Competencias transversales:

- Aplicación de los conocimientos en la práctica clínica.
- Habilidades interpersonales.
- Actualización permanente.
- Adaptación a las situaciones que se le presentan.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Toma de decisiones y resolución de problemas.

### Competencias Específicas:

- Priorizar el cuidado, de acuerdo a la complejidad y gravedad del paciente en estado crítico.
- Programar el proceso de atención de enfermería en el niño críticamente enfermo en forma integral.
- Guiar a la familia durante la hospitalización.
- Facilitar el duelo.

## DISCUSIÓN

Entre las competencias identificadas en este estudio, existe un grupo de ellas que se mencionan o se repiten en los distintos estudios consultados sobre el tema, siendo una de ellas la **“actualización permanente y adaptación a las situaciones que se presentan”**. Esta corresponde a una de las veinte competencias que identificaron Dunn y cols.<sup>10</sup>.

La **capacidad de trabajar en equipo** del profesional de enfermería de UCIP, es fundamental para la recuperación del niño gravemente enfermo, que requiere de la atención de un equipo multidisciplinario que busca cumplir con el objetivo de salvar la vida del paciente. Lo señalan Benner y cols.: el profesional de enfermería tiene que tener la capacidad de trabajar con los otros, elaborando tareas según el estado del paciente<sup>9</sup>. A semejante conclusión llegaron Urbina y Dunn, quienes destacan que el profesional debe ser capaz de colaborar con el personal de salud y crear un ambiente de apoyo, tanto para sus colegas como para otros miembros del equipo<sup>10,11</sup>.

En este trabajo, la capacidad de **liderazgo** del profesional de enfermería de UCIP, se encontró que tiene relación con la coordinación del proceso de atención y el manejo del personal a cargo, lo que coincide con lo presentado por Benner, señalando que el liderazgo del profesional de enfermería debe estar enfocado en la capacidad de comunicar sus puntos de vista y coordinar las prácticas del cuidado, creando un ambiente adecuado que permita facilitar dichas prácticas<sup>9</sup>. Por su parte, Dunn destaca que el profesional debe demostrar su capacidad de liderazgo en las relaciones que establece<sup>10</sup>.

En este estudio se plantea que el profesional de enfermería de intensivo, toma decisiones y resuelve problemas en todas las actividades de organización y coordinación de la atención de enfermería, lo que coincide con la identificación que hacen Ubina<sup>11</sup> y Dunn<sup>10</sup>.

La capacidad de la enfermera de intensivo de **priorizar el cuidado**, tiene relación con la complejidad y gravedad de cada paciente, por lo cual, programará sus actividades de acuerdo a las necesidades más urgentes y vitales. Benner menciona que el profesional de enfermería debe ser capaz de ordenar las respuestas o acciones según lo que le exige la situación<sup>9</sup>, y Dunn señala que el profesional debe determinar las prioridades para la atención, basándose en el paciente<sup>10</sup>.

La capacidad del profesional de enfermería de UCIP de **programar el proceso atención de enfermería en forma integral**, conlleva, por parte del profesional, involucrar todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la atención, tanto en el niño críticamente enfermo, como en su familia. Ubina y cols. también lo señalan, mencionando que el profesional tiene que ser capaz de realizar una atención integral aplicando el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión<sup>11</sup> y Benner y cols, mencionan que el profesional de enfermería va más allá de la situación clínica inmediata, siendo capaz de reconocer todas las posibilidades existentes para el paciente y la familia<sup>9</sup>.

La capacidad del profesional de enfermería de **Guiar a la familia durante la hospitalización**, tiene que ver con la orientación a los padres sobre la evolución y

pronóstico del niño, integrarlos en el cuidado de su hijo y disminuir su angustia y estrés. Benner y cols. señalan que el profesional de enfermería tiene la capacidad de adelantarse a los posibles eventos que le pueden suceder al paciente y se los transmite a la familia, para que ésta se encuentre preparada y pueda enfrentar la situación lo más tranquilamente posible<sup>9</sup>. Ante el fallecimiento de un paciente, el profesional de enfermería tiene que ser capaz de **Facilitar el duelo** de los padres, acompañándolos en este proceso y atenderlos en las necesidades que requieran en ese momento. Benner y cols. mencionan que el profesional, en este tipo de situaciones, debe ser capaz de crear un “espacio de cuidado” donde la familia pueda estar reunida y domesticar de alguna forma el ambiente desfavorable que se está viviendo y permitir que la familia esté completamente con el paciente para que puedan expresar lo que necesitan expresar y se puedan despedir con tranquilidad.

Es importante destacar que a pesar de que la identificación de competencias del profesional de enfermería de cuidados intensivos se ha realizado en contextos y lugares diferentes, se repiten claramente las competencias de **liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones y resolución de problemas, facilitar el duelo y guiar a la familia durante la hospitalización**. Esto podría indicar que son las más representativas de estas profesionales. Para confirmar esta aseveración se requiere desarrollar nuevas investigaciones.

### Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones que se encontraron en esta investigación se pueden mencionar:

- Uno de los criterios de inclusión, que se estableció para los profesionales considerados informantes clave, es que tuvieran un mínimo de cinco años de experiencia en UCIP. La búsqueda de ellos resultó dificultosa, ya que se produce una gran movilidad de profesionales de enfermería de UCIP.
- Una vez contactado el profesional que cumplía con los cinco años mínimos de experiencia, se presentó una segunda dificultad, derivada de la falta de tiempo que disponían las enfermeras clínicas en sus lugares de trabajo, para ser entrevistadas. Esto debido principalmente a la sobrecarga laboral y la gravedad de los pacientes.
- Desde el contenido de la entrevista hubo que justificar, a cada profesional entrevistado, el sentido que tenía en este estudio el separar la práctica de enfermería en “dominios de formación”, ya que la enfermera de cuidados intensivos actúa en todos los dominios de una manera compleja e interrelacionada<sup>9,10</sup>.

### CONCLUSIONES

En relación a la **identificación de competencias** que requieren los profesionales de enfermería para desempeñarse en el intensivo pediátrico, de acuerdo a los cuatro dominios de formación, se concluye que:

- La mayoría de las competencias identificadas se desprenden del **dominio asistencial y de gestión**. Esto se debe a que la labor principal del profesional

de enfermería de cuidados intensivos, se centra en el ámbito clínico.

- El profesional de enfermería de intensivo pediátrico tiene incorporado el **dominio de educación**, como parte de su quehacer asistencial. La competencia que más utiliza para educar son las habilidades interpersonales, destacándose su habilidad empática y asertiva. Sin embargo, reconocen que en muchas oportunidades la educación no es prioritaria, principalmente porque se ven enfrentados a la atención de pacientes críticos y además en muchas ocasiones se ven superados por la sobre carga asistencial.
- El **dominio investigación** es el menos desarrollado, sin embargo, se manifiesta la necesidad de que se refuerce el desarrollo de este dominio, como una vía para el mejoramiento del cuidado de enfermería. Se enfatiza, además, que no es suficiente entregar las

herramientas necesarias para investigar, sino que también se den las instancias para llevarla a cabo, permitiendo que se forme una “cultura para investigar” en enfermería.

Finalmente, se puede concluir que las competencias identificadas en este estudio, fueron las siguientes:

**Competencias transversales:** aplicación de los conocimientos en la práctica clínica; Habilidades interpersonales; Actualización permanente; Adaptación a las situaciones que se le presentan; Liderazgo; Trabajo en equipo; Toma de decisiones y Resolución de problemas.

**Competencias Específicas:** el cuidado, de acuerdo a la complejidad y gravedad del paciente en estado crítico; Programar el proceso de atención de enfermería en el niño críticamente enfermo en forma integral; Guiar a la familia durante la hospitalización; Facilitar el duelo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brunner J. Globalización y el futuro de la globalización: tendencias, desafíos, estrategias. Seminario sobre prospectivas de la educación en América Latina y el Caribe. Chile; 2000.
2. Brunner J. Educación Superior en una sociedad global de la información. Conferencia dictada en la Universidad Piloto. Bogotá (Colombia); 1999.
3. Slater D. Los rasgos espaciales de la globalización en tiempos globales. Nueva Sociedad 1998; 156: 44-53.
4. Delors J, Al Mufti I, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek B, *et al.* La educación encierra un tesoro. UNESCO. Santillana; 1996. Disponible en: [http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF). [Consultado el 10 de diciembre 2010].
5. Bermejo JC. Apuntes de relación de ayuda. España. Sal Terrae. (Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud); 1998.
6. Asiain MC. La competencia profesional y la acreditación de enfermeras en el cuidado del paciente crítico. Enfermería Intensiva 2005; 16(1): 1-2.
7. Lastra P. La especialidad en cuidados intensivos, una especialidad necesaria. Enferm Intensiva 2006; 17(1): 1-2.
8. The National Association of Pediatric Nurse Practitioners. The acute care pediatric nurse practitioners. J Pediatr Health Care 2005; 19: 38A-39A.
9. Benner P, Lee P, Stannard D. Clinical wisdom in critical care: a thinking-in-action approach. Saunders; 1999.
10. Dunn SV, Lawson D, Robertson S, Underwood M, Clark R, Valentine T, *et al.* The development of competency standards for specialist critical care nurses. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(2): 339-346.
11. Urbina O, Soler S, Otero M. Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de neonatología. 2005. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19\\_2\\_05/ems05205.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.pdf). [Consultado el 10 de diciembre de 2010].
12. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada, (España): Aljibe; 1996.
13. Martín-Crespo MC, Salamanca A. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación 2007; 27. Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/FMetodologica\\_27.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf). [Consultado el 10 de diciembre de 2010].
14. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw Hill; 2003.

### Correspondencia

Departamento de Educación en Ciencias de la Salud,  
Facultad de Medicina  
Universidad de Chile  
Profesor Alberto Zañartu N° 1060.  
Santiago, Chile.  
[ilopez@med.uchile.cl](mailto:ilopez@med.uchile.cl)