

REPUBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE

**FUNCIONES Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA.**

Tesis presentada en opción al grado científico de
Doctor en Ciencias de la Enfermería

Mtr. Camilo Castellanos Torrella

La Habana, 2015

REPUBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE

**FUNCIONES Y COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA.**

Tesis presentada en opción al grado científico de

Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autor. Lic. Camilo Castellanos Torrella. Mtr.

Tutores: Prof. Tít. Domingo Pérez González, Dr. C.

Prof. Tít. Jorge Alberto Martínez Isaac, Dr. C

La Habana, 2015

AGRADECIMIENTOS

A: Todos los profesores del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras que con espíritu constructivista y optimismo, me estimularon en la investigación, a los enfermeros, dirección de enfermería, jefes de servicios y médicos de las diferentes áreas donde se desarrolló este estudio.

A Rosa del Mes, Licenciada en Psicología y Máster en Comunicación, por su valiosa cooperación, la que aportó su experiencia en el establecimiento de nuevas competencias en su área de trabajo.

A la Doctora Marisela Torres Esperón, Doctora en Ciencia de Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública, por su dedicación a este campo de la profesión, y su colaboración para el termino exitoso de esta investigación.

Al Doctor en Ciencia de Salud Carlos León Román, del Hospital Hermanos Ameijeiras, por su valiosa contribución desde el comienzo del proyecto de investigación hasta su culminación.

Al Doctor en Ciencias Médicas Domingo Pérez González, por la dedicación de su tiempo libre y sus aportes valiosos, como compañero, profesor y como parte del grupo de especialistas de expertos que contribuyó a la culminación exitosa de la presente investigación.

A todos los jefes de servicios, jefes de sala de enfermería de las áreas objeto de esta investigación y en especial a todos los Licenciados en Enfermería de estas unidades, que con un espíritu de colectivismo, sentido de humanidad y fidelidad a la profesión hicieron posible la presente investigación.

DEDICATORIA

A mi madre, que con su sabiduría me ha sabido guiar y demostrar, que la riqueza más grande que existe en el mundo, es el conocimiento y que pude ser lo que ella nunca logró, ser enfermera.

A mis hijos que a mi lado se han hecho hombres y mujeres, por haber comprendido desde su infancia que ser enfermero es una tarea noble y llena de sacrificios. Que cuando no estaba al lado de ellos estaba cuidando personas que necesitaban de mis conocimientos. Por haber tenido tanta paciencia con mis estudios y haber compartido un pedazo de su tiempo para que yo pudiera superarme.

In memoria a quien fuera el primer tutor de esta investigación científica. Dr. Cs: Lázaro Quevedo Uanche, por la confianza depositada en mí, por estimular con su ejemplo y sabiduría a la superación de la Enfermería, compartir el criterio de la diferenciación de la categoría del licenciado, además, de ser el primer promotor junto con el investigador de este trabajo, de apoyar el primer diplomado de Enfermería Clínico Quirúrgico provincial (2005) y el primer protocolo de Actuación de Enfermería (1993) en el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

A mis profesores y Doctores en Ciencia que de una forma u otra han contribuido al final exitoso de la presente investigación, en especial los Dres. Jorge A Martínez Isaac y Norberto Valcárcel

SÍNTESIS

La valoración realizada en el área práctica y la educación permanente y continuada de los Licenciados en Enfermería, que laboran con pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, permitió comprender como la educación de post – grado se desarrolla en relación con las necesidades sociales y al desarrollo profesional, base para identificar Como *problema científico* ¿Cuáles serán las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería que brindan atención a pacientes con afecciones tributarias de cirugía de páncreas, hígado y vías biliares que les permita estar al ritmo del desarrollo del avance tecnológico internacional? El enfoque Inductivo deductivo, el histórico lógico y la sistematización, favoreció el proceso de generalización del desarrollo de las competencias específicas y funciones para los Licenciados en Enfermería en la especialidad hepatobiliopancreática a partir de la observación, para aceptar concreciones relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a pacientes tributarios a cirugía hepatobiliopancreática. El enfoque histórico - cultural dentro de la teoría del diseño curricular, asumida para cumplir los objetivos, permitió el desarrollo de un curso de capacitación y entrenamiento de post grado para Licenciados de Enfermería en un área especializada de la enfermería clínico quirúrgico. Los resultados de las indagaciones empíricas aplicadas, permitieron la caracterización del desarrollo de las competencias y del desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería, El proceso de abstracción desarrollado, permitió que se modelara el programa de post grado en Enfermería clínico – quirúrgica, especializada en afecciones hepatobiliopancreáticas Los resultados de los instrumentos aplicados antes y después de la ejecución del curso, permitieron reconocer el mejoramiento profesional y humano de los licenciados que participaron en el diplomado (un módulo de la especialidad) y curso de post-grado.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDOS	Páginas
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DESDE EL	11
ENFOQUE POR COMPETENCIAS	
1.1 Evolución de la formación por competencias	11
1.2 Aplicación del enfoque de competencias en el mundo, en la región de las Américas y en Cuba	20
1.2.1 Definición de competencias por autores cubanos	24
1.3 Los inicios de la práctica de la Enfermería en Cuba	27
1.4 Competencias en Enfermería	31
1.5 El enfoque de competencia en la formación del Licenciado en Enfermería	37
CAPITULO II ESTRATEGÍA METODOLOGICA PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS AFECCIONES HEPATOBILIOPANCREÁTICAS	44
2.1 Ejecución del taller.	45
2.2 Elaboración de la descripción de las funciones y tareas	46
2.3 Normalización de las competencias identificadas	49
2.4 Definición y Operacionalización de las criterios de valoración	55
2.5 Elaboración de los criterios de desempeño.	58
2.6 Elaboración de los instrumentos para la recolección de las evidencias	59
2.7 Estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.	62
CAPITULO III VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA	78
3.1 Panel de trabajadores y comité de experto.	78
3.2 Análisis y discusión de los resultados de la estrategia metodológica. Análisis de las áreas de desempeño:	79
3.3. Funciones y Tareas a los que puede responder el Licenciado de Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.	81
3.4. Conocimientos de los que puede responder el Licenciado de Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.	82
3.4.1 Habilidades de las que puede responder el Licenciado de Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática	83
3.4.2 Actitudes de las que puede responder el Licenciado de Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática	83

3.4.3	Competencias específicas de las que puede responder el Licenciado de Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática	84
3.4.5.	Criterios de desempeño para las Competencias específicas de las que puede responder el Licenciado de Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática	85
3.5	Guía para la evaluación de las competencias	85
3.6	Análisis de los resultados de los Licenciados en Enfermería evaluados en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.	92
3.7	Resultados comparativos del conocimiento inicial y final como resultados de la estrategia metodológica trazada aplicando la distribución de Chi Cuadrado	97
CONCLUSIONES		98
RECOMENDACIONES		99
BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADAS.		100
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA		
ANEXOS		

INTRODUCCIÓN

La Cirugía Hepatobiliopancreática tiene sus inicios 2000 años antes de Cristo, época en que se describió la vesícula biliar, el conducto del cístico y el colédoco.¹ En tanto las modernas técnicas de Imaginología han mejorado la precisión de diagnóstico de las enfermedades de la vesícula y el árbol biliar, la colangiografía trans-operatoria descrita por Mirizzil en 1937, ha mantenido su importancia a través del tiempo en la detección de litos no sospechados en la vía biliar.^{2, 3, 4}

Existen procedimientos quirúrgicos como la hepatectomía y la pancreato-duodenectomía cefálica, que se asocian a una gran morbilidad y mortalidad.¹ La contribución vital orgánica por parte del hígado, páncreas y vía biliar supone que las enfermedades que lo afectan representan una extrema complejidad y su tratamiento impone al cirujano un verdadero reto.^{2, 3}

Desde la introducción de la papilotomía endoscópica en 1974 por Demling en Alemania y Kawal en Japón, se han desarrollado diversos procedimientos terapéuticos endoscópicos sobre la vía biliar y pancreática. Mientras que alguno de estos métodos ha reemplazado a procedimientos quirúrgicos clásicos, otros son tratamientos alternativos que adquieren particular relevancia en pacientes graves o de alto riesgo y cuyo sitio definitivo en el manejo de los pacientes con enfermedades biliares están en evaluación^{5, 6, 7, 8, 9, 10}. Para esto no es suficiente asegurar el equipamiento de alta tecnología, sino hay que asegurar también un personal competente y altamente calificado. Por tal motivo, la experiencia indica que hay que establecer los contenidos mínimos para la actuación profesional del Licenciado en Enfermería, que labora en las áreas que atienden estos pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreática.

El término competencias fue introducido en el año 1920, referido a la capacitación como necesidad urgente y continua del desarrollo incesante en las empresas; en las décadas de los 60 a los 70 del siglo XX, el auge en el empleo define al ser humano como el

recurso más valioso, aparecen las formulaciones del psicólogo David Mc Clelland^{11, 12} sobre el coeficiente intelectual.

La Enfermería ha evolucionado hasta la actualidad, donde las principales competencias laborales del Licenciado en Enfermería se derivan fundamentalmente de los indicadores funcionales, en correspondencia con las exigencias del cargo, la cultura organizacional y las características de las organizaciones; por otra parte el término función tiene distintos significados, puede ser utilizado en el sentido de profesión, cargo o empleo, conjunto de deberes y responsabilidades, surge de la naturaleza del proceso social del trabajo, permite identificar el aporte a la sociedad de una profesión, describe su finalidad y establece sus límites en un contexto humanista.¹³

La categoría competencia profesional viene a marcar la orientación de los procesos de cambios estratégicos que durante la última década se ponen en marcha en los distintos países en torno a cuatro ejes de actuación:

- El acercamiento entre el mundo laboral y la educación/formación
- La adecuación de los trabajadores a los cambios en la tecnología y en la organización social de la producción y el trabajo
- La renovación de las entidades de formación, de los equipos docentes y de la propia oferta formativa
- Las modalidades de adquisición y reconocimiento de las calificaciones.¹⁴

Con relación a estos procesos de cambios estratégicos en Cuba en el año 1992, tuvo lugar el primer Taller Nacional sobre la Evaluación del Desempeño de los Trabajadores de la Salud, con el objetivo de elaborar recomendaciones para la formulación de estrategias y la determinación de procedimientos para la evaluación del desempeño en cada etapa de formación y perfeccionamiento de los recursos humanos de la salud. A partir de este taller se organizaron otros encuentros relacionados con la Evaluación de la Competencia y el Desempeño por la Calidad y sus objetivos principales para analizar las

estrategias elaboradas, definir las bases y las prioridades del plan de acción, así como preparar a un grupo central de expertos en el tema, para el desarrollo de la evaluación de la competencia y el desempeño de técnicos y profesionales en el Sistema Nacional de Salud.¹⁵

En el año 1997 como estrategia del Ministerio de Salud Pública, se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional¹⁶ y desde entonces, se inició la evaluación de la actualización científico-técnica a profesionales de diferentes especialidades¹⁷. Este tipo de evaluación conocida como tradicional, se caracteriza porque mide los niveles de conocimientos y de información requeridos por el profesional para desarrollar una o más tareas, pero no considera otros aspectos como las habilidades, actitudes y valores de las personas.

En el mundo actual la información y la tecnología cambian rápidamente, pero la esencia de una persona referida a sus facilidades de interrelacionarse, de hacerse responsable de sus actos, de ser cooperativo en su puesto de trabajo y de interesarse por su propio crecimiento profesional, tienen un carácter permanente y son el eje que hace la verdadera diferencia entre un trabajador competente y uno incompetente.¹⁷

El autor considera que la competencia profesional en esencia se ha definido como el conjunto de las habilidades, destrezas, actitudes, valores y conocimientos teóricos prácticos que requiere un profesional de cualquier disciplina, con el dominio de los contenidos y funciones propias de la profesión, para lograr la excelencia en los servicios desde el enfoque por competencias, desde este enfoque en el puesto de trabajo de la enfermería como profesión en los diferentes niveles de atención en salud y su evaluación desde los escenarios de la educación en el trabajo, infiere no sólo en función de lo que sabe (sus conocimientos), sino por lo que sabe hacer (sus habilidades), por lo que quiere hacer (sus actitudes) y por lo que siente en sus relaciones con el equipo de salud, los

pacientes y sus acompañantes (sentimientos), todo lo que manifiesta lo humanista en el desempeño de los enfermeros.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública de Cuba, órgano rector del Sistema Nacional de Salud, tiene una misión declarada: *“dirige y ejecuta su transformación para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención integral a la salud para todos los ciudadanos, con un mayor enfoque de promoción y prevención, que prioriza la satisfacción de la población y sus trabajadores, la formación, gestión y desempeño de su capital humano, el progreso permanente de las Ciencias Médicas y la eficiencia en la utilización de los recursos”*.^{17, 18}

En Cuba, la calidad en la formación de los enfermeros ha sido preocupación de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de la Educación Médica Superior en relación con el desempeño en los servicios de Enfermería, los que exigen también un conjunto de valores y actitudes para el ejercicio de la profesión.¹⁸

Las vivencias acumuladas por el autor durante más de 30 años de experiencia en la profesión de Enfermería, de los cuales 20 en la cirugía de páncreas, hígado y vías biliares distribuidas en el trabajo asistencial, su mayoría en los servicios clínico - quirúrgicos del segundo y tercer nivel de atención de salud vinculado a la docencia, permitió observar un conjunto de **situaciones problemáticas** que resultan una necesidad de los prestadores de los servicios de Enfermería, en estas áreas del desempeño profesional, las cuales justifican la investigación que se realiza y se resumen a continuación:

- Para potenciar el papel de enfermería en la atención a pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, es preciso definir funciones y competencias que permitan el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia y que aseguren la prestación de cuidados generales y específicos, personalizados y de calidad.

- En los registros del Plan de Cuidados de Enfermería y las notas en las Historias clínicas, se observa generalmente carecían de conocimientos de la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.
- En las indagaciones realizadas, no se constata la existencia de un protocolo de actuación de enfermería y de un programa de superación, dirigidos a la formación postgraduada, de los Licenciados en Enfermería en esta especialidad quirúrgica.
- En la Resolución Ministerial 396/2007 ¹⁹, se recogen funciones generales por perfiles de cargo y no competencias específicas para los Licenciados en Enfermería que se desempeñan con pacientes con afecciones hepatobiliopancreática.
- Carencia de una estrategia metodológica que permita la superación de los Licenciados en Enfermería, en estas áreas específicas del conocimiento y que permita una atención de alta calidad.

Los antecedentes mencionados anteriormente unidos a la sistematización de la obra de autores nacionales como la Dra. C. Torres Esperón (2006), Dra. C. Urbina Laza (2007), Dr. C. Martínez Isaac (2011), Dr. C. Sixto Pérez (2014) entre otros, posibilitó que el autor identificara la contradicción que se manifiesta entre: el desarrollo de las competencias profesionales en las áreas clínico - quirúrgicas especializada en la cirugía hepatobiliopancreática de los enfermeros y el desempeño que exige la sociedad cubana en la actualidad, de ahí que se exprese en el siguiente problema científico: ¿Cómo desarrollar las funciones y competencias específicas en los Licenciados en Enfermería, que brindan atención a pacientes con afecciones tributarias de cirugía de páncreas, hígado y vías biliares, que les permitan estar en correspondencia con el desarrollo del avance tecnológico y las exigencias de la salud en la sociedad cubana?

Se tiene como **Objeto de estudio**: La formación post - graduada por competencias, de los Licenciados en Enfermería y como **Campo de acción**: La formación por competencias en

la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática desde el diplomado y el curso de postgrado.

El **objetivo** de esta investigación, estuvo encaminado a: Proponer formas de superación para el desarrollo de las funciones y competencias específicas en los Licenciados en Enfermería que atienden a pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarias a cirugía, en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

Para satisfacer el objetivo anterior, se propuso desarrollar las siguientes **Interrogantes Científicas**

1. ¿Qué fundamentos sustentan la formación postgraduada de las competencias en la especialidad hepatobiliopancreática para los Licenciados en Enfermería que laboran con pacientes tributarios a cirugía?
2. ¿Cuáles son las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, que laboran en las áreas que atienden a pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarias a cirugía?
3. ¿En qué estado se encuentra en desarrollo de las competencias específicas y funciones para los Licenciados en Enfermería, en la especialidad hepatobiliopancreática en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”?
4. ¿Qué formas de superación posibilitan el desarrollo de las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, que laboran en las áreas de atención a pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarios a cirugía?
5. ¿Qué resultados se obtienen con la estrategia metodológica para el desarrollo de las funciones y competencias específicas, para los Licenciados en Enfermería que participan en las formas de superación impartidas?

Para obtener respuesta a las interrogantes anteriores el autor propone las siguientes

Tareas:

1. Sistematización de los fundamentos que sustentan la formación postgraduada de las competencias en la especialidad hepatobiliopancreática, para los Licenciados en Enfermería que laboran con pacientes tributarios a cirugía.
2. Identificación de las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, que laboran en las áreas que atienden a pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarias a cirugía.
3. Caracterización del estado del desarrollo de las competencias específicas y funciones para los Licenciados en Enfermería, en la especialidad hepatobiliopancreática en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.
4. Elaboración de la estrategia metodológica de superación que posibilite el desarrollo de las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, que laboran en las áreas de atención a pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarios a cirugía.
5. Valoración de los resultados que se obtienen en el desarrollo de las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, que participan en las formas de superación impartidas.

Bajo el enfoque dialéctico materialista se utilizarán los siguientes **Métodos:**

En el nivel teórico:

Método de análisis bibliográfico: permitió el estudio de los documentos existentes relacionados con la formación de las competencias en el ámbito nacional e internacional referente a las competencias laborales en el contexto de actuación de los Licenciados en Enfermería.

Método inductivo deductivo: favoreció el proceso de generalización del desarrollo de las competencias específicas y funciones para los Licenciados en Enfermería en la especialidad hepatobiliopancreática a partir de la observación, para aceptar concreciones

relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a pacientes tributarios a cirugía.

Sistematización: se empleó para la valoración de las tendencias y enfoques de competencias que prevalecen en la formación permanente y continuada de los Licenciados en Enfermería, así como las definiciones asociadas con la formación por competencias.

Histórico lógico: facilitó valorar la evolución del proceso de formación en el pre y postgrado, como parte de la educación permanente y continuada de los profesionales de la Enfermería en Cuba y encontrar los nexos que evidencian el desarrollo de los diplomados, maestrías y otras formas del postgrado.

Modelación: permitió llegar a un proceso de abstracción para estructurar un protocolo de actuación profesional, un manual y las formas de superación (diplomado y curso de postgrado) para los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Enfoque de sistema: reveló las relaciones entre los aspectos que integran las competencias que permiten una integración armónica entre las competencias generales y la integración de los nuevos contenidos, para adquirir las más específicas, para los Licenciados en Enfermería del segundo y tercer nivel de atención de salud en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

En el nivel empírico:

Método de Entrevista: permitió valorar los criterios para la acreditación del diseño de las competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Método de Encuestas: posibilitó valorar el estado del desarrollo de las competencias específicas y funciones para los Licenciados en Enfermería en la especialidad hepatobiliopancreática en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

Método de Observación: posibilitó la valoración del desarrollo de las funciones y competencias específicas en los Licenciados en Enfermería, que participaron en las formas de superación, antes y después para medir el cambio ocurrido.

Acompañan estos métodos, las **técnicas** de paneles de los trabajadores en los talleres, la lluvia de ideas, entre otros que posibilitaron valorar las competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática y su evaluación.

Método de Consulta a Expertos: permitió la valoración teórica de las competencias específicas y funciones propuestas para los Licenciados en Enfermería en la especialidad hepatobiliopancreática y las formas de superación elaboradas para su desarrollo en la práctica, información procesada a través del método Delphy.

En el nivel matemático: permitió realizar los procesos matemáticos asociados a la estadística descriptiva, relación de frecuencias en porcentajes y Chi cuadrado para la representación descriptiva de los conocimientos antes y después.

El desarrollo de esta investigación posibilitó llegar a los siguientes **resultados:**

Contribución a la teoría: Se manifiesta en las relaciones que se establecen en la propuesta de estrategia metodológica, para el desarrollo de las competencias y funciones específicas de Enfermería, en la atención a pacientes con afecciones quirúrgica hepatobiliopancreática, desde el enfoque histórico – cultural dentro de las teorías propias del diseño curricular, la que contribuye a las Ciencias de la Enfermería en particular y de manera general a las Ciencias de la Salud y la las Ciencias de la Educación Médica.

Novedad científica: Esta determinada en la formación por competencias, que es un enfoque nuevo dentro del desarrollo de superación curricular en la formación profesional especializada de post grado en las Ciencias de la Salud y se concreta en un modelo de competencias, para la Enfermería médico quirúrgica especializada, en su campo de actuación en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Aporte práctico: Está compuesto por los programas del diplomado y el curso de postgrado, desde el protocolo de actuación propuesto, para la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, confeccionado a partir de las 8 competencias específicas y un manual de Enfermería para la actuación de enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Actualidad: se revela en los resultados de la caracterización del estado de desarrollo de las competencias específicas para enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, desde el desempeño de los Licenciados en Enfermería que son muestreados en esta investigación.

Estructura de la Tesis: La tesis está estructurada en introducción, 3 capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

En el Capítulo I, se hace referencia a la evolución de las competencias laborales en el ámbito internacional y nacional, en el Capítulo II, se aborda la estrategia metodológica para el desarrollo de las funciones y competencias desde la formación de post-grado para los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. Se proponen el diseño curricular de formas del post grado para la especialidad quirúrgica y un protocolo de actuación profesional de enfermería. En el Capítulo III, se analiza la estrategia metodológica planteada en el capítulo II, resultados del inicio y final de la investigación así como las funciones y competencias para los Licenciados en Enfermería de esta especialidad quirúrgica hepatobiliopancreáticas.

CAPITULO I. EVOLUCIÓN DE LA FORMACIÓN POSTGRADUADA DESDE EL ENFOQUE POR COMPETENCIAS

En el presente capítulo se analizan los fundamentos teóricos de la categoría principal de la investigación: las funciones y competencia laborales. Se ofrecen algunas concepciones sobre funciones y competencias laborales a partir del enfoque de varios teóricos, además se identifican los fundamentos que sustentan la formación postgraduada de las competencias de los profesionales de la enfermería.

Se estudia además cómo promover la atención a la diversidad cultural y el respeto a la individualidad como premisas para la formación de profesionales competentes en el contexto universitario en los tiempos modernos. Este se convierte en un mecanismo de renovación, transferibilidad y sostenibilidad de los avances científicos, tecnológicos, económicos y sociales; donde los profesionales tienen la misión de guiar este camino para lograr el desarrollo de la humanidad. (Tejeda Díaz R, Sánchez del Toro P R 2008).

1.1 Evolución de la formación por competencias.

La situación de los diferentes países que enfrentan el tema de la formación y desarrollo de los recursos humanos basados en un enfoque de competencia laboral es múltiple y diversa. Las experiencias centradas en la competencia laboral son relativamente recientes y se ha llegado a ellas por diferentes caminos ²⁰. Las competencias tienen sus orígenes precisamente en el primer mundo, lo que obliga a ser muy cuidadosos. ²¹

El concepto de competencias comenzó a ser utilizado como resultado de las investigaciones del psicólogo David Mc Clelland en los años 70. Este investigador demostró que los test académicos de aptitud tradicional y los de conocimientos, al igual que las notas escolares y las credenciales, eran insuficientes para predecir en los trabajadores el desempeño exitoso y logró confeccionar un marco de características que diferenciaban los distintos niveles de rendimiento de los trabajadores a partir de una serie de entrevistas y observaciones. ^{22, 23}

La forma en que describieron tales factores, se centró más en las características y comportamientos de las personas que desempeñaban los empleos, que en las tradicionales descripciones de tareas y atributos de los puestos de trabajo, para lograrlo, estudió directamente a las personas, al contrastar las características de quienes son particularmente exitosos, con las de quienes son solamente promedio. ^{21, 22}

Posteriormente, Boyatzis estimuló el uso del término y lo hizo obligatorio para cualquier consultor serio después de los años ochenta ^{22, 23} a partir de las transformaciones económicas que se precipitaron en esta década. Esta contribución fue retomada en los años noventa, a partir de las formulaciones de Goleman sobre la inteligencia emocional y entre los años 1997 al 1999, se destacan en su uso los autores Levy-Leboye, Martínez-Abelda, Herranz y de la Vega. ²⁴

El concepto de competencias ha sido definido fundamentalmente a partir de dos fuentes principales: la competencia, desde el mundo del trabajo y desde la educación; donde existen diferencias entre ellas, la principal está evidentemente en la concepción desde el mundo del trabajo, que establece la competencia como una capacidad que sólo se puede desplegar en una situación laboral. ²⁵

En cada definición encontrada existen supuestos previos que los autores consideran de manera independiente y que indican elementos de referencia diferentes, como ejemplo están aquellas que han sido abordadas desde una perspectiva psicológica ²⁴ y que explica que el resultado conceptual sea distinto.

Desde el mundo del trabajo la definición más elemental de competencia laboral, es la que se refiere a las capacidades demostradas por las personas en situaciones concretas de trabajo. ^{26, 27}

Ducci M, en 1997 en su artículo: El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional señala que en Canadá en la provincia de Quebec, se definen las competencias como "*el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades*

*cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un papel, una función, una actividad o una tarea".*²⁸

En la legislación laboral cubana, en la Resolución No. 21/ 99 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, se contempla como competencia laboral al *"conjunto de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y aptitudes que son aplicados por el trabajador en el desempeño de su ocupación o cargo, en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada y los requerimientos técnicos, productivos y de servicios, así como los de calidad, que se le exigen para el adecuado desenvolvimiento de sus funciones".*²⁹

Otro concepto generalmente aceptado establece la competencia laboral como una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. Además, este autor agrega que las funciones y competencias laborales no son una probabilidad de éxito en la ejecución del desempeño en su puesto de trabajo, es una capacidad real y demostrada.^{30, 31}

Mertens,³² también desde esta perspectiva laboral refiere que el concepto de competencia debe ser asumido desde dos enfoques, que los denomina estructural y dinámico, ambos encierran modelos que no son excluyentes, sino que enfatizan diferentes aspectos de la competencia que en el plano práctico del mundo laboral pueden combinarse. El autor plantea que la competencia es *"un conjunto de habilidades, actitudes y aptitudes requeridas para lograr un determinado resultado en un ambiente de trabajo"*³² y en este sentido sirve para orientar, estructurar y con ello aplicar las bases del concepto. Pero considera que al definirlo de esta manera, si bien le da una base firme y poco cuestionable, sitúa en un plano histórico a un concepto que se determina social e históricamente a partir del contexto económico y social en el que se está envuelto.

En la evolución de esta definición a partir del contexto del mundo del trabajo en el que se desenvuelven las organizaciones, la formación de las competencias, concibe la necesidad de que el concepto de competencia en su enfoque dinámico contenga una

dimensión de comparación; la empresa y las personas son competentes no tanto por cumplir un desempeño mínimo aceptado, sino por tener la capacidad de destacarse en el medio gracias al desarrollo y movilización de las competencias que tiene a su disposición. De esta manera, el concepto de competencia se integraría como “(...) *el conjunto de habilidades, actitudes y aptitudes requeridas para lograr un resultado destacado en un ambiente de trabajo*”.³²

Tejada (2003)³³ define las competencias profesionales como “*el conjunto de saberes (saber, saber hacer, saber estar y saber ser –conocimientos, procedimientos y actitudes) combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional*”³¹. El dominio de estos saberes le hace capaz de actuar a un individuo con eficacia en una situación profesional. Por su parte Vega Mederos (2005) define a las competencias profesionales como el conjunto de conocimientos, procedimientos, destrezas y actitudes combinadas, coordinadas e integradas en la acción, necesarias para garantizar un adecuado desarrollo profesional, las que son adquiridas a través de la experiencia (formativa y no formativa profesional) que permite al individuo resolver problemas específicos de forma autónoma y flexible y ser capaz de colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo en contextos singulares.³⁴

A partir de estas definiciones, el Doctor Alpízar para el contexto cubano, expresa que existen varios factores como las convicciones políticas e ideológicas, la perspectiva humanista del sistema social cubano, entre otros, que hacen no viable la afiliación en forma absoluta a alguno de los enfoques que se encuentran en el mundo empresarial, pero sí tenerlos en cuenta a todos.³⁵

Esta reflexión de Alpízar (2005) es compartida por el autor de esta investigación en tanto, este no sólo valora a la competencia como el conjunto de capacidades, conocimientos, habilidades y destrezas que posea el hombre de manera individual, sino también los factores psicológicos individuales, sociales, grupales, el contexto donde vive con sus

necesidades y requerimientos; que para Cuba debe tenerse como base las convicciones ideológicas y políticas y el enfoque histórico cultural.

De esta manera considera que todos estos aspectos articulados dan un enfoque humanista que propone el desarrollo integral humano y la formación de la persona reflexiva, creativa e íntegra.

Para el autor resulta importante señalar que las competencias profesionales no son alcanzadas de una vez y por todas, sino mediante un proceso de continuo perfeccionamiento y adaptación durante toda la vida laboral del individuo, dado por el carácter dinámico y flexible que las mismas poseen.

Las competencias se han definido también como la suma de tareas desempeñadas en un puesto de trabajo, como el resultado de las características personales o como en el enfoque holístico, conformada por la combinación de los atributos personales y las tareas a ser desempeñadas por el individuo ³⁵. Esta última, es la acepción que para algunos autores refleja mejor el concepto de competencia, en ella se reconoce que la competencia implica más que capacidades y conocimientos, la posibilidad de movilizar los saberes que se aprenden como resultado de la experiencia laboral y que la persona lleva a cabo en su trabajo, la que suma y mezcla permanentemente, nuevas experiencias y aprendizajes. ³⁶

En las variadas definiciones expresadas se observaron los elementos comunes siguientes:

1. Incluye todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinadas, coordinadas e integradas, en el sentido en que el individuo ha de saber, saber hacer y saber ser para el ejercicio profesional. El dominio de estos saberes le hacen capaz de actuar de una forma efectiva en situaciones profesionales.
2. Sólo son definibles en la acción. Es poner en práctica la competencia en la manera de cómo se llega a ser competente a través de las acciones.

3. Poseen un carácter dinámico y flexible, pueden ser adquiridas a lo largo de toda la vida activa e incluye la capacidad de desarrollo, perfeccionamiento y adaptabilidad.
4. No puede entenderse al margen del contexto en donde se desenvuelve, tanto en el tiempo como en el entorno social, económico y laboral.
5. Surgió de la conveniencia de promover una mayor vinculación entre la formación y el mundo del trabajo.
6. El término implica una relación entre lo interno y lo externo de la persona, como un solo proceso de adquisición y demostración de la capacidad reconocida públicamente y su aceptación individual como miembro de la comunidad.
7. Es multidimensional, pues abarca las diferentes dimensiones que significa el acto de trabajar.

Entre las múltiples clasificaciones de competencias se encuentran varias maneras en que los diferentes autores las han agrupado; éstas giran en torno: a las básicas, específicas, genéricas, de gestión, teóricas, prácticas y sociales, entre otras. En la literatura revisada se encontró con mayor frecuencia su uso a las referidas por los autores siguientes:

Vargas, Consultor del Centro Interamericano de Investigación y documentación sobre formación profesional, CINTERFOR/OIT 1999, define tres grupos de competencias:

Básicas: las que se adquieren como resultado de la educación básica. (Basic Skills en EE.UU., CoreSkills en U.K., Key Competencies en Australia, capacidades básicas en Francia).³⁷

Genéricas: las que se refieren a comportamientos laborales propios de desempeños en diferentes sectores o actividades y usualmente relacionadas con la interacción hacia tecnologías de uso general. (Core Behaviors en EE.UU, Generic Units en U.K. y Cross Industry Standars en Australia).³⁷

Específicas: las que están directamente relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas y no son fácilmente transferibles de uno a otro ámbito, dadas sus características tecnológicas (Industry Specific Standards en U.K. y Australia).³⁵

En 1994 Punk³⁸, expresa las competencias profesionales en torno a competencias: técnicas, metodológicas, sociales y participativas o de participación.

Competencia técnica: es el dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.

Competencia metodológica: implica reaccionar el procedimiento adecuado, a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrar soluciones y transferir experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.

Competencia social: colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva, mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

Competencia participativa: participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno; capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.

Para la francesa Levoyer en 1997^{39, 40}, las tipifica en torno a genéricas y específicas. Las primeras poseerían mayor nivel de transferibilidad de unas profesiones a otras, mientras que las segundas serían propias de una profesión, es decir, están constituidas por capacidades comunes de varias o todo un conjunto de profesiones o por capacidades monográficas de una de ellas. Mientras que para Nadine Jolis³⁸, las competencias se correlacionan entre sí y se dividen en competencias teóricas, prácticas y de conocimiento.

Autores cubanos, como Iñigo Bajos y Sosa Castillo⁴¹, consideran las competencias como básicas y específicas, lo que se entiende por:

Competencias básicas: aquellas que consolidadas o formadas esencialmente en la educación superior se refieren de manera directa a comportamientos laborales

profesionales, que responden a las tendencias predominantes en la organización del trabajo contemporánea y que deberá poseer imprescindiblemente, un graduado universitario para insertarse de modo satisfactorio en el mundo del trabajo. Se constituyen como las de mayor generalidad, primer lugar en precedencia, mayor grado de necesidad y son transferibles entre profesiones.

Competencias específicas: aquellas que requiere cada profesional para el ejercicio propio de su profesión y son determinadas para cada carrera en particular. Se incluyen también las que responden a un sector o rama específica de la sociedad, así como las que conciernen a una organización o entidad determinada. Con esta clasificación los autores destacan la correspondencia entre la formación del profesional y la utilización de éste en el ambiente laboral.

En la literatura revisada se encontraron otras clasificaciones de competencia que aunque guardan relación con las ya expuestas, se exponen a continuación:

Competencias científicas: Conjunto de conocimientos que permiten propiciar el desarrollo de las habilidades científicas y de las actitudes requeridas para explorar hechos y fenómenos, analizar problemas, observar y obtener información, definir, utilizar y evaluar diferentes métodos de análisis, compartir los resultados, formular hipótesis y proponer soluciones, es decir, comprender para si es el caso, poder transformar su propia realidad.⁴¹

Competencias ciudadanas: Conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que, articuladas entre sí, hacen posible que el ciudadano actúe de manera constructiva en una sociedad democrática. Los estándares en competencias ciudadanas establecen lo que se debe saber y saber hacer para interactuar de tal manera que se promuevan la convivencia y el respeto, la promoción de los derechos humanos, la toma de decisiones cada vez más autónomas y la realización

de acciones que reflejen una mayor preocupación por los demás y contribuyan al bienestar común.

Competencias laborales: Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que aplicadas o demostradas en situaciones del ámbito productivo, tanto en su empleo como en una unidad para la generación de ingreso por cuenta propia, se traducen en resultados efectivos que contribuyen al logro de los objetivos de la organización o negocio.⁴¹

El autor de esta investigación consideró conveniente definir para el caso de los enfermeros, la clasificación de competencias siguiente:

Básicas: son aquellas que invariablemente debe poseer un enfermero para insertarse en el mundo laboral, obtenidas esencialmente en la educación superior y consolidada en el transcurso de su formación como profesional de la enfermería, constituyen las de mayor generalidad, que no deben ser de ninguna manera obtenidas en el puesto de trabajo. En éstas tiene un importante grado de incidencia la calidad de la formación no sólo desde el punto de vista cognitivo, sino también desde el punto de vista de la cultura general y la formación integral de la personalidad, que se manifiesta a través de las cualidades o valores y del dominio de una cultura general en lo social, lo económico y lo ambiental.

Específicas: son aquellas capacidades específicas o conocimientos precisos que requiere el profesional de enfermería para el ejercicio propio de su profesión, en muchas ocasiones se obtienen desde el puesto de trabajo. Se incluyen también las que conciernen a una organización o entidad determinada.

1.2. Aplicación del enfoque de competencias en el mundo, en la región de las Américas y en Cuba.

El uso del enfoque de competencias se introduce desde los primeros años de la década de los ochenta en el Reino Unido, con el objetivo de crear una fuerza de trabajo más competitiva en el ámbito internacional⁴². Surgen dos entidades el *National Council for*

Vocational Qualifications (NCVQ), que establece los niveles estándares de rendimiento para las diferentes profesiones específicas, basadas directamente en los niveles de competencia requeridos en el puesto de trabajo y el *General National Vocational Qualifications* (GNVQ), que otorga una titulación base de conocimientos y capacidades profesionalmente relevantes, que se adquieren para el ingreso en el mercado laboral o para la progresión hacia una educación superior. Se dispone así de tres vías para obtener una titulación: Las educativas tradicionales ofrecidas en colegios e institutos y éstas de la NCVQ y GNVQ. ⁴³

En Australia, los primeros antecedentes se encuentran en el pronunciamiento del Consejo de Sindicatos (ACTU) en 1987, a favor de la reforma del sistema de calificación del país y solicita llevar a cabo un mayor esfuerzo en la capacitación en las empresas. Así luego de varios documentos referativos se organizó en 1990, una misión gubernamental que investigó sobre diversas experiencias de capacitación en el mundo y declaró en su informe que un enfoque de competencias para la educación y la capacitación, basado en normas dictadas por las empresas, ayudaría a abordar muchos de los problemas de la formación profesional. ⁴⁴

En entrevista efectuada a Máximo González, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de España expresa: con el nuevo grado de enfermería y con el desarrollo de sus especialidades, podemos asegurar que la enfermería española es la más avanzada de Europa en conocimientos, aptitudes, competencias y excelencia profesional. ⁴⁴ Plantea además que se deben reciclar las técnicas y conocimientos continuamente, porque se tiene un compromiso firme con la seguridad de los pacientes y con la calidad del sistema sanitario, es una cuestión de modelo sanitario de revisar competencias y ampliar las de los enfermeros en sintonía con su creciente necesidades de formación académica, que les permiten elevar el nivel del conocimiento profesional, lo cual les permite ser más competentes en el ejercicio de la profesión ⁴⁴. En este sentido

Cuba lleva la primicia, al tener incorporado a la enfermería las distintas categorías científicas al ser comparada con España.

En la región Latinoamericana y del Caribe el interés por la certificación de la competencia se extiende por más de tres décadas. La experiencia acumulada a partir de 1975, con el proyecto del Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR) sobre certificación de las calificaciones ocupacionales, se sintetizó en la metodología puesta en práctica a partir de esa iniciativa, que mantiene su utilización en instituciones de formación profesional y también para el control de la calidad de la formación.⁴⁴

En cuanto al Caribe, se ha desarrollado una larga historia en la promoción de las calificaciones tanto a nivel regional como nacional, algunos ejemplos desde una perspectiva regional son los siguientes:

El *Caribbean Advancement Proficiency Examination* (CAPE), examen administrado por el *Caribbean Examination Council* (CXC); el trabajo de la *Association of Caribbean Tertiary Institutions* (ACTI) en la región, con organizaciones de nivel terciario para introducir la acreditación, la equivalencia, la articulación (AEA) y la coordinación; el Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD en inglés) del CARICOM, cuyos miembros exigieron en el protocolo II, que se establecieran normas comunes para determinar equivalencias u otorgar acreditaciones, lo cual ha tenido su importancia para la formación y certificación de trabajadores especializados y el reconocimiento del aprendizaje a través de la experiencia.

La *Caribbean Hotel Association* (CHA), ha adoptado un programa de credenciales según las necesidades de la industria y la estrategia regional de la Comunidad del Caribe CARICOM, sobre Educación Técnico-profesional y Formación (ETFP).⁴⁵

En 1991 en Jamaica, fue creada la primera organización *National Training Agencies* (NTA) de la región y se le conoce actualmente como HEART Trust/NTA, concebida como

órgano de reglamentación y coordinación de las actividades de las organizaciones de Educación Técnica y Formación Profesional (ETFP).

En 1993, se creó la segunda en Barbados, el *Technical and Vocational Education Council* (TVET Council) y la más reciente de estas instituciones se estableció en Trinidad y Tobago en 1999 dependiente del Ministerio de Educación, el HEART Trust/NTA que goza de una relativa autonomía.

En los Estados Unidos de América en 1990, la Comisión sobre Competencias de la Fuerza Laboral dio a conocer a partir del informe *La Elección de Norteamérica*, la siguiente interrogante: ¿altas competencias o bajos salarios? La situación relacionada con la normalización de las competencias en el país, entre sus recomendaciones se encuentra la referida a la creación de una Junta Nacional, que tendría a su cargo fiscalizar el desarrollo de normas nacionales de competencias y certificaciones, para la inserción en el trabajo mediante supervisión directa en las ocupaciones e industrias de la economía americana. La Junta Nacional de Normas de Competencias (Nacional *Skills Standards Board* (NSSB), se creó en 1994 e inició un esfuerzo para establecer normas, realizar evaluaciones y certificar a individuos dentro de quince amplios sectores de la economía.⁴⁶

En las Américas son reconocidas las actividades desarrolladas y los logros alcanzados por el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) de México, que en agosto de 1995 se creó con la participación mayoritaria de los sectores productivos y cuya finalidad, es el autodesarrollo continuo de las personas mediante la promoción de la competencia laboral certificada^{47, 48}. En Chile se espera por la aprobación en el Congreso, de la Ley para crear un Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales. Los expertos han desarrollado y validado con los representantes de los sectores productivos, cerca de 500 estándares que definen los criterios para evaluar y certificar el desempeño de un individuo en una determinada

función productiva, lo que incluye las conductas, habilidades, actitudes y conocimientos esperados.⁴⁹

El Servicio Nacional de Adiestramiento en el Trabajo Industrial (SENATI) en Perú, definió la integración de toda acción sistemática de la competencia laboral. Esta se realiza bajo el espectro de la metodología de la alternancia empresa–centro de formación (formación dual); sin embargo la elaboración de los planes y programas de estudio se desarrollan al considerar el enfoque de competencias⁵⁰. Otros esfuerzos se han reportado por Costa Rica donde el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), desarrolló una prueba piloto a la luz de la metodología de competencia laboral, con el asesoramiento de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta se llevó a cabo en los sectores de hotelería y turismo por la importancia que tienen para la economía del país.^{51, 52}

En Colombia el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) inició en 1996 la conformación de un sistema nacional de formación. El eje del desarrollo de estos trabajos fue el de competencias laborales⁵³ **Donde está el 54**. La Asociación Nacional de Industriales (ANDI), emitió algunas señalizaciones en cuanto a conformar un sistema nacional de formación, en donde sugirieron la participación de nuevos agentes en la formación educativa y que redunde en el incremento de la calidad de la misma^{55, 56}. Esta comparación relacionada con la formación de las competencias en diferentes países, concilios, colegios y entidades relacionadas con la certificación del trabajo de los enfermeros, posibilitó que el autor se acerque a las definiciones propuestas en el contexto cubano.

1.2.1 Definición de Competencias por Autores Cubanos.

Los resultados de las investigaciones en Enfermería han contribuido al perfeccionamiento de los servicios con productos que han determinado importantes transformaciones para la profesión y el sistema de salud cubano, identificadas desde la regulación de la práctica profesional, establecida por la resolución ministerial 396/2007 del MINSAP, como

resultado de la tesis de doctorado de la Dra. C. Maricela Torres Esperón (2006) los programas de estudio del pregrado y los programas de post - grados vigentes, que aunque no abarcan todas las áreas y las necesidades, son una contribución a la Enfermería.

En 2007 la Dra. C. Omayda Urbina Laza ⁵⁷ da una amplia definición acerca de las competencias en su obra de investigación: Métodos para la evaluación de las competencias en los profesionales de enfermería en neonatología, donde expresa que las competencias son “(...) *la integración de conocimientos, habilidades conductas actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos*” ⁵⁷, también se refiere a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación ⁵⁸ Con la cual el autor comparte este criterio.

Sin embargo otros autores más recientes como el Dr. C. Jorge Alberto Martínez ⁵⁹ y la Dra. C. Arahí Sixto Pérez ⁶⁰, desde el enfoque pedagógico también modelan y definen las competencias, con las cuales el autor comparte, ya que las competencias deben de ser vistas desde su enfoque pedagógico durante el aprendizaje, de manera que garantice una sólida base experta en el ejercicio de la profesión.

La Dr. C. Beatriz Castellanos y un colectivo de pedagogos, define la competencia como: “(...) *una configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de personalidad en estrecha unidad funcional, autor regulando el desempeño real y eficiente en una esfera específica de la actividad, en correspondencia con el modelo de desempeño construido en un contexto histórico concreto.*” ⁶¹

El autor de la presente investigación, está de acuerdo con lo planteado por esta autora ya que al hombre no solo se puede medir por sus conocimientos, habilidades y actitudes,

hay que medirlo como un todo en el campo psicológico y social, ya que estos componentes son los que hacen que la persona sea más competente o menos competentes en diferentes escenarios laborales, por lo que reafirma con este concepto, que un persona puede no ser competente en un área determinada, sin embargo esa misma persona en otra área puede ser competente. Esto es aplicable al personal de enfermería que está sujeto a constantes cargas emocionales, al ser este el que está directamente vinculado con los pacientes y en determinadas áreas de trabajos, estas mismas sobrecargas hacen que las acepten o no.

Los elementos abordados hasta aquí, evidencian la necesidad de establecer competencias específicas, indispensables para el logro de resultados de alto rendimiento profesional. Con estas clasificaciones los autores destacan la correspondencia entre la formación del profesional y la utilización de éste en el ambiente laboral, por lo que se reafirma lo planteado por el autor González V. ¿Qué significa ser un profesional competente? ⁶², lógicamente esto significa una atención de alto rendimiento en los servicios prestados en salud o en otras profesiones.

A partir del curso académico 2010-2011 y desde el de quinto año en la formación de Licenciados en Enfermería, se produce la 1ra graduación en Cuba, de Licenciados en Enfermería verticalizados en atención al paciente grave, anestesia, neonatología y otras especialidades, lo que corrobora lo planteado por los autores Vargas ZF: La formación basada en competencias: Instrumento para la empleabilidad, ⁶³ y Moreno A.L ¿Es necesaria nuestra Especialidad? ⁶⁴

Sin embargo el autor no coincide del todo con estos autores, por la razón siguiente:

Los Licenciados en Enfermería deben terminar su malla curricular de los 5 años de formación en pregrado, en la cual profundizaran los conocimientos de las especialidades básicas, mediante el sistema de rotación por: Médico Quirúrgico, Ginecobstetricia, Pediatría y Atención Primaria y después es que deben hacerse las especializaciones

como cursos de post grado, de lo contrario quedan inconclusas el resto de las competencias que deben adquirir para lograr el mejor desempeño, de otra manera solo adquieren las específicas de la verticalización y los ponen en desventaja con el resto de los profesionales de enfermería en determinados eventos, pues no se debe perder la perspectiva, que la razón de ser es el cuidado integral a los pacientes, las familias y las comunidades.

1.3. Los inicios de la práctica de la Enfermería en Cuba.

La enfermería surgió antes que la misma profesión, la cual estuvo a cargo de diferentes órdenes religiosas, desarrolladas en Cuba desde los primeros años del siglo XVII". Durante la guerra de independencia, se encuentra que la mujer cubana durante las luchas independentistas, desempeñó un papel importante en el cuidado de enfermos y heridos en los hospitales ambulatorios y de sangre. Se destacaron entre ellas: Caridad Bravo y sus hijas, Rosa Castellanos y Castellanos conocida por Rosa la Bayamesa, también se distingue Mariana Grajales, la madre de los Maceo, Bernarda del Toro e Isabel Rubio Díaz, la más genuina representante de las enfermeras cubanas. Sin embargo, la enfermería aparece con tal nombre a finales del siglo XIX, cuando se crean las escuelas de enfermeras durante la primera intervención de EE.UU. a la isla.^{65, 66}

Durante los siguientes 40 años se continuó la formación de personal de enfermería pero eran insuficientes, pues no tenían una visión estratégica que tuviera en cuenta las necesidades de salud de la población, lo más significativo en esta etapa fue la creación de los cargos de enfermeras instructoras para la docencia, establecer de manera oficial los sueldos para enfermería y la incorporación al Concilio Internacional Enfermería (CIE) de la Asociación de Enfermeros de Cuba.⁵⁶

Desde los inicios de esta etapa, se crearon planes de estudio para la formación de auxiliares de enfermería con una duración de seis meses, para satisfacer las necesidades existenciales y en las décadas de los 60 del siglo XX se organizan cursos post básicos de

enfermería de terreno e instructoras de enfermería general, con el propósito de especializar a las enfermeras graduadas en estas esferas de actuación.

En 1964 se realizan planes de estudios especiales, para la formación de enfermeros básicos generales y en la década del setenta, se comienza con la educación politécnica en todo el país y se crean los Institutos Politécnicos de la Salud, donde se inician nuevas especialidades de cursos post básicos como: Terapia Intensiva, Neonatología, Psiquiatría, Anestesia y Unidad Quirúrgica, los que se han perfeccionado y se mantienen en la actualidad.⁶⁶

Para la enfermería surgieron nuevas funciones a nivel mundial, en este contexto histórico en el año 1973, se crea una comisión universitaria y ministerial⁶⁵ para elaborar el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, dirigido a enfermeros técnicos en ejercicio, el que comenzó en el curso académico 1976-1977.⁶⁶ En este plan se destacan los principios de la combinación del estudio con el trabajo, la vinculación de la teoría con la práctica, el carácter científico de los contenidos, la concepción social e internacionalista de la práctica médica y la formación integral de los educandos, el inicio de la década del setenta, como derivado del incremento del uso de las tecnologías en el campo de las Ciencias de la Salud.

En 1987-1988 comienza un nuevo plan de estudios de Licenciatura en Enfermería para Curso Regular Diurno^{66, 67}, que estuviera en correspondencia con el avance tecnológico para elevar cualitativamente la disponibilidad del personal de enfermería con formación universitaria. El desarrollo profesional de los planes de estudios universitarios de enfermería, culminó con un programa para trabajadores y el curso regular diurno con una duración de 4 años, el que aumentó a 5 años a partir de la década de los 90 del siglo XX y estuvo vigente hasta el año 2003.

Por necesidad de la formación, este plan sufre modificaciones con el objetivo de responder a las transformaciones sociales del país, se decide realizar un nuevo diseño de

la carrera con un nuevo modelo pedagógico, este también tiene una duración de 5 años y su característica fundamental son los perfiles intermedios de salida: enfermero básico (1 año), técnico superior (2 años más) y licenciado (2 años más).^{66, 67}

En Cuba, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)²⁹ propone y controla la política general de capacitación técnica de los recursos laborales, en coordinación con los organismos correspondientes y participa conjuntamente con otros ministerios y organismos en la formación de la Educación Técnica y Profesional y en la Educación Superior, en la capacitación de los recursos laborales y en la competencia laboral.

Por intermedio de la Dirección de Recursos Laborales, participa con casi todos los organismos públicos y de administración mixta, en lo relativo a los sistemas de capacitación de sus subordinados.

Conjuntamente con el MTSS, trabajan los sindicatos en el tema de la formación profesional y en la búsqueda de necesidades y controles de la capacitación.^{67, 29}

En 1999 el MTSS empezó a trabajar en el área de las competencias laborales y para ello se elaboró una legislación de soporte, que establezca el marco jurídico necesario. Actualmente se estudia una metodología para advertir las necesidades de competencias laborales, lo que permitirá diseñar un plan de capacitación y un sistema de homologación de competencias laborales. Al respecto ya existen experiencias de capacitación sobre la base de las competencias laborales en el sector del turismo.⁶⁷

El MTSS ha señalado la existencia de actividades articuladas con el Ministerio de Educación, la que vincula la formación curricular con la superación continua y que el Ministerio de Educación, modifica su programa de formación curricular de acuerdo a lo que le sugiere el Ministerio de Trabajo, en cuanto a las nuevas necesidades de los empleadores.

El sindicato intervino de forma activa en la identificación de necesidades de formación de técnico y profesional de los diversos sectores y en los diferentes congresos de la Central

de Trabajadores de Cuba (CTC) realizados en los últimos cinco años, se ha incluido este aspecto al señalar la gran responsabilidad que tiene el movimiento sindical en la adecuada formación técnica y profesional de los trabajadores.⁶⁷

Por su parte, el Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo como órgano adscrito al Ministerio de Trabajo, ha estudiado el tema del perfeccionamiento empresarial, como una apuesta a la eficiencia y una nueva manera de hacer las cosas al prestar gran atención a los cambios mundiales y del país.

Actualmente se investiga el modelo de formación profesional que se adecue al desarrollo del perfeccionamiento empresarial. En consecuencia con lo anterior, se proyecta un nuevo modelo de necesidades de ejecución y evaluación de la formación profesional en Cuba.⁵⁸

En 1997, el Ministerio de Salud Pública constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional,⁶⁷ que desde su inicio comenzó la identificación de problemas y necesidades de aprendizaje a partir de una de las tareas de esta comisión, que es la evaluación de la actualización científico-técnica de los profesionales de diferentes especialidades.^{68, 69}

Esta evaluación realizada durante varios años en los diferentes territorios del país, ha sido planificada con participación de profesionales de distintas especialidades y en el año 2000 el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico (CENAPEM), conjuntamente con la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional y los Grupos de Evaluadores Externos Nacionales de las especialidades médicas, estomatológicas y de enfermería, realizaron la evaluación de la actualización científico-técnica de los profesionales en el país.¹⁶

Los grupos de evaluadores externos nacionales fueron responsables del diseño, aplicación, calificación y análisis de 15 exámenes, que abarcó a una muestra integrada por 1936 profesionales y técnicos en todos los territorios del país. Como resultado, el

72% de los profesionales y técnicos aprobaron sus respectivos exámenes y dentro de ellos, el 10% obtuvo evaluación de excelente. ¹⁶

Los resultados de la revisión documental realizada le permiten al autor reconocer las siguientes regularidades:

- Trabajar en relación con el desarrollo de la evaluación de la competencia de los profesionales y técnicos a nivel provincial, como base para el incremento de la calidad del desarrollo profesional en los servicios de salud.
- Realizar la evaluación interna a nivel de cada institución, municipio y provincia como garantía de la calidad de los servicios.
- Continuar el proceso de capacitación de las comisiones provinciales y nacionales de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesionales por especialidades, así como de los Grupos Evaluadores Externos relacionadas con el tema de competencias.

Estas regularidades se convierten en fundamento de la propuesta que se realizará en esta investigación asociado al enfoque por competencias en los Licenciados de Enfermería desde la Educación de Postgrado, aunque el conocimiento sobre las competencias resulta polémico, se reconoce en la comunidad científica los resultados de autores cubanos como: Fernández Tejada (2003), Alpízar (2004) Castellanos B (2005), Torres Esperón (2006), Urbina Laza (2007); Martínez Isaac (2011) Sixto Pérez (2014), entre otros, desde sus perfiles ocupacionales, viene a tratar y profundizar sobre este tema.

1.4 Competencias en Enfermería

Florence Nightingale de nacionalidad inglesa, fue la primera persona en dar a conocer a la enfermería como profesión, fundó en 1860 el primer programa de formación para enfermeras y por eso es considerada la madre de la enfermería moderna. Tuvo entre sus postulados una visión de futuro de la enfermería en cuanto al cuidado, pues en sus libros de notas de enfermería señalaba: *“Existe necesidad eminente de conceptualizar a la*

enfermería acerca de su naturaleza y de la necesidad de desarrollar un cuerpo de conocimientos diferentes al de la medicina, por tanto enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir, lo mismo que la enfermería de la salud, que es mantener o lograr que la salud de cualquier persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad.” ^{70, 65, 66}

Es en 1859 cuando aparece la primera definición de enfermería, en la que Florence Nightingale manifestó que la misma requería conocimientos diferentes, con el fin de “(...) *situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar sobre él.*” ⁷⁰

Por lo anterior, se puede considerar a Nightingale, como precursora de la clasificación didáctica de las competencias de enfermería, ella desde sus inicios planteó los aspectos teóricos que fueron tratados por la propia Florence Nightingale con su orientación filosófica acerca de la interacción del paciente entorno, es comprensible el acento puesto por Nightingale en el entorno en correspondencia con la preocupación dominante en Europa y especialmente en Inglaterra, sobre los problemas higiénicos-sanitarios que la habían hecho dictar la primera ley de salud pública y desde ese entonces planteó la enfermera epidemiológica que se encargara del medio ambiente y su entorno, lo que se ha mantenido hasta nuestros días no solo en la epidemiología sino en las diferentes especializaciones de enfermería, dentro de estas: Neonatología, Cuidados Intensivos, Unidad Quirúrgica, Geriátrica, Psiquiatría, entre otras.

A partir de estas contribuciones de Florence Nightingale, otras enfermeras consideradas teóricas de la enfermería tales como Glenn Abdellad, con su teoría de método de resolución de problemas, Virginia Henderson con su teoría la praxis en enfermería como una labor independiente además de las 14 necesidades en los enfermos y Patricia Benner aporta el primer concepto de competencia para enfermería y 31 competencias generales para enfermería, las cuales se asumen como fundamento en la investigación,

en tanto han aportado un caudal de conocimientos que posibilitó el desarrollo de la profesión. Estas contribuciones teóricas permitieron exaltar el rol de los enfermeros según la necesidad social por la que fueron creados, como una disciplina independiente, con sus funciones inherentes a la asistencia, la administración, la docencia y la investigación.⁷⁰

El autor quiere incluir este aspecto en esta investigación, ya que por su basamento científico guarda relación con la descripción de los cuidados específicos de enfermería.

De la revisión de Modelos y Teorías en Enfermería⁷⁰, se constató que la teórica de Faye Glenn Abdellad, con su obra basada en el método de resolución de problemas, tiene gran impacto en el desarrollo de la docencia en enfermería; en su obra esta teórica planteó que la enfermería es tanto un arte como una ciencia y que como disciplina modela las actitudes, las competencias Intelectuales o conocimientos y las habilidades técnicas o prácticas de cada enfermero, en función de ayudar a las personas tanto sanas como enfermas^{70, 71}. Su principal aporte está en la formulación de los 21 Problemas en Enfermería, que sirvió como primera guía en el campo de la asistencia y la investigación en Enfermería.⁷²

Otra teórica que argumentó de forma clara con una definición de términos bien esclarecedores y con ello permitió una relación con las competencias profesionales de enfermería en su teoría, fue Virginia Henderson^{73, 74, 70}. Esta extraordinaria filósofa de la enfermería, veía al paciente como una persona que requería ayuda para lograr la autosuficiencia, es decir la importancia que tuviera o alcanzara la capacidad para ser el protagonista de sus cuidados.⁷⁴

En relación a las competencias específicas, consideró la praxis en enfermería como una labor independiente, que incluyen los cuidados que hoy se clasifican como acciones independientes; en esto consisten sus principales contribuciones, la esquematización de

las funciones autónomas de enfermería y estos objetivos de independencia de cara al paciente con los conceptos de autoayuda.⁷⁴

Henderson señaló de forma magistral, las 14 necesidades en los enfermos que requieren cuidados enfermeros; su teoría ayudó al desarrollo de los programas de estudio que de hecho marcaron la importancia de la investigación en la enfermería clínica.

Virginia escribió: *The Principles and Practice of Nursing*, obra que revolucionó la disciplina referente a la importancia de la enfermería como tesis de investigación a desarrollar; su teoría de una función especializada de enfermería es piedra angular, que en la actualidad sustenta a la profesión como una disciplina científica constituida.⁷⁴

Más tarde, Patricia Benner^{75, 76} en su obra: *Del principiante al experto, excelencia y poder de la enfermería clínica*, advirtió que la práctica experta exige una sólida base de formación, que permite adquirir las técnicas basadas en la experiencia de una forma rápida y segura. Ella realizó un análisis, de las transcripciones de las entrevistas realizadas, que contenían descripciones detalladas por las enfermeras a cerca de los casos de atención a pacientes, lo que incluye en sus propósitos y las interpretaciones de los hechos, los resultados de este estudio permitieron proponer 31 competencias.

Benner define las competencias como un campo de actuación de experto, definido en términos interpretativos e identificados y descritos por su propósito, funciones y significados.⁷⁷

Cuando se analiza lo planteado por Florence Nightingale y las teóricas hasta la actualidad, con lo que se puede considerar que las competencias no son un tema novedoso para la enfermería, pero si recobra en los momentos actuales una importancia relevante, ya que es un término que se comenzó a trabajar con mayor rigor en nuestro país, desde la década de los 80 hasta los momentos actuales.⁷⁰

Los servicios de Enfermería son un componente esencial para la salud pública, pero aún se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico⁷⁸, pues la misma ha transitado de

una tendencia empírica y práctica hacia una profesional, que es hoy reconocida como parte elemental de los equipos de salud. Su importancia ha sido registrada en el informe de la XXXII Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se expone: “*Las enfermeras proporcionan o supervisan la mayor parte de la asistencia sanitaria en el mundo. Independientemente de las diferencias nacionales, la enfermería personifica la conciencia pública respecto a la salud mundial.*” ⁷⁹

La personalidad laboral de la profesión de enfermería ha sido reconocida desde el año 1977 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su sexagésima tercera reunión donde se aprobó la: Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería (R157) ^{80, 81}, la que se encuentra vigente en la actualidad y de la cual se hará alusión en los aspectos que se relacionan con esta investigación.

Las competencias del personal de enfermería deberían clasificarse según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan.

Los organismos internacionales han dado siempre una gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del trabajo (OIT), consideran que esta profesión contiene una serie de competencias para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud. ^{82, 83, 84}

En cuanto a referencias encontradas acerca de investigaciones realizadas relacionadas con las competencias del personal de enfermería, aparece un estudio llevado a cabo en el decenio de 1950 por la *American Nurses Association (ANA)*, que posibilitó analizar las

actividades y funciones realizadas por los enfermeros y estos resultados sirvieron de base para la formulación de las reglas de funciones, estándares y calificaciones de las enfermeras preparadas por la institución Hunghees en 1958.^{85, 86}

En cuanto a los antecedentes en Cuba las referencias del tema son escasas y de ellas se describen los elementos más importantes, dentro de los que están que las competencias de los enfermeros, están relacionadas con las actividades y funciones realizadas, así como por los resultados que sirven de base para la formulación de las reglas de funciones, estándares y calificaciones de las enfermeras, en muchas ocasiones se distingue por la facultad de adoptar decisiones y por el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería.

La metodología de la formación basada en competencias no es nueva, se viene implementando en el sector de la salud desde hace más de dos décadas por la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{87, 88}, en colaboración con el Centro Interamericano de Investigación y Documentación, sobre Formación Profesional de los servicio técnico (CINTERFOR) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁸⁹. El Sistema Nacional de Salud Cubano está inmerso en la formación de los recursos humanos basado en las competencias, que deben adquirir para su desempeño profesional. (Estrategia y Proyecciones la Habana 2006)¹⁸

El componente valioso de la formación profesional ha tenido un cambio notorio de orientación en la última década; el currículo formal ha debido retomar este aspecto relevante de la formación profesional, para ponerlo como punto ineludible de toda discusión política o metodológica⁹⁰.

La Resolución Ministerial. (RM-2000)⁸⁹ da cuenta de cuan necesario es revisar los currículos de las escuelas de Enfermería, de modo que se pueda responder frente a las exigencias emergentes del medio laboral y social, en tanto que no basta con sustentar la

formación en la transmisión de un cuerpo de contenidos, sino que se debe ir más allá del conocimiento preestablecido.

Desde los modelos, normas y propuestas de las competencias propias de la profesión de la enfermería a continuación se centra la atención en cómo se organiza el proceso de formación de las competencias profesionales de los enfermeros desde su contexto de actuación: el proceso de atención de enfermería.

1.5. El enfoque de competencias en la formación de Licenciados en Enfermería.

Cuando se analiza el enfoque de competencia se tiene que valorar dos dimensiones: que aporta el enfoque de competencia y cómo se está aplicando el enfoque de competencias como algo nuevo, sino como la posibilidad de sustituir al tradicional enfoque basado en rasgos de personalidad.^{91, 92}

La diferencia estriba en que el enfoque de rasgos, se definen como las características o rasgos subyacentes que deben tener las personas para ocupar un puesto determinado. Sus principales inconvenientes son que distintas personas atribuyen rasgos diferentes a una misma conducta, este enfoque por competencias es difícil para predecir rasgos específicos asociados a un puesto de trabajo y definirlos objetivamente:^{91, 92} No predicen el comportamiento en el trabajo, ya que se basan en la evaluación de una variable que es el rasgo de la personalidad.

- Por extensión las pruebas de evaluación que se utilizan fundamentalmente es el test, no suelen tener relación con las tareas que han de realizar las personas en el trabajo, tienen sesgos culturales y temporales y en ocasiones tocan aspectos íntimos de la persona.
- En contraposición al anterior, el enfoque de competencias al centrarse en los comportamientos observables y no en rasgos subyacentes de la persona, facilita el empleo de conceptos más objetivos, operativos y compartidos en la organización, como se muestra a continuación.

Puede que un Licenciado en Enfermería no desarrolle competencias de enfermería en una especialidad determinada en un periodo de trabajo determinado, sin embargo en otra especialidad puede tener excelentes resultados de competencias laborales; lo que significa que no se puede vetar a un profesional de enfermería por sus rendimientos en una u otra especialidad, por tanto el enfoque de competencias está orientado a los resultados:

- Se buscan rendimientos excelentes, aunque también hay quien plantea la posibilidad de que el desempeño pueda ser simplemente satisfactorio.
- Se consideran un buen predictor del comportamiento futuro de las personas en las organizaciones que presentan comportamientos competentes y que se han dado en situaciones similares en el pasado, es muy probable que vuelvan a producirse.
- En cualquier caso si eso no ha ocurrido, se deja abierta la posibilidad de que quien no ha actuado de una manera excelente en el pasado, pueda hacerlo con posterioridad.
- En congruencia con este enfoque, se admite y fomenta la posibilidad de aprendizaje de los individuos.
- Es más comprensible para todos los implicados, que muestran qué se espera de cada uno, qué competencias y qué resultados.

El establecer estas competencias facilitan:

- Establecer los perfiles de exigencias de un puesto y definir objetivamente los comportamientos observables requeridos.
- Facilita la comparación entre el perfil de exigencias del puesto y el perfil de competencias de las personas y por tanto las predicciones son más seguras, válidas y fiables.
- Permite emplear pruebas de evaluación diversas basadas en la observación conductual más objetivas, relacionadas con las actividades del trabajo y con un mayor poder predictivo del éxito en el mismo.

El enfoque de competencias al aplicarse no sólo resulta de gran utilidad, sino que se caracteriza por su elevado potencial, su desarrollo a las posibilidades de mejora personal y profesional de los individuos. Al analizar el modo en que se pone en práctica, se observan una serie de problemas que impiden extraer todo lo que de sí pueda dar el profesional.

La sistematización realizada posibilita al autor identificar un grupo de problemas e identificarlos por su carácter en: teórico, práctico y metodológico. Entre los más frecuentes se destacan:

Confusión terminológica. A un mismo componente se le denomina de distintas formas o peor, a distintos componentes se les asigna una misma denominación. Este problema no se centra sólo al terreno de lo teórico, cada uno de esos elementos se manifiesta, se evalúa, se entrena de forma diferente, como pueden ser el empleo inadecuado de los métodos, técnicas o herramientas disponibles.⁹²

No siempre se conocen las posibilidades, características o limitaciones de los diferentes métodos y técnicas, ni siempre se aplican en las condiciones idóneas. También se detecta cierta proliferación de técnicas creadas para la ocasión, pero con importante déficit de fiabilidad y validez, por no seguir un procedimiento riguroso en su elaboración. En general, se observa una escasa incorporación e integración de los conocimientos básicos y los conocimientos más actuales sobre el comportamiento humano que aporta la psicología moderna.^{91, 92}

Otro elemento importante para el debate científico relacionado con el enfoque por competencias en los profesionales de la enfermería es lo relacionado con la identificación y normalización de competencias, en tal sentido la revisión documental posibilita que autor reconozca tres tipos de estándares, descritos para el contexto cubano por los autores Iñigo Bajos E. y Sosa CAM (2003) que se relacionan a continuación

De insumo. Son aquellos que identifican el conocimiento y las destrezas que los trabajadores deben demostrar, para poder ejecutar eficazmente las funciones requeridas por un puesto de trabajo en determinada ocupación.⁹³

De proceso. Estas identifican las funciones o tareas de determinada ocupación. Predominan cuando una ocupación exige la ejecución de determinadas tareas específicas, muchas veces en una secuencia dada para obtener un producto preciso.⁹³

De competencia. Es en la que se identifica el grado de desempeño que un trabajador debe demostrar en la ejecución de sus funciones, o sea el resultado que se espera de su trabajo.⁴¹

Este último estándar más cercano al proceso de evaluación y certificación de las competencias profesionales⁴¹ a partir de reconocer sus propósitos, contenidos y normas, al respecto el autor revela su posición y fundamento teórico a continuación.

Propósito. La certificación ocupacional, es un proceso mediante el cual se reconocen formalmente las calificaciones ocupacionales de los trabajadores, independientemente de la forma como hayan sido adquiridas (asistencia a cursos sistemáticos de formación profesional, o como resultado del ejercicio de una ocupación sin una formación previa).

Este proceso conocido como certificación ocupacional tiene dos dimensiones: una de carácter técnico y otra de *carácter* político necesariamente complementarias. La primera se refiere a la medición de las calificaciones ocupacionales y la otra al reconocimiento legal o institucional de ellas. Se desarrollan estándares laborales con el fin de:

- Reclutar, desarrollar y mantener una fuerza laboral competente.
- Comunicar los requerimientos del mercado laboral a los proveedores de servicios educativos de capacitación.
- Facilitar la provisión de capacitación apropiada y relevante para facilitar la movilidad.
- Incrementar la eficacia de varias estrategias de planificación de recursos humanos.
- Disminuir el costo de transacción y asegurar la equidad.

Contenidos. Es posible certificar una sola competencia o un conjunto de competencias. La clasificación puede dar como resultado la aceptación o rechazo en un empleo o también un incremento salarial, un ascenso o la aceptación o rechazo para otros niveles de formación.

Una vez determinada las competencias las que incluyen los criterios para el desempeño y las evidencias requeridas para constatarla, con el avance tecnológico en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones del páncreas, hígado y vías biliares, no son suficientes los conocimientos de enfermería adquirido en la academia durante la carrera de licenciatura por lo que se precisa de una adquisición en la práctica de nuevas competencias con su consecutiva preparación teórica mediante la educación permanente, educación avanzada y educación de post grado, que les permitan desenvolverse en sus áreas de desempeño que permitan brindar una atención de enfermería con calidad.

Desde los fundamentos anteriores el autor considera necesario abordar esta formación de las competencias para el servicio de cirugía general que cuenta con una especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, en este sentido el proceso de normalización de las competencias que consiste en convertir a cada competencia en una norma acordada como un referente válido común.

La Norma de Competencia Laboral (NCL) está conformada por los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que fueron identificados en la etapa anterior, para lograr un desempeño competente en una determinada función productiva. Se constituye en NCL, cuando es aceptada como tal, es decir como un referente o estándar sobre una determinada ocupación. El ser un estándar permite comparar un cierto desempeño observado contra dicho referente, para establecer si se adecua o no al mismo.^{92, 94}

En lo relativo a la protocolización de los servicios y su relación con la formación de las competencias, el análisis documental realizado en el ámbito internacional, se encuentran con frecuencia protocolos de actuación médica de los grandes servicios de cirugías y

otras especialidades, estos representan en la actualidad una unificación de criterios en el campo del saber, el cual lleva implícito conocimientos y habilidades con el objetivo de elevar la calidad de la atención profesional. En enfermería, solo se encontró hasta donde se pudo indagar, un protocolo de actuación profesional sobre los cuidados de enfermería de urgencias del Hospital de San Carlos, Madrid, España.⁹⁵

En Cuba se reporta protocolos de actuación profesional en algunas especialidades clínicas y quirúrgicas, el Hospital “Hermanos Ameijeiras” es uno de los insignes, ya que protocolizó sus servicios clínico-quirúrgicos desde el 2005, los que se desarrollan con éxito.

El Servicio de Cirugía General fue uno de los primeros en realizar la protocolización, de este se desprendió la especialidad hepatobiliopancreática. En el caso específico de enfermería, el autor no ha encontrado antecedentes de protocolizar la atención de enfermería para esta especialidad, sin embargo desde el año 1993 en este servicio se realizó un protocolo de actuación profesional para los Licenciados en Enfermería, que no se publicó y sirvió como patrón para esta investigación, fue realizado en aquel entonces por el autor de esta obra para el servicio de cirugía general con la diferencia de que el anterior solo abordaba aspectos técnicos de preparación para pruebas de investigación diagnósticas y preoperatorio mediato e inmediato de carácter general, mientras que el actual fue diseñado por el autor con un amplio conocimiento teórico sobre la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática y con un rigor científico mayor.

En la actualidad los protocolos se promueven desde las perspectivas de una política de salud, asumidas por grandes organizaciones en lo que respecta a las buenas prácticas profesionales en un contexto de escasez de recursos.^{95, 96}

Conclusiones del capítulo.

En las definiciones expresadas en este capítulo se describen los elementos siguientes, inherentes a las competencias generales.

1. Existe un interés manifiesto de entidades laborales y sistemas educativos, que demuestran la necesidad de formación y consolidación de las competencias desde la educación, lo que podrá determinar el ejercicio profesional, a partir de la postulación del carácter dinámico de las mismas y desarrollar competencias que lleven a la práctica diaria, como consecuencia del desarrollo tecnológico y la especialización que determina la necesidad de un aprendizaje continuo.
2. El autor al tener los datos recopilados en este marco teórico, definió mediante la aplicación de los métodos histórico lógicos y la sistematización la siguiente definición de **Competencias**: es el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes y rasgos personológicos, que debe reunir una persona para ejercer un puesto de trabajo o una profesión, están en constante evolución, acorde con los proceso de cambio, el desarrollo social y los avances tecnológicos, están dadas al hombre, mediante los procesos cognoscitivos de la realidad objetiva, de su entorno laboral y social.

CAPITULO II. ESTRATEGÍA METODOLOGICA PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS AFECCIONES HEPATOBILIOPANCREÁTICAS

En este capítulo se muestra la caracterización del estado del desarrollo de las competencias específicas y funciones para los Licenciados en Enfermería, en la especialidad hepatobiliopancreática, en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, que responde al programa ramal de investigaciones de competencias laborales con un paradigma cualitativo – cuantitativo en sistemas y servicios de salud, de alcance institucional, de tipo prospectivo y longitudinal, en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, en el Servicio de Cirugía General en la especialidad hepatobiliopancreática. Junio 2007-Diciembre del 2011.

El universo de trabajo estuvo constituido por 98 profesionales de la salud vinculados directamente a la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, 30 conformaron el comité de expertos 5 Licenciados en enfermería tres y dos médico para la aplicación de la técnica DACUM (Desarrollo del Currículo Laboral) (15 Licenciados en Enfermería y 10 Médicos Especialistas, de ellos, 3 en I grado y 7 en II grado método Delphi). Estos profesionales se distribuyeron en cinco grupos de trabajo correspondientes a cada área objeto de estudio. En los talleres participaron 88 profesionales (59 Licenciados en Enfermería y 29 Médicos Especialistas). Previa a la investigación se pidió el consentimiento informado de todas las partes administrativas involucradas en la investigación, así como a las organizaciones políticas y de masa del centro. (Ver, Anexo 1 y Anexo 2)

Para satisfacer los objetivos de la presente investigación se aplicaron dos métodos:

El método DACUM en la primera etapa de la investigación, permitió determinar en menor tiempo los conocimientos, habilidades, actitudes, funciones tareas

En la segunda etapa de la investigación se utilizó el método DELPHI el cual permitió la validación de los instrumentos y de las competencias.

El Método DACUM (desarrollo del currículo laboral) es una metodología de análisis cualitativo del trabajo, que sigue la lógica del análisis, considerada muy útil para definir una función, tareas y actitudes que los trabajadores realizan. Se Incluyen dentro de este método el histórico lógico y la sistematización, que se manifiestan a través de la información que existe de las competencia laborales, planes de estudios relacionados con la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática en la carrera de Licenciatura en Enfermería y el empírico donde se realizaron talleres con panel de trabajadores, grupo de expertos, conformación, validación de la matriz o mapa DACUM.^{97, 98, 99}

En la planificación del taller DACUM (desarrollo del currículo laboral), se conformaron paneles de trabajadores que realizan directamente la actividad práctica (Desempeño) y se formaron 5 grupos de enfermeros con 7 participantes en cada uno donde se realizaron 3 rondas. Se seleccionó el facilitador y registrador del panel de trabajadores y se explicaron los objetivos a alcanzar con la ejecución de los talleres. (Ver Anexo 3 Acta 2)

2.1. Ejecución de los talleres.

Se realizó un análisis para identificar si dentro de las funciones, tareas y actitudes descritas para el Licenciado en Enfermería general, eran necesario adicionar funciones propias para los que laboran en las áreas que atienden a pacientes con afecciones quirúrgicas Hepatobiliopancreática. De este análisis se derivó además, la necesidad de determinar que conocimientos poseían estos profesionales relacionados con la temática objeto de estudio, por lo que se acordó elaborar un encuesta de conocimientos que fuera aplicada al inicio y al final de la investigación. Además se listaron las habilidades, funciones, tareas y actitudes que conformarían posteriormente el mapa y matriz DACUM.

⁹⁹ (Ver Anexos 4, 5, 6 y 7), (Ver Acta 3, 4 y 8)

Para determinar los conocimientos teóricos que debían poseer estos profesionales, se tuvieron en consideración los contenidos en los planes de estudios universitarios, horas asignadas al desarrollo teórico de los conocimientos y que aspectos no formaban parte de la formación académica relacionada con la cirugía Hepatobiliopancreática.

Para establecer las funciones se realizaron tres rondas de trabajo, se establecieron las funciones, entendida como un área amplia de responsabilidades que está conformada por varias tareas, una función se logra descomponer en entre seis nueve tareas.

Para redactar funciones se tuvo en cuenta: que el verbo o la acción representan las tareas u operaciones esenciales a desarrollar vinculadas con el objeto al que se aplica y los sujetos a los que está vinculado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El autor identifica los siguientes **Criterios para identificar una tarea:**

1. Implica una acción, que modifica un objeto observando bajo condiciones dadas.
2. Mientras la función se centra en el qué se hace, la tarea se refiere usualmente al cómo se hace.
3. Está conformada por un conjunto de pasos (estos son operaciones elementales).
4. Es desarrollada por un trabajador como parte de un área de su trabajo (de una función).
5. Es observable, verificable, repetible, medible en el tiempo.

Para establecer las **Competencias**, se tuvo en cuenta lo que **debe saber** el personal de enfermería (conocimientos teóricos) lo **que hace** (Desempeño en su puesto laboral) y **actitud** (como se comporta en el desarrollo del trabajo y en su relación con los demás).

2.2. Elaboración de la descripción de las funciones y tareas, listar los conocimientos y las actitudes. (Ver Anexos, 9 actas 5 y 10)

Los participantes del panel de trabajadores por cada grupo conformado, opinaron y debatieron sobre el tema durante una sección de trabajo, los facilitadores escribieron los enunciados y los registradores anotaron los puntos importantes para la identificación de

los conocimientos, funciones, tareas y actitudes. Luego en una segunda sesión de trabajo se realizó una relatoría por grupo, al seguir un proceso de consenso entre los miembros de cada equipo. Se unificaron los criterios hasta dejar listadas los conocimientos, funciones, tareas y actitudes del personal de enfermería idóneo para laborar en esas áreas.

Para la validación del trabajo realizado en los talleres, el investigador realizó entrevista semiestructuradas, con preguntas abiertas y cerradas de manera individual al grupo de expertos con la técnica cara a cara, se tuvieron en cuenta los objetivos del estudio y se entregó por escrito el consenso de los talleres Matriz DACUM.

En la validación de la matriz de las competencias se utilizó el método DACUM, para ello se somete a análisis de grupo de expertos cuantas rondas fueron necesarias, tres rondas se modificaron, agregaron y eliminaron aspectos según criterios que deben cumplir para ser validadas, que sean razonables, sensible a variaciones, que posean una justificación básica, que estuvieran bien definidas y factibles de aplicar. Luego se conforma el mapa DACUM. (Ver Anexo 6)

Después de definidas en los talleres de consenso, los conocimientos, las funciones, tareas y actitudes del Licenciado en Enfermería que labora con pacientes con afecciones quirúrgicas Hepatobiliopancreática y los criterios de los expertos en diferentes rondas, el investigador elaboró una propuesta de competencias y el mapa DACUM, que lo conformaron los conocimientos, habilidades y actitudes, el cual se sometió a criterio de los 25 expertos del grupo DACUM en tres rondas, hasta quedar conformados los conocimientos, habilidades y actitudes específicas de los Licenciados en Enfermería que laboran en las diferentes áreas que atienden pacientes con afecciones Hepatobiliopancreática tributarios de cirugía.

Una vez determinados los conocimientos, habilidades y actitudes se conformó el listado de las competencias. El investigador propuso a la jefatura del Servicio de Cirugía

General y a la Vice-Dirección Quirúrgica, un protocolo de actuación profesional para los Licenciados en Enfermería que laboran con pacientes con afecciones de páncreas, hígado y vías biliares, con el objetivo de poder monitorizar mediante la observación las funciones y tareas a través de las cuales se evaluaron las competencias específicas validadas. (Ver Anexo 11, acta 6)

Definición y Operacionalización de los criterios para determinar las competencias.

Criterios	Definición	Indicador	Dimensiones	Estándar
Función	Actividades y tareas que determinan el ejercicio de la profesión de enfermería y que pueden clasificarse en cuatro dimensiones: asistenciales, administrativas, docentes e investigativa.	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción del Paciente pre y post operatorio mediato e inmediato • Organización y ejecución del pase de visita médico y enfermería. • Preparación del material necesario para los diferentes procedimientos de enfermería a realizar • Ejecución del plan de cuidado de enfermería • Valora estado nutricional al ingreso • Indica la preparación perioperatoria. • Selección del antibiótico según protocolo del servicio. 	90%
Tarea	Técnicas y procedimientos que realiza el personal de enfermería en sus funciones asistenciales.	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	Procederes de enfermería a ejecutar. <ul style="list-style-type: none"> • Colangiografía por sonda en T • Arteriografía • Colangiopancreatografía (CPRE) • Endoscopia digestiva • Ultrasonido con (CAAF) • Laparoscopia con biopsia • TAC contrastada • Mensuraciones y ponderaciones 	90%
Conocimiento	Producto de la percepción cognoscitiva de las personas de los fenómenos reales del desarrollo de la naturaleza y la sociedad.	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta del Lic. Ante los eventos de urgencias y coordinación con el equipo médico. (Cuidados interdependientes) • Aplicación del Proceso de atención de Enfermería (PAE) 	90%

			<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del protocolo del servicio y de actuación de enfermería. 	
Actitudes	Forma de motivación social que predispone la acción en que el individuo determina objetivos y metas.	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	Relación de colectivismo, asistencia y puntualidad, relaciones humanas con el colectivo de trabajo, paciente y familiares.	90%
Habilidades	Destreza con la cual un individuo desarrolla o ejecuta una función o tarea en su desempeño laboral.	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	Ejecución de la técnica por pasos rapidez y limpieza antes durante y después de realizada.	90%
Competencias	Conjugación en una persona, con características, actitudes y cualidades afines para realizar un determinado puesto de trabajo, que ha adquirido a través, de la capacitación, calificación, recalificación o de forma empírica por la experiencia acumulada de su trabajo.	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega y recibo de sal • Pase de visita de enfermería • Preparación de pase de visita médico • Interacción con el equipo interdisciplinario • Valoración de enfermería al ingreso • Recepción del paciente en el post-operatorio inmediato y mediano • Palanes de cuidados (PAE) y su ejecución • Observación de la ejecución de las técnicas en su puesto de trabajo • Entrevistas semi-estructuradas a jefes de servicios y enfermería 	90%
Estrategia	Es un sistema de pasos y acciones que permiten el logro de los objetivos a corto, mediano y largo plazo a partir de la conjugación de los métodos, procedimientos y técnicas en la formación de las competencias	Total de propuestas positivas x100 / # Participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar el proceso de formación de las competencias específicas en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática para Licenciados en Enfermería en la ejecución de superación profesional y el empleo del manual y el protocolo de actuación profesional. <ul style="list-style-type: none"> • Competencias específicas • Diplomado • Protocolo de actuación • Curso de post grado • Manual 	90%

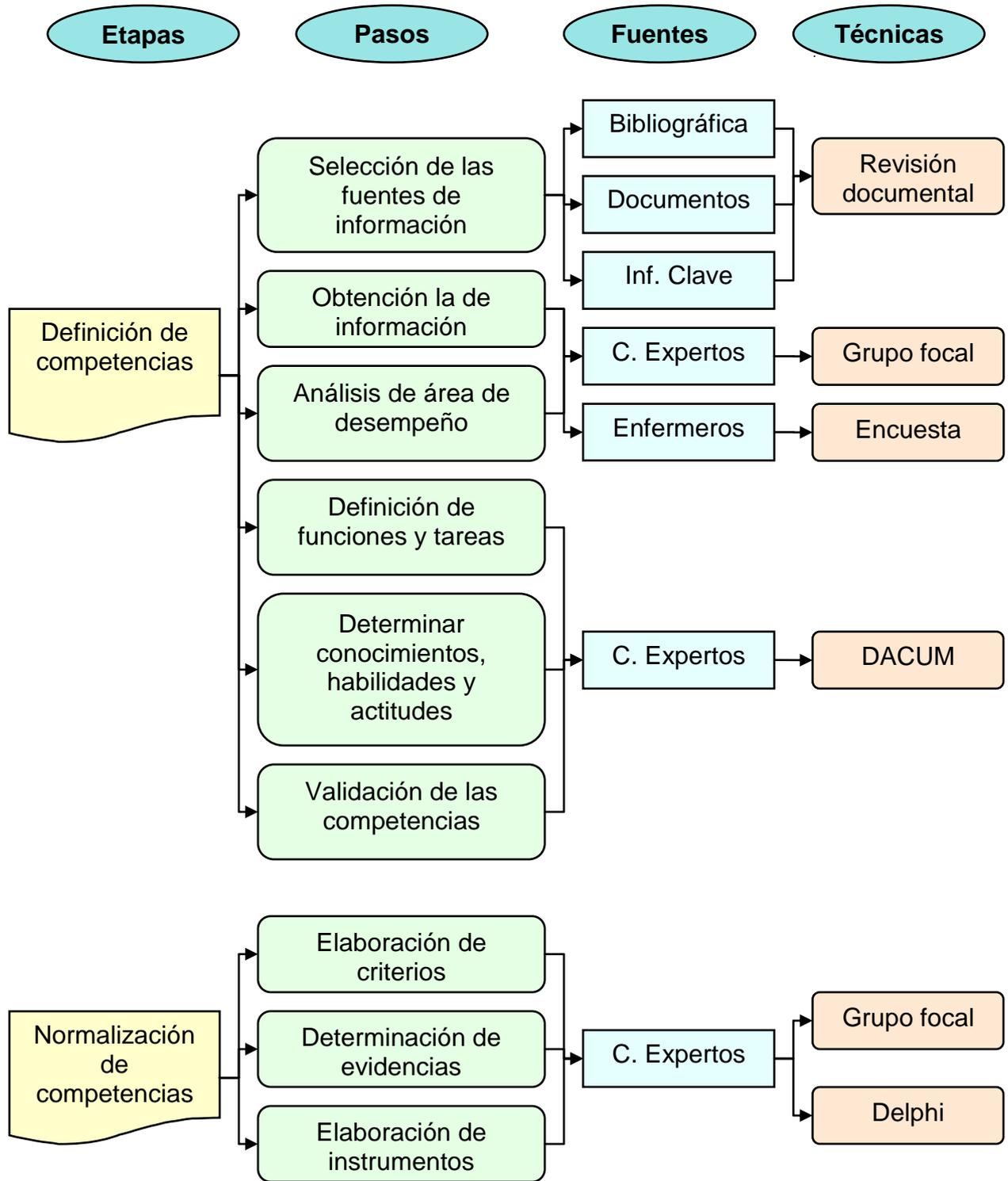
2.3 Normalización de las Competencias identificadas. (Ver Anexo 12, Acta 7)

Se decidió utilizar estos métodos combinados por la siguiente razón:

1. La información disponible sobre el tema de investigación no era suficiente, ya que hasta donde se pudo indagar, no se había trabajado en función de determinar para el personal de enfermería, las competencias específicas para la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática a partir de su formación académica.
2. El anonimato de esta técnica impide la posibilidad de que un miembro del grupo sea influenciado por la reputación de otro o por el peso que supone oponerse a la mayoría, les permite además a los integrantes cambiar sus opiniones sin que eso suponga una pérdida de imagen ante el grupo y por último, el experto puede defender sus argumentos con la tranquilidad de saber que en caso de que sean erróneas sus equivocaciones no va a ser conocida por los otros, todo lo anterior permitió obtener los verdaderos criterios de los participantes.
3. La participación de expertos de varias especialidades fue muy útil, porque aunque se están definiendo competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, el criterio de otros profesionales de la salud relacionados con su trabajo, favorecen las definiciones.

Su objetivo es la consecución de un consenso basado en el criterio de expertos; es un proceso repetitivo, que se basa en la elaboración de un cuestionario que ha de ser contestado por los expertos. Una vez recibida la información, se vuelve a realizar otro cuestionario basado en el anterior para ser contestado de nuevo. Para esta etapa se trabajó con los modelos de propuestas que fueron confeccionados en los talleres y entregados a los expertos de este grupo, finalmente el autor elaboro sus conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos

Estrategia metodológica para evaluar las competencias laborales.



Fuente. Confeccionado por el autor

Después de validado el mapa DACUM^{97,98, 99}, en esta segunda etapa el autor considero trabajar con la técnica Delphi^{100, 101, 102}, para la elaboración y evaluación de las competencias, ya que es una metodología de investigación multidisciplinar para la realización de pronósticos y predicciones. Se originó como un método para obtener opinión de expertos mediante un proceso de comunicación estructurado, con el objetivo de realizar predicciones sobre un caso de catástrofe nuclear. Fue desarrollado por la misma corporación que lo creó, (*Corporación Rand*) al inicio de la Guerra Fría para investigar el impacto de la tecnología en la guerra.

Desde entonces ha sido utilizado frecuentemente como sistema para obtener información sobre el futuro; se considera un método que combina la experiencia de los expertos para obtener información y una herramienta metodológica significativa para la resolución de problemas, la planeación y el pronóstico.

Para la Salud Pública el uso de este método ha sido muy provechoso, muestra de ello es como la OMS lo aplicó en el año 2000 para la determinación de las funciones esenciales de la Salud Pública.

Este método es definido como un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un conjunto de personas, como un todo, tratar un problema complejo, se basa en el principio de la inteligencia colectiva y trata de lograr consenso de opiniones expresadas anónimas e individualmente por un grupo de expertos calificados en torno al tema que se investiga, a estos se le solicita completen varias rondas de cuestionarios hasta llegar al consenso.

Del grupo de 5 expertos que participaron en la primera etapa de la investigación para el desarrollo del método DACUM, el investigador hizo una selección de 25 expertos para trabajar con la técnica Delphi. Para esto se tuvo en cuenta: Que tuvieran más de 5 años de experiencia y que fueran creativos, que no tuvieran prejuicios profesionales, que

tuvieran categoría docentes y que cada experto fuera uno por cada área objeto de estudio, sin que ninguno de ellos supieran los que integraban este grupo.

Su composición fue la siguiente: Un cirujano especialista de 2do grado MSc. en infectología con categoría docente y más de 20 años en la especialidad, 1 Cirujano especialista 1er grado, Master en urgencias médicas con categoría docente y 15 años de experiencia, 1 gastroenterólogo especialista de 2do grado con categoría docente y más de 10 años de experiencia, 1 clínico especialista de 2do grado, intensivista, con categoría docente y 15 años de experiencia. Un Licenciado en Enfermería MSc. en enfermería con categoría docente y más de 8 años de experiencia en la especialidad.

Pronóstico Delphi.

La técnica pronóstico disminuye la incertidumbre, permite estructurar planes y acciones congruentes con los objetivos de la organización y permite también tomar acciones correctivas apropiadas y a tiempo, cuando ocurren situaciones fuera de lo pronosticado. La técnica cualitativa se utiliza cuando los datos son escasos y se introduce algo nuevo en el mercado. Estas técnicas usan el criterio de las personas y ciertas relaciones para transformar informaciones cualitativas en cuantitativas, se tiene entonces los siguientes conceptos.

Pronosticar. Es emitir un enunciado sobre lo que es posible que ocurra en el futuro.

Pronóstico. Estimulación anticipada de una variable que en esta investigación se refiere a las demandas asistenciales.

Características del proceso Delphi.

1. Cada experto desconoce la identidad de los demás integrantes del panel.
2. No debe haber contacto físico entre los participantes, pero el administrador de las encuesta si puede conocer a cada uno de sus integrantes y sus respuestas.
3. Se decidió utilizar este método debido a que:

4. La información disponible sobre el tema de investigación no era suficiente, ya que hasta donde se ha indagado, no se habían determinado las competencias específicas para la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática del personal de enfermería a partir de su formación académica.
5. El anonimato impide la posibilidad de que un miembro del grupo sea influenciado por la reputación de otro o por el peso que supone oponerse a la mayoría, les permite a los integrantes cambiar sus opiniones sin que eso suponga una pérdida de imagen ante el grupo y el experto puede defender sus argumentos con la tranquilidad de saber que en caso de que sean erróneos su criterios, estos no va a ser conocida por los otros, esto posibilita obtener los verdaderos criterios de los participantes.
6. La participación de expertos de varias especialidades es muy útil, porque aunque se están determinando competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, el criterio de otros profesionales de la salud relacionados con su trabajo favorece la certidumbre de las definiciones.
7. Interacción. Se pueden manejar tantas rondas como sean necesarias, se extraen de los cuestionarios aquellos segmentos de información que son relevantes, y se presentan al panel en las rondas posteriores. La interacción de argumentos impersonales a favor o en contra de cada pronóstico, contribuye a formar estados de consenso, que hacen más transparente los escenarios emergentes, tanto las posturas minoritarias como las mayoritarias tienen presencia en el panel.
8. Heterogeneidad. Pueden participar expertos de diferentes ramas sobre la misma base o reglas.
9. Retroalimentación controlada. Los resultados totales no son entregado a los participantes, solo una parte de la información circulada.

Su objetivo es la consecución de un consenso basado en el criterio de expertos. Es un proceso repetitivo, que se basa en la elaboración de un cuestionario que ha de ser

contestado por los expertos. Una vez recibida la información, se vuelve a realizar otro cuestionario basado en el anterior para ser contestado nuevamente. Finalmente el responsable del estudio elabora sus conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos.

Grupo monitor. El grupo encargado para el estudio Delphi en la literatura se denomina Grupo monitor, entre sus características se tienen:

1. Dominar las características del Delphi.
2. Deben de tener una gran imaginación, creatividad, libre de prejuicios profesionales.
3. El número de monitores estará de acuerdo con la complejidad del trabajo, de ser posible debe ser un número reducido y que tengan buena comunicación entre sí.
4. Debe estar integrado por personas con capacidad de estudio e investigar el tema en cuestión.
5. Que sean comunicativos, logren percibir y debatir el problema cada profesional de diferentes maneras, se traduce en un diseño que no permite a los panelistas expresar cabalmente sus puntos de vista, ideas o enfoques y respetar las diferentes ideas en debate.
6. La capacidad de conceptualizar diferentes estructuras que permitan examinar el mismo problema de diferentes puntos de vista.

Panel. Para su realización se seleccionaron profesionales por el grupo monitor con algún criterio de inclusión, en este caso se escogieron con más de 5 años de experiencia en la especialidad, médicos especialistas de I y II grado, máster en nutrición, licenciados especialistas en cuidados intensivos con categorías docente, Licenciados y máster en enfermería.

2.4 Definición y Operacionalización de los criterios de valoración:

El diseño y la estructura de la estrategia metodológica se basó en los preceptos descritos por reconocidos especialistas del tema, entre los que se destacan: Fernández Tejada ³¹,

AlpizarF ³⁵, Vargas ZF ³⁷, Iñigo Bajos ⁴¹, MertensL ⁴⁶, Alles ¹⁰³, Gramigna ¹⁰⁴, Artidiello D ⁹³, Delgado Pérez ⁸⁷, entre otros, los cuales constituyeron fuente de referencia obligada.

Al comenzar la segunda etapa el investigador pide el consentimiento de los trabajadores que participaron en la primera, para poder concluir la investigación con la aplicación de técnica Delphi. (Ver Anexos 13)

Criterios	Clasificación	Definición	Categoría
Funciones	Cualitativa nominal	Papel jugado reconocido y aceptado por la sociedad para enfermería en el ejercicio de la profesión.	Determinadas por criterio de experto
Tareas	Cualitativa nominal	Técnicas y procedimientos realizados en las funciones asistenciales.	Determinadas por criterio de experto
Conocimientos	Cualitativa nominal	Producto de la concesión cognoscitiva.	Determinadas por criterio de experto
Habilidades	Cualitativa nominal	Destreza y precisión para ejecutar las tareas propias de la profesión.	Determinadas por criterio de experto
Actitudes	Cualitativa nominal	Aspiraciones, Objetivos y metas de la persona.	Determinadas por criterio de experto
Competencias	Cualitativa nominal	Conjunto de conocimientos adquiridas durante su carrera, empíricas, cursos de capacitación, etc.	Determinadas por criterio de experto
Estrategia	Cualitativa nominal	Es un sistema de pasos y acciones que permiten el logro de la observación a corto mediano y largo plazo	Determinadas por criterio de experto

Para la elaboración de las competencias a propuesta del grupo monitor, después de haber analizado los elementos obtenidos por el método DACUM, se le propone a los panelistas responder un cuestionario basado en desempeño, para aplicar el método Delphi se confeccionó un listado de desempeño en las áreas objetos de estudios, con la finalidad de realizar un elaboración más concreta. Se preparó un escenario del cual pudiera nutrirse el grupo monitor, el cual se llevó a talleres y se entregó la documentación necesaria a los panelistas, se sometió a una discusión amplia con criterios sólidos, también se aprovechó los criterios de jefes en las entrevistas cara a cara y semi-estructuradas, se determinaron las competencias que predicen un desempeño de

excelencia, también fue válido para las funciones y tareas al desarrollar durante el ejercicio de la profesión en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Una vez determinada las competencias se incluyeron los criterios para el desempeño con claridad y las evidencias requeridas, en la experiencia del autor y el equipo de cirugía hepatobiliopancreática en este servicio de cirugía general del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, centro de referencia nacional para la especialidad hepatobiliopancreática, se reciben enfermos de diferentes hospitales, procedentes las distintas provincias de país, los cuales en la mayoría de los casos se le ha practicado alguna cirugía relacionada con la especialidad, sin embargo han precisado después de la misma alguna corrección o tener un diagnóstico y tratamiento más eficaz.

Este es el sentido del proceso de normalización de las competencias que consiste en convertir a cada competencia en una norma acordada, como un referente válido común.

Esta actividad, logró la mejor descripción del desempeño de los Licenciados en Enfermería que laboran en las diferentes áreas que atienden a los pacientes con afecciones de páncreas, hígado y vías biliares. Para ello se desarrollaron los pasos siguientes:

Para **Conocer**, una norma técnica de competencia laboral ⁶⁵, usualmente incluye: ⁶⁶

- Lo que una persona debe ser capaz de hacer.
- La forma en que puede juzgarse si lo que hizo está bien hecho.
- Las condiciones en que la persona debe demostrar su competencia.
- Los tipos de evidencia necesarios y suficientes para asegurar que lo que hizo se realizó de manera consistente, con base en un conocimiento efectivo.

La norma de competencia laboral está conformada por: ⁸¹

- Criterios de desempeño: un resultado y un enunciado evaluativo que demuestra el desempeño del trabajador y por tanto su competencia.
- Evidencias requeridas para la evaluación en el desempeño:

- Desempeño directo: situaciones contra las cuales se demuestra el resultado del trabajo.
- Evidencias de producto: resultados tangibles usados como evidencia.
- Evidencias de conocimiento: específica, el conocimiento que permite a los trabajadores lograr un desempeño competente.
- Campos de aplicación: incluye las diferentes circunstancias en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional en las que se desarrolla la competencia.
- Guía de evaluación: establece los métodos de evaluación y la utilización de las evidencias para la evaluación de la competencia.

La anterior descripción corresponde a la presentación clásica de la NCL, utilizada en experiencias como la del Reino Unido y México; variaciones de este formato se encuentran en las experiencias organizadas en instituciones de formación como el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP) de Guatemala, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) de Costa Rica y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia ¹⁰⁵. Tales variaciones conservan componentes esenciales como los elementos de desempeño y las respectivas evidencias y criterios. ^{106, 107}

Las principales diferencias suelen encontrarse en temas como: dar una denominación distinta a los elementos de competencia, realizaciones profesionales, logros y otros, describir más a fondo las evidencias del conocimiento requerido con el fin de facilitar el desarrollo de programas de formación por competencias, detallar las herramientas y equipos utilizados con el fin de dar la pauta para la dotación de los talleres de formación.

La competencia identificada y normalizada queda en condiciones de ser evaluada para constatar si una persona determinada posee o no la competencia.

2.5 Elaboración de los criterios de desempeño. (Ver Anexo 14 y 15)

Se confeccionó el listado con los criterios de desempeño relacionados con el monitoreo de las pruebas de investigación diagnóstica, se revisaron historias clínicas, procesos de

enfermería de la especialidad, que sirvieron de referencia para elaborar las competencias que deben desarrollar los Licenciados en Enfermería en esta Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática, alcanzadas por estos profesionales en su desempeño. (Ver Anexos 15, 16 y 17)

Se analizaron las funciones y tareas asistenciales de enfermería realizadas por la Dr. C. Maricela Torres Esperón (2006), al tener en cuenta el nivel de formación académica (Licenciado), evaluación de competencias en neonatología de la Dr. C. Omayda Urbina Laza (2006), publicaciones y libros que tratan esta temática, se revisaron los planes de estudio de la Licenciatura en Enfermería.

Fueron objeto de análisis las competencias descritas en las tesis doctorales de los autores Dr. C. Sixto Pérez (2014), con una Estrategia Pedagógica para la preparación de los Licenciados en Enfermería en las Competencias Investigativas y del Dr. C. Martínez Isaac (2011), con el Diseño por competencias del Diplomado en Enfermería Clínico – Quirúrgica. Para la determinación de las evidencias, desde la utilización de la técnica Delphi realizados en el paso anterior, los expertos determinaron que las fuentes de las evidencias fueran: respuestas a preguntas en presentaciones de caso, entrega y recibo de turno, los productos o resultados del trabajo elaborado por estos profesionales, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), registros en las historias clínicas de las observaciones y acciones de enfermería antes y después de las investigaciones realizadas, informes que muestran los resultados de su trabajo y el testimonio de los jefes inmediatos. (Ver Anexos 15)

2.6 Elaboración de instrumentos para la recolección de evidencias.

En la bibliografía nacional e internacional revisada, no se hallaron instrumentos para recolectar evidencias acerca de la presencia de las competencias profesionales en los Licenciados en Enfermería que laboran en la especialidad hepatobiliopancreática. Por eso fueron elaborados los siguientes instrumentos, con la validación del grupo de expertos:

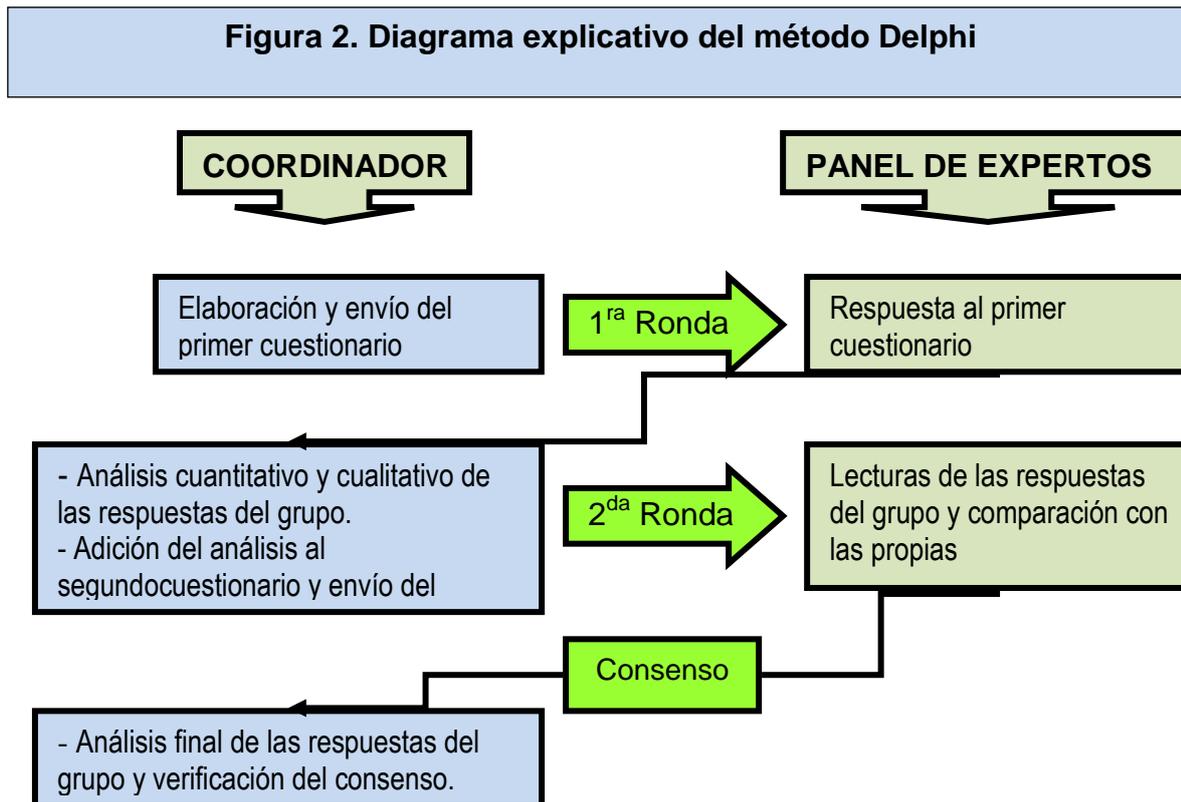
Guía de Desempeño: para la entrevista a jefes inmediatos de los Licenciados en Enfermería en las diferentes áreas donde se realizó la investigación.

Cuestionario para la comprobación de conocimientos sobre la especialidad en la fase preparatoria del estudiado y se aplicó al finalizar el mismo también se elaboró el instrumento para comprobar la presencia de las competencias en los Licenciados en Enfermería, en los cuidados que brinda en el pre y post operatorio en las afecciones tributaria de Cirugía Hepatobiliopancreática.

Guía para la evaluación del proceso de atención de enfermería: que permitió que se unificar los criterios para dar la puntuación cuanti-cualitativa lo más exacta posible del grupo de licenciados que se designó como evaluadores de historias clínicas, antes del comienzo de la investigación y posterior en el transcurso, de la misma hasta el final (Ver Anexo 13)

Validación de competencias profesionales.

A partir de los datos obtenidos en la determinación de las evidencias, se compararon los mismos con el protocolo de actuación profesional de enfermería para la cirugía Hepatobiliopancreática, para calificar la actuación del Licenciado en Enfermería en bueno (B), regular (R) o malo (M). (Ver Anexo 9)



Desde este proceso de construcción de las **Competencias específicas en el área hepatobiliopancreática** para los Licenciados en Enfermería se identifican las siguientes:

001. Indica actualización del chequeo pre-operatorio al ingreso del paciente según los protocolos. de la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.
002. Indica antibióticoterapia profiláctica en las pruebas de investigación diagnósticas y preoperatorio inmediato, según política de antibiótico del servicio e institución en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.
003. Realiza incisión y drenaje local en las heridas sépticas en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
004. Transcribe indicaciones médicas en coordinación con el especialista jefe de sala en los casos que sean necesarios, en las unidades que asisten pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.

005. Conoce y actualiza los procedimientos y estrategias para viabilizar las pruebas de investigación diagnósticas según los protocolos de la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.
006. Tiene autonomía en la toma de decisiones del plan terapéutico ante la urgencia y emergencia en el pre y post operatorio mediato e inmediato.
007. Demuestra flexibilidad en sus reacciones antes situaciones difíciles conforme a los principios de la ética médica y la sociedad cubana.
008. Propone alternativas para resolver situaciones cotidianas en la nutrición de paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.

Desde el proceso de construcción de las competencias profesionales específicas del área quirúrgica hepatobiliopancreática y la necesidad de su formación y desarrollo en los licenciados en enfermería que atienden este servicio, el autor a continuación propone una estrategia metodológica.

2.7.- Estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Para adentrarse en la Estrategia Metodológica que se propone, el autor comienza a definirla para con posterioridad utilizar los fundamentos de las Ciencias de la Enfermería, de las Ciencias Pedagógicas, de las Ciencias de la Educación Médica y de las Ciencias de la Educación en Salud que la sustentan.

Proponer una estrategia metodológica, requirió de la identificación de las regularidades que se encuentran de esta alternativa de solución a los problemas en el desarrollo de las competencias profesionales de la referida especialidad, en tal sentido el autor identificó en la sistematización realizada a las definiciones de estrategias en general y de estrategias metodológicas en particular las siguientes regularidades:

Regularidades de la estrategia metodológica identificadas

- Están dirigidas a lograr un objetivo específico.
- Se organizan mediante etapas, momentos, pasos o acciones.
- Se pueden desarrollar con resultados a corto, mediano y largo plazo.
- En las estrategias metodológicas se reconoce la conjugación de los métodos, procedimientos y técnicas en la formación de los recursos humanos.
- Para la educación de postgrado estas estrategias metodológicas se vinculan con las formas de superación profesional.
- Sus resultados están normados en el desempeño y se vinculan con las funciones y tareas propias de la profesión.

A partir de esta sistematización y de forma operativa, el autor define como Estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática: al sistema de pasos y acciones que permiten el logro de los objetivos a corto, mediano y largo plazo a partir de la conjugación de los métodos, procedimientos y técnicas en la formación de las competencias de los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática desde la educación de postgrado, lo que favorece su motivación profesional, el desarrollo del trabajo independiente y la orientación profesional desde el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Como se puede deducir desde la definición, la estrategia metodológica ha de permitir la identificación de las formas de la superación dentro de la educación de postgrado que propicie la educación permanente y continuada para la orientación vocacional de los profesionales de la enfermería, lo que posibilita llamar la atención de la diversidad cultural y el respeto a la individualidad de estos profesionales, premisas para la formación de las competencias identificadas con anterioridad en esta área de la atención de enfermería.

Esta estrategia metodológica se convierte en un mecanismo de renovación, transferibilidad y sostenibilidad de los avances científicos, tecnológicos, económicos y sociales; donde los profesionales tienen la misión de guiar este camino para lograr el

desarrollo de la humanidad, (Tejeda Díaz Rafael y Sánchez del Toro Pedro R (2008) ¹⁰⁸, para lo cual fue necesario trazar las acciones para desarrollar las competencias específicas en los Licenciados en Enfermería.

La Estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias que se propone, posibilita su fundamentación desde las Ciencias de la Enfermería de la Educación Médica y de la Educación en Salud, elementos que se muestran a continuación.

Dimensión Metodológica:

Se relaciona con las acciones vinculadas con el trabajo independiente en el desarrollo de las competencias profesionales específicas de esta área quirúrgica, a partir de conocer que el desarrollo profesional de estos sujetos no es homogéneo y las experiencias vividas en la atención a pacientes con afecciones hepatobiliopancreática, el trabajo con la individualidad de los Licenciados en Enfermería desde el trabajo con los equipos de salud y del servicio es parte del proceso de formación permanente y continuada de estos profesionales de la salud, en correspondencia con el proceso de perfeccionamiento de la educación médica superior en general y de la educación de postgrado en particular.

El Proceso de Atención en Enfermería en este servicio se convierte en un proceso complejo, por lo que se requiere de profesionales en los que predomine su asertividad en el desarrollo comunicativo con los pacientes, desde el pre hasta el postoperatorio y con ello la comunicación con el acompañante, no menos importante en el desempeño de estos profesionales de la salud.

En las formas de superación en la estrategia en el plano metodológico se utilizan los métodos propios de la ciencia, en el caso particular de los Licenciados en Enfermería en Proceso de Atención en Enfermería (PAE), en tanto que los diferentes modelos de atención, se manifiestan en el desempeño profesional del área quirúrgica.

A partir de las potencialidades individuales que tienen los Licenciados en Enfermería y el desarrollo de las motivaciones que desarrollan con ellos en su desempeño, requiere de la

realización creativa de tareas de diferentes niveles de profundidad, enfoques y tratamientos metodológicos, se podrá despertar en ellos su curiosidad, interés, laboriosidad y una elaboración personal que les permita resolver las contradicciones o conflictos que se le presentan en el proceso de análisis e incorporación de los nuevos contenidos, aspectos que se pueden lograr desde la educación de postgrado.

Estas motivaciones se pueden constituir en mecanismos de impulso para los procesos cognoscitivos propios de la superación, que impliquen transformaciones y soluciones a los problemas profesionales, así como un crecimiento en lo personal, relacionado con la elevación de su nivel de preparación.

Dimensión Educativa:

Se manifiesta en las características que presenta la educación médica superior en general y la educación de postgrado en particular en el sector de la Enfermería. Es importante plantear que las metas alcanzadas en esta disciplina, complementan sus conocimientos con la continuidad de estudios de postgrados al finalizar la carrera, al tener en primer orden, la realización de sus funciones acorde con el desarrollo profesional, la promoción de salud en correspondencia con los recursos y voluntades relacionadas con la superación, así como de acciones educativas que les permiten conocer los objetivos y principios teóricos que la sustentan.

Es imprescindible tener en cuenta los sustentos o concesiones que enriquecen esta investigación, tales como: la filosofía dialéctica – materialista, la pedagogía, los principios de la Salud Pública en Cuba como ciencia, que juega un papel fundamental en el proceso de Educación Postgraduada y en el fortalecimiento del trabajo de Orientación Profesional y Desempeño de los Enfermeros en ejercicios.

Es importante que la Enfermería alcance los niveles más alto de manera integral, con la aplicación de la tecnología, la ética médica, la bioética en Enfermería, así como los motivos que mueven al hombre en su actuación profesional, los cuales deben estar

sustentados por concepciones, principios teóricos en su formación, en correspondencia con los valores éticos, morales de patriotismo y de solidaridad, basados en el enfoque histórico - cultural del desarrollo humano, que parte de un enfoque marxista y martiano.

Dimensión Psicológica:

En esta dimensión se manifiestan los fundamentos en el estudio de la motivación e interés profesional en la continuidad de estudios de postgrados de Enfermería, que sustentan un sistema de influencias educativas en el trabajo de orientación profesional, hacia las profesiones y que se requiere una formación por competencias. Este sistema de influencias educativas, desde el enfoque psicológico y pedagógico asumido en la investigación asociado con el enfoque histórico – cultural, la teoría de la Educación Avanzada, Ciencias de la Enfermería y las Ciencias de la Educación Médica, propone combinar de forma efectiva, la apropiación de los conocimientos, habilidades, valores, motivos e intereses por los enfermeros desde su desempeño, mediante el trabajo individual sobre la información y confrontación de la misma en análisis y entrevistas personales, así como considerar los siguientes aspectos:

- El trabajo de Orientación Profesional debe influir en la importancia que tiene esta profesión en el país, donde se expresen las características personales y las exigencias éticas relacionadas con el ejercicio de la profesión, lo que le permite a los enfermeros objetos de estudio, un mayor compromiso individual con su vida profesional al aumentar su auto determinación.
- El nivel de autodeterminación del hombre puede lograrse solo como resultado de los procesos más complejos de análisis, tanto en las posibilidades prácticas de su actividad, como de sus recursos internos (inclinaciones, hábitos y rasgos del carácter) entre otros elementos que estructuran la personalidad de los enfermeros.

- Saber tomar decisiones y actuar sobre la base de lo decidido conscientemente relativo a su futuro, lo cual implica un grado de desarrollo psíquico suficientemente alto y de solidez en su desempeño profesional.¹⁰⁹

Estos aspectos revelan la relación entre la formación por competencias, la orientación profesional y el proceso de atención en enfermería propio del desempeño profesional en el área quirúrgica, como parte de la formación especializada del enfermero desde los estudios de postgrado que realiza.

La concepción del mundo constituye una parte importante en la formación de la personalidad de los enfermeros e integra un conjunto de conocimientos, habilidades y valores asociados a las distintas esferas de la vida y actividades del hombre, sobre la ciencia, la técnica, el arte, la política, la moral y otros y así como sus conocimientos, opiniones, intereses, juicios, entre otros elementos que se convierten en un sistema de convicciones en el sujeto.^{110, 111}

Desde la sistematización en las investigaciones, se considera que el trabajo de orientación profesional estriba en crear la motivación de mayor calidad, que debe ser la razón de cualquier estrategia o actividad que se planifique, para buscar que en su formación sea integral, a partir de conocer el carácter multifactorial de este proceso de creación de motivos e intereses; donde exista una unidad de motivos intrínsecos políticos y sociales, aunque en los momentos actuales por la situación económica y social por la que atraviesa el país y el mundo en general, el motivo que más predomina, es el motivo extrínseco, elemento importante cuando se valora la selección de la especialidad, en tal sentido predomina más en la vocación, las posibilidades económicas del sustento personal de su vida laboral y las condiciones de trabajo.

De ahí la importancia de desarrollar una adecuada orientación profesional, al tener en cuenta los motivos políticos, sociales y los motivos intrínsecos, que son los que responden con las necesidades económicas y sociales de cada territorio o país, en

correspondencia con la conciencia revolucionaria y de un pensamiento martiano que deben poseer.

Otro aspecto es el trabajo en la educación moral, entre ellos la educación de sentimientos, destacada por el altruismo, la solidaridad, la cooperación, la práctica de la justicia, la igualdad social y el amor a la patria, como rasgos esenciales de las riquezas espirituales del ser humano, según sus características individuales determinadas por las relaciones sociales en que se desarrolle dejando un modo de actuación de la educación moral y cívica que se refleje en el medio y su contexto. (Durán Arrieta, G 2013) ¹¹¹. (Del Pino, Jorge L. 1998) ¹¹²

La orientación profesional en la Educación Médica no siempre ha sido trabajada desde el currículo. Los planes de estudios en la Educación Médica que precedieron a las actuales A y B, se caracterizaron por no centrar la atención a la formación de intereses profesionales y una escasa integración de las actividades académicas, investigativas y laborales, esto se expresa en la formación de profesionales con sólidos conocimientos teóricos, pero incapaces de resolver con flexibilidad y creatividad, los problemas de la práctica profesional. La carrera de Enfermería no es ajena a esta situación.

La estructura de la **Estrategia metodológica** para el desarrollo de las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática está compuesta por:

Fundamentación. Está referenciada con anterioridad desde las Ciencias de la Enfermería, las Ciencias de la Salud, las Ciencias de la Educación Médica en tres dimensiones Metodológica, Educativa y Psicológica.

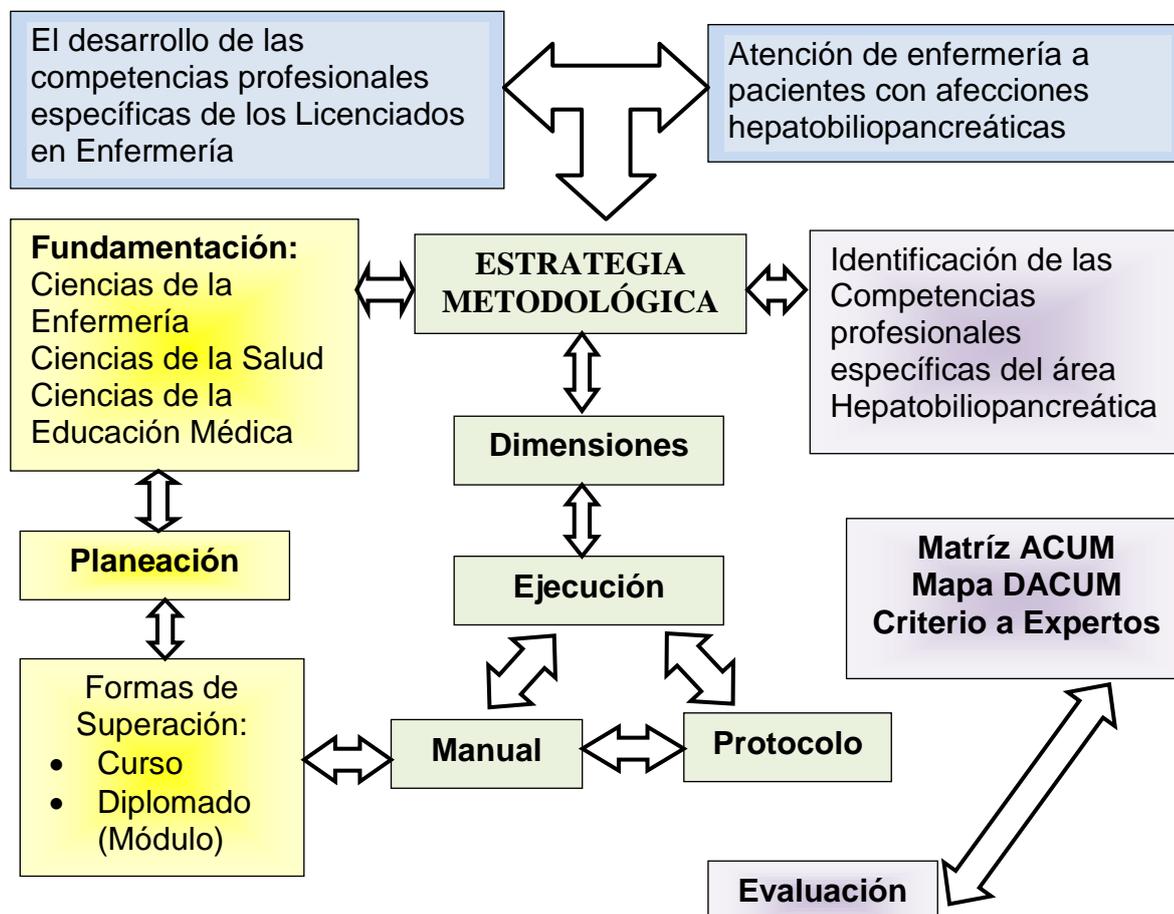
Planeación. Está relacionada con el diseño curricular de las formas de superación (Curso y Módulo del Diplomado) utilizadas en el desarrollo de las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Ejecución. En este componente el autor propone la utilización de un Manual y del Protocolo para la actuación de los Licenciados en Enfermería para su actuación en el servicio quirúrgico específico en pacientes con afecciones hepatobiliopancreática.

Evaluación. Este componente se dirige a la evaluación formativa que debe ocurrir en las formas de superación diseñadas, pero además incluye la evaluación del proceso de atención de enfermería que ocurre a partir del desarrollo de las competencias profesionales específicas en el propio desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería.

La estructura de la Estrategia metodológica para el desarrollo de las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática queda esquematizada a continuación:

Esquema metodológico del desarrollo de las competencias profesionales para los licenciados en Enfermería Especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.



Fuente: Confeccionado por el autor

Licenciados en Enfermería, se hizo posible con la ejecución de las formas de superación profesional, con la utilización del protocolo de actuación profesional, un diplomado de enfermería médico quirúrgico en el cual están incluidos siete temas de la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática y un curso de post grado para los enfermeros del segundo y tercer nivel de atención de salud, con los temas propias de la especialidad y sus contenidos acorde a los cinco protocolos básicos de la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática contenidos en el manual. A continuación se explican algunas de acciones propias de la estrategia metodológica propuesta.

Se comienza por describir el **protocolo de actuación**, dirigido a los enfermeros universitarios que laboran en los servicios de cirugía general y en el cual se encuentren

incluidas las afecciones de páncreas hígado y vías biliares. En este protocolo se presentan los conocimientos teóricos divididos en 7 capítulos, con sus funciones y tareas a desplegar por los Licenciados en Enfermería en el hospital clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, en la cirugía de páncreas, hígado y vías biliares. Acorde al protocolo que fue propuesto por el grupo de experto de esta unidad asistencial.

Objetivos del protocolo

Objetivo general	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, para elevar la calidad de atención y promover la satisfacción de los pacientes con los servicios de Enfermería Garantizar la calidad de atención y los servicios ligada a la satisfacción del paciente.
Objetivos Específicos	Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a los servicios. Reducir los costos de la atención de salud. Facilitar la comunicación entre el equipo de salud. Servir de protección legal en casos específicos. Unificar criterios. Estandarizar la actuación profesional de enfermería, hacia la excelencia en los servicios.

En la introducción del protocolo (ver anexo 16), se realiza un comentario acerca de que la tendencia es protocolizar los servicios con el objetivo de crear estándares que permitan una evaluación uniforme de cada afección que se trate desde las investigaciones de laboratorio, Imagenológicas y otras que sean necesarias. En el año 2005 en el HCQ “Hermanos Ameijeiras” se protocolizaron todas las especialidades y entre ellas la cirugía hepatobiliopancreática, sin embargo no se incluía en él, la actuación profesional de enfermería en estos protocolos, por lo que se decidió ampliar el mismo y ponerlo en práctica durante los años de 1994 y hasta la fecha se aplicó de una forma más amplia para todas las afecciones de cirugía general con éxito.

Por esta razón al ser la cirugía hepatobiliopancreática compleja en su pre y post-operatorio mediato e inmediato, se protocoliza de forma individualizada la actuación profesional de enfermería.

Dentro de los capítulos del protocolo se identifican los siguientes:

Capítulos del protocolo	(Ver Anexo 16) (CD)
Capítulo I	Atención de enfermería en la nutrición enteral y parenteral pre y post-operatoria.
Capítulo II	Pruebas de investigación Diagnósticas. Actuación de Enfermería
Capítulo III	Pre-operatorio mediato e inmediato, Atención de enfermería.
Capítulo IV	Post-operatorio inmediato y Mediato. Atención de Enfermería.
Capítulo V	Transfusiones sanguíneas. Atención de Enfermería.
Capítulo VI	Trasplante Hepático. Atención de Enfermería.
Capítulo VII	Estandarización de los diagnósticos de enfermería.

Otra de las formas de superación es el Diplomado Enfermería Médico Quirúrgica

Diplomado Médico Quirúrgico	(Ver Anexo 17) (CD)
Sede	Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"
Fecha de Inicio	Septiembre 2007-2008
Fecha de Culminación	54 semanas posteriores a su inicio
Carácter	Provincial.
Modalidad	Semi-presencial
Total de horas	1664 horas.
Tiempo de duración	54 encuentros
Número de matrícula	25

El diplomado se desarrolla con la combinación de sesiones teórico-prácticas, presentación y discusión de casos, seminarios y talleres. En cada una de esas sesiones docentes y de manera previa, los cursistas comentan las lecturas recomendadas, las cuales quedarán detalladas en cada una de las actividades programadas. (Ver Anexo 17)

Como parte de los fundamentos del programa de diplomado módulo de vías biliares y otros módulos relacionados con la especialidad, así como el curso de post grado: Plan de capacitación y entrenamiento en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, se establecen un grupo de dimensiones curriculares, como refieren la Dr. C. Añorga Morales y Dr. C. Valcárcel Izquierdo¹¹³, en los fundamentos del diseño curricular para la Educación Avanzada. Estas dimensiones se consideran como "(...) marcos de referencias para la fundamentación de cualquier propuesta que vayan desde el macro nivel del currículo (...)

¹¹⁴, o sea, desde la propia, hasta el micro nivel donde están los centros de esta educación.

A continuación se seleccionan un conjunto de dimensiones curriculares, que justifican los diseños de superación profesional propuestos para la especialización de los profesionales de enfermería en la atención especializada a estos pacientes.

Dimensión filosófica.

Se expresa en los fundamentos esenciales de las concepciones educativas y pedagógicas que sustentan el proceso de desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería de los hospitales del segundo y tercer nivel de atención de salud. El desempeño garantiza los fines de la educación en tanto expresa la satisfacción de las necesidades y posibilidades de los estudiantes de la educación permanente y continuada. La concepción filosófica del mundo, se manifiesta en el desempeño de estos profesionales por su actividad crítica – transformadora, que permite la reconstrucción constante de sus modos de actuación ¹¹⁵. El desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería en los hospitales del segundo y tercer nivel de atención de salud se torna complejo; esta situación está determinada por las constantes transformaciones y el desarrollo de la ciencia y la tecnología en salud, la diversidad de enfermedades y los comportamientos de las mismas, siempre diferentes en cada paciente y la gran cantidad de procedimientos que se realizan en estos servicios. Para este vínculo de la teoría con la práctica, el autor en la fase de diagnóstico realizó una prueba de desempeño al principio y final de la investigación, se aplicaron instrumentos que identifican la necesidad de proponer competencias específicas y diseñar una forma de superación post – graduada, para mejorar el desempeño profesional, como actividad pedagógica y asistencial en sí misma, desde el referente filosófico materialista – dialectico, lo que permitió hacer reflexiones e integraciones valorativas desde el referente psicológico, que permiten la comprensión en el orden metodológico de la dirección del desarrollo de las competencias profesionales que se forman desde el diplomado en el módulo de sistema digestivo y otros temas vinculados con la actividad y el curso de post grado con mayor nivel de profundidad teórico -práctico que se proponen.

Al concebir la práctica como criterio de la verdad y asumir los aspectos positivos de la actuación de estos profesionales de la Enfermería, fue posible enmarcar las posiciones epistemológicas y éticas del protocolo propuesto como base para el mejoramiento del desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería en los hospitales con la educación permanente y continuada, en tanto depende del mejoramiento de su preparación, esto presupone que en el modelo se destaquen aquellas acciones dirigidas al desarrollo de las competencias profesionales, en correspondencia con las funciones que deben cumplir desde su desempeño profesional.

Dimensión pedagógica.

En la educación de Enfermería de acuerdo con la sistematización de su práctica histórica y del estudio documental sobre diferentes autores dentro de los que se pueden identificar a: Dr. C. Añorga Morales ^{113, 114, 115, 116}, Dr.C Pérez Bejerano MF¹¹⁷ Dr. C. Valcárcel Izquierdo ^{118,119, 120} Dr. C. De la Barra ¹²¹, Dr. C. Santos Baranda ¹²², Dr. C. Hatim Ricardo y Dr. C. Gómez Padrón¹²³, entre otros investigadores de esta área, permite afirmar que ha ido evolucionando como consecuencia la propia práctica educativa.

El carácter humanista desde la educación permanente y continuada, se manifiesta por la disposición de las personas que deciden incorporarse a cualquiera de sus modalidades. En este sentido y en correspondencia con lo planteado anteriormente, quienes acceden a este diplomado y curso de pot grado, lo hacen por voluntad personal, con la finalidad de responder a aspiraciones personales en primera instancia, que en todos los casos se corresponden con las exigencias profesionales y/o sociales. Se debe tener en cuenta que legalmente quienes se incorporan a esta educación, su primera responsabilidad ciudadana es atender a la calidad de la salud de la población cubana.

El carácter personalizado en la educación permanente y continuada desde la Educación Avanzada, es un rasgo que responde a la finalidad de cualquiera de las alternativas de superación, capacitación o post - grado académico, en tanto todas se conciben para

complementar o actualizar los estudios realizados con anterioridad desde su desempeño. Ello se enlaza al rasgo del mejoramiento profesional y humano que se logra con la elevación de los niveles de profesionalización de estos sujetos desde la formación básica y especializada, en tanto quienes acceden a este diplomado y curso de post grado, lo hacen de manera voluntaria para complementar y/o actualizar su formación profesional, siempre en correspondencia con las aspiraciones personales, profesionales y/o sociales del momento histórico en que viven.

El sentido contextualizado, revela la pertinencia de la educación permanente y continuada, al responder a las necesidades y aspiraciones de las personas siempre en correspondencia con las exigencias de la sociedad, transformaciones científicas, tecnológicas, políticas, culturales siempre cambiantes y con ello posibilita la elevación de la calidad de los servicios con la atención de Enfermería.

La valoración del programa de diplomado y curso de post-grado para la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, organizado en función de formar las competencias profesionales de los enfermeros, como una vía para la elevación del nivel profesional y el mejoramiento del desempeño, se identifica como un proceso educativo, en tanto que no solo va a la adquisición de los conocimientos y el desarrollo de las habilidades propias de los servicios clínico – quirúrgicos, sino a la formación de los valores que lo hagan profesionales convencidos de las necesidades de satisfacción, en función de la calidad de vida de las personas que atienden.

En el mismo se encuentran incluidos 7 temas relacionados con la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, que tiene una duración de 7 semanas distribuidas de la siguiente forma: Conferencia 14 horas, Educación en el Trabajo 36 horas, Seminarios 14 horas, Trabajo Independiente 100 horas y con una evaluación final de 8 horas con una presentación de caso.

Como parte de los componentes de la Estrategia Metodológica otra de las formas de superación que se ofrecen es el curso de post grado para los Licenciados en Enfermería del segundo y tercer nivel de atención, en la cirugía de páncreas hígado y vías biliares. (Ver Anexo 18)

En el plan de capacitación y entrenamiento de post grado desde el Hospital “Hermanos Ameijeiras” aparece la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática, cuya estrategia didáctica se comenta a continuación: Su frecuencia de conferencias es semanal, la duración es de 12 semanas, el tipo de curso es presencial.

En la Estrategia Docente, tanto para el curso de superación profesional, como en el entrenamiento de postgrado está diseñado para desarrollarse en 12 semanas, con características permanente, cuenta con un total de 781 horas de las cuales 264 son actividades teóricas y 517 horas prácticas y de educación en el trabajo, dentro de las horas totales del curso, 16 son para la defensa del trabajo final.

Los temas del Curso se conciben en las siguientes unidades: (Ver Anexo 18) (CD)

Estructura del curso de capacitación y entrenamiento para los Licenciados en Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática.	
Unidades	Temas
Unidad I	Pruebas de investigación Diagnósticas. (Diferentes pruebas de investigación de la especialidad. Conceptos, precauciones, indicaciones y contraindicaciones de las pruebas de investigación Diagnósticas, complicaciones. Atención de enfermería.
Unidad II	Preoperatorio mediato e inmediato. Recepción del paciente.
Unidad III	Preoperatorio. Profilaxis de antibióticos. Atención de enfermería Post-operatorio inmediato y mediato. Atención de enfermería en el post-operatorio inmediato y mediato, Complicaciones post operatoria. Atención de enfermería.
Unidad IV	Transfusiones Sanguíneas Concepto Diferentes grupos sanguíneos. Hemoderivados de la sangre. Prueba biológica. Atención de enfermería antes, durante y después de las transfusiones sanguíneas. Reacciones inmediata y tardía de las transfusiones sanguíneas.
Unidad V	Trasplante de órganos abdominales. Trasplante hepático concepto. Criterios para la selección del donante. Drogas inmunosupresoras. Cuidados de enfermería.
Unidad VI	Política de antibiótico. Antibiótico conceptos. Política de antibióticos en la especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. Fundamentación y duración de la política de antibiótico profiláctico.
Unidad VII	Afecciones vesiculares más comunes. Tributarias de cirugía, Litiasis Vesicular. Síndrome del Cístico, Colecistopatías alitiasicas (Colecistosis Hiperplásica. Atención de enfermería en la cura de la fistula biliar externa
Unidad VIII	Lesiones iatrogénicas de vías biliares. Diagnóstico clínico. Clasificación Estudios pre-operatorio Tratamiento.
Unidad IX	Colangio Carcinoma. Diagnóstico y Tratamiento. Prueba de investigación Diagnóstica Selección del paciente. Evaluación por Oncología.
Unidad X	Tumores primarios de hígado. Clasificación de los tumores primario del hígado. Formas Clínicas de presentación. Evaluación del paciente. Nutrición enteral y parenteral.
Unidad XI	Tumores secundarios del hígado. Objetivos de la terapéutica. Alternativas terapéuticas. Evaluación del paciente Clínica y nutricional. Pruebas de investigación diagnósticas
Unidad XII	Enfermedades quirúrgicas del páncreas, Pseudoquiste del páncreas, Pancreatitis aguda y crónica. Conceptos, etiología, cuadro clínico, pruebas de investigación diagnósticas y tratamiento. Atención de enfermería en la fístula pancreática externa.

Otro de los elementos que estructuran la Estratega metodológica es el **Manual** para los Licenciados en enfermería en Cirugía Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 19) (Material complementario) (CD)

El manual está constituido por los siete capítulos, que contiene el protocolo de actuación profesional de enfermería y los cinco protocolo de las afecciones quirúrgicas

hepatobiliopancreáticas, recogida de forma sintética por temas a desarrollar en el plan de superación y entrenamiento de post grado de la especialidad. Esta estrategia metodológica permitió el desarrollo y evaluación de las competencias específicas para los Licenciados en Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática.

Conclusión del Capítulo.

La combinación del método DACUM y el Delphi, sirvieron como referencia para utilizarlos como técnica en la elaboración y los resultados de los objetivos de esta obra y conjuntamente con el accionar estratégico, que nos permitió la evaluación de las competencia específicas y que no se quedaran en un nivel de pronóstico y de expertos, sino que hizo posible reforzar las funciones y competencias desde la teoría a la práctica, para los Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas tributaria a cirugía.

Esta combinación de métodos, permitió evaluar las competencias específicas al final de la investigación.

CAPITULO III VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En este capítulo se valoran los resultados que se obtienen en el desarrollo de las funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, que participan en las formas de superación impartidas dentro de la especialidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, a partir de un protocolo de actuación que se había confeccionado en el año 1993 por el investigador y otros profesores médicos especialistas, que incluía todas las afecciones quirúrgicas. En el 2005 se protocolizó el servicio de cirugía general para médico, donde no contenía los cuidados de enfermería pre y post operatorio. Por lo que se confecciono un protocolo de actuación profesional para Licenciados de Enfermería en el año 2008, además del diplomado de Enfermería médico quirúrgico, programa de capacitación y entrenamiento de post grado en el año 2008 y un manual de actuación profesional de Enfermería que se describen en el capítulo II

3.1. Panel de trabajadores y Comité de expertos.

En las diferentes rondas de discusiones realizadas en los talleres con los Licenciados en Enfermería, que trabajan directamente con pacientes quirúrgicos con afecciones hepatobiliopancreática que reciben tratamiento en las diferentes unidades, se resaltó la importancia de la toma de decisiones ante los eventos que pueden presentar estos pacientes en el pre y post-operatorio mediato e inmediato, el dominio de las profilaxis terapéutica y los cuidados antes y después de las pruebas de investigaciones diagnósticas y además otro tema que se puso de manifiesto de suma importancia fue la nutrición pre-operatoria de estos pacientes.

Muy significativo fue el debate del panel de trabajadores sobre las funciones y tareas que debían asumir este grupo de licenciados, para posteriormente evaluar las competencias, donde quedo manifestada la necesidad de la identificación de competencias específicas de enfermería en pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreática. Los

participantes en el panel mostraron interés por el tipo de tratamiento, las pruebas de investigación diagnósticas y la morbilidad de estos pacientes, así como su complejidad antes y después de la intervención quirúrgica.

Con lo que se logró establecer las competencias, funciones y tareas para el Licenciado en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. De esta manera se conformó un nuevo protocolo de actuación, que en la actualidad rige el accionar de los profesionales de la enfermería en esta especialidad. Con esta base se aplicó la encuesta de conocimientos para un diagnóstico de los licenciados vinculados con la especialidad, cuyos resultados se plantean en el (Ver anexo 20).

La ejecución de la estrategia metodológica diseñada, permitió realizar un análisis pormenorizado de las categorías: competencia profesional, enfoque de competencia y gestión por competencias. Además, demostró la validez de la estrategia metodológica desplegada en el trabajo y la factibilidad de su instrumentación, se identificaron las competencias específicas en el desempeño laboral de los Licenciados en Enfermería que laboran con pacientes con afecciones del páncreas, hígado y vías biliares tributarias a cirugía.

3.2 Análisis y discusión de los resultados de la estrategia metodológica.

Análisis de las áreas de desempeño:

Ello significa definir los ámbitos en los cuales el profesional expondrá las capacidades desarrolladas en su proceso formativo. En Cuba las áreas de desempeño en que se forma el recurso humano de enfermería son la asistencial, administrativo, investigativa y en la docente.

Perfil Asistencial. Capacitado con conocimientos, habilidades y actitudes.

Perfil administrativo: Lo capacita para dirigir y administrar.

Perfil docente: Posee competencias docentes para el manejo didáctico.

Perfil investigativo: Es la capacidad de llevar a cabo investigaciones.

El investigador decidió analizar las competencias asistenciales específicas, ya que las administrativas, investigativas y docentes están contenidos en los programas de la carrera, las funciones se identificaron después de un análisis de las áreas de desempeño asistencial u ocupación, que en este caso lo constituyeron los cuidados a pacientes con afecciones del páncreas, hígado, y vías biliares tributarios a cirugía.

Se partió de una propuesta del investigador, se exponen los conocimientos que deben poseer los Licenciados en Enfermería de las pruebas fundamentales para la especialidad hepatobiliopancreática, en las cuales se basa la atención de enfermería dirigido a: Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, Arteriografía Hepática, Ultrasonido abdominal con Citología Espirativa (CAAF), Laparoscopia, cuidados pre y post-operatorios, por lo que para cada función se seleccionaron las tareas necesarias a ejecutar para poder cumplir con ellas y que se concretan en cada una de las funciones y son por tanto el último eslabón en la descripción de los contenidos del puesto de trabajo en estas áreas de desempeño.

Para identificar las funciones y tareas del personal de enfermería en estas áreas, se realizó un trabajo minucioso, se tomó como punto de referencia para iniciar la investigación, las funciones por perfiles de cargos de enfermería publicadas en mayo de 2006 y aprobadas por el Ministerio de Salud Pública en la resolución RM: 396 del 2007, ya que no se contaba en el servicio con un protocolo de actuación profesional, por no estar establecidas las competencias específicas de esta especialidad para los Licenciados en Enfermería y desde el año 2005, está protocolizada la actividad médica en la especialidad.

Las condiciones en ese momento condujeron que en el momento de establecer el inventario de funciones, fuera necesario acudir a la realización de entrevistas al personal de enfermería. La información obtenida se depuró hasta el nivel de funciones y tareas, se dispuso ordenadamente mediante relaciones o fichas.

Para conseguir una descripción más exhaustiva de las áreas en que se realizó el estudio y dejar constancia de la información obtenida del personal sobre sus funciones, se empleó una tabla para recoger a modo de listado las funciones generales y tareas por funciones según el grado de concreción que se pudo alcanzar.

3.3 Funciones y Tareas a los que pueden responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 20)

Como resultado de la valoración en el grupo focal, el aporte de los Licenciados en Enfermería y médicos especialistas que participaron en el taller, se produjeron 11 funciones y se identificaron las tareas necesarias para poder cumplirlas. Estas fueron listadas y sometidas a consideración de los expertos, para su aceptación por encima del 90% del consenso de los expertos a través el método DACUM.

En los diferentes talleres se obtuvieron resultados que se llevaron al comité de expertos, los cuales para su análisis se empleó la metodología del método Delphi (el análisis de los resultados en tres rondas por el comité de experto para un consenso final). En la primera ronda, 3 las funciones 1.1, 5.1 y 11.1, obtuvieron el 96 %; la función 6.1 con 92% de aprobación y las 7 restantes el 100 % de los expertos consideraron que eran congruentes. En esta ronda tres expertos realizaron la propuesta de cambios en la redacción de dos funciones, porque tendían a confundirse con tareas, ya que estaban descritas con verbo de acción, objeto y condición, requisitos necesarios para plantear las tareas. En la segunda ronda, se envió el porcentaje de aprobación por cada función, que fue en todos los casos superior a 90% y se agregó a la lista las correcciones realizadas a la redacción de las dos funciones, que no cumplían la estructura metodológica. En el resultado de esta ronda, 1 función la 6.1 obtuvo 96% y el resto 100%. En la tercera ronda se envía los cuestionarios con las modificaciones sugeridas y todas las funciones obtienen el 100% del criterio de experto.

Para definir una función, se deben describir en forma detallada las tareas que la componen y los enfermeros de las diferentes unidades fueron capaces de identificar todas las tareas necesarias a realizar para poder ejecutar las funciones. Para la adecuada ejecución de las tareas, es necesario comprender los conocimientos, habilidades y actitudes que permiten un desempeño profesional elevado.

3.4. Conocimientos teóricos de los que puede responder el Licenciado en Enfermería en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 21)

Se siguió la misma metodología utilizada en la identificación de funciones y tareas para la determinación de los conocimientos teóricos a los que puede responder el Licenciado en Enfermería verticalizado en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, antes y después de las pruebas diagnósticas.

Los cuidados de enfermería pre y post-operatorio propuestos por el grupo focal, fueron de 25 conocimientos indispensables, sometidos en la primera ronda a la valoración de los expertos. De los conocimientos propuestos, 2 de ellos obtuvieron C002, C003 un 90% de aprobación y los C011 y C0021 más del 96% Los 17 restantes obtuvieron el 100%. Los expertos consideraron que era adecuado en esta ronda proponer 9 conocimientos nuevos lo que permitió llegar a un total de 34.

En la segunda ronda, se envió el porcentaje por cada conocimiento, los nuevos propuestos por los expertos estaban relacionados con las investigaciones como son: hemoterapia, sueroterapia, reanimación, control y tratamiento ante la urgencia-emergencia, reconocer signos de alarma que evidencian una complicación, conocimientos sobre la nutrición enteral y parenteral. Que se presentan con más frecuencia en las afecciones de páncreas, hígados y vías biliares; tanto en el pre y post operatorio mediato-inmediato, así como el traslado del enfermo crítico a la unidad de cuidado intensivo. El criterio de aprobación se mantuvo de las siguiente forma, 3 conocimientos con 96.0% y los restantes 31 con el 100%.

En la tercera ronda se enviaron los resultados y se aprobaron por consenso, treinta y cuatro conocimientos profesionales como los necesarios para que el Licenciado en Enfermería, tenga un mejor desempeño laboral en el cuidado de pacientes hospitalizados con estas afecciones; con un criterio del 100% de aprobación.

3.4.1 Habilidades a las que pueden responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 22)

El grupo focal identificó 36 habilidades las que fueron sometido a valoración de los expertos, en la primera ronda 8 obtuvieron un resultado inferior al 90%, por lo que fueron desechadas al no considerarse adecuadas, 6 habilidades obtuvieron más del 90% de aprobación y 18 con un 100%, los expertos realizaron la propuesta de dos nuevas habilidades para un total de 30 después de haber desestimado 8 habilidades. En la segunda ronda se envió el porcentaje por cada habilidad, las dos nuevas propuestas de los expertos estaban relacionadas con los aspectos específicos en la recepción de los pacientes con pruebas de investigación diagnósticas. Se obtuvo en la totalidad un criterio superior al 90%.

En la tercera ronda, se enviaron los resultados y se aprobaron por consenso las 30 habilidades profesionales, como las necesarias para los Licenciados que laboran en las áreas que atienden a paciente con afecciones quirúrgica Hepatobiliopancreática. Con un criterio general de 2 habilidades con un 96% y el resto con 100%.

3.4.2. Actitudes de las que puede responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 23)

En la determinación y propuesta de actitudes, a las que puede responder el Licenciado en Enfermería que labora en las unidades que asisten pacientes con afecciones quirúrgicas Hepatobiliopancreática. Se consideraron 29 propuestas, las que fueron sometidas a valoración de los expertos. En la primera ronda todas las habilidades

obtuvieron el 100 % de aprobación de los expertos, pues todos coincidieron que eran adecuadas y consideraron que no era necesaria realizar nuevas propuestas.

3.4.3 Competencias específicas para los Licenciados de Enfermería en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 24)

Como resultado del trabajo de los grupos focales, la valoración y aporte de los Licenciados en Enfermería que participaron en los talleres, se propusieron 10 competencias laborales específicas para los Licenciado en Enfermería que brindan atención a pacientes con enfermedades del páncreas, hígado y vías biliares, tributario a cirugía. Se aplicó el método Delphy para un consenso final por los expertos sobre la propuesta del investigador de los instrumento para evaluar las competencias al final de la investigación.

En la primera ronda, 2 competencias quedaron por debajo con un 88%, 2 con 90% y el resto de las competencias propuestas obtuvieron el 100%, los expertos consideraron que 2 de las competencias propuestas no eran congruentes por su redacción, además se repetían los contenidos, por lo tanto se desecharon las mismas y quedaron 8 como propuesta para la 2^{da} ronda.

En la segunda ronda, se envió el porcentaje por cada competencia, se eliminaron las que obtuvieron por debajo del 90% y se enviaron las propuestas. En esta ocasión las 8 obtuvieron el 100%, por lo que no fue necesario realizar una tercera ronda, ya que las mismas fueron aprobadas por consenso.

Seguidamente se elaboraron y validaron por los expertos los criterios de desempeño que pueden servir de referente para evaluar la presencia de las competencias profesionales en los enfermeros y se identificaron las evidencias para su corroboración.

Para la elaboración de los criterios de desempeño, se siguieron los mismos procedimientos anteriores (Delphy), pero fueron necesarias para esto hacer tres rondas de encuestas entre especialistas y licenciados, además de dos talleres que permitieron

analizar correctamente las mismas para su posterior listado y presentación al grupo de expertos. Se realizaron tres rondas, en las que se alcanzaron 3 criterios con más del 90% y 11 obtuvieron el 100% por consenso de los expertos y no se hicieron adiciones ni modificaciones.

3.4.5 Criterios de desempeño para las Competencias específicas de Enfermería en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática. (Ver anexo 25)

A continuación fue presentada la integración realizada de cada competencia específica del enfermero que labora en las unidades que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, con sus criterios de desempeño y las evidencias necesarias para poder evaluar las competencias, que se tomó como guía para su evaluación.

3.5. Guía para la Evaluación de las competencias.

Competencia 1 Indica actualización del chequeo pre-operatorio al ingreso del paciente según los protocolos de la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática

Criterio de desempeño: El licenciado demuestra capacidad para dominar el protocolo de la especialidad para realizar la indicación de actualización de las pruebas de investigación diagnósticas en el preoperatorio mediato al ingreso del paciente.

Evidencias: El informe oral o escrito de entrega y recibo de turno, pase de visita y presentación de caso, confeccionado por el Licenciado en Enfermería que se evalúa como producto de su trabajo y las respuestas dadas en el cuestionario aplicado revisión de historias clínicas y opiniones de los jefes inmediato.

Competencia 2: Indica antibióticoterapia profiláctica en las pruebas de investigación diagnósticas y preoperatorio inmediato, según política de antibiótico del servicio e institución, en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.

Criterio de desempeño: El licenciado demuestra capacidad para realizar la indicación de la antibioticoterapia profiláctica según los protocolos de la especialidad y la política de antibiótico trazada por la institución.

Evidencias: Correcto uso del protocolo de profilaxis antibiótico establecido por la comisión de antibiótico de la institución para la cirugía de hígado, páncreas, y vías biliares. Evaluación de los jefes inmediatos y registro de historias clínicas

Competencia 3: Realiza incisión y drenaje local en las heridas sépticas en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.

Criterio de desempeño: Demuestra conocimientos sólidos en la detección de colección de las heridas y las características de infección para realizar la incisión y drenaje de la colección.

Evidencias: El licenciado demuestra capacidad para realizar las acciones correspondientes al a la colección de líquido o pus en las heridas manteniendo los principios de asepsia y antisepsia, así como la toma de muestra para microbiología. Plasmándolo en la historia clínica y la opinión de los jefes inmediatos.

Competencia 4: Transcribe indicaciones médicas en coordinación con el especialista jefe de sala en los casos que sean necesarios, en las unidades que asisten pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.

Criterio de desempeño: El licenciado demuestra sus conocimientos de la especialidad hepatobiliopancreática y el dominio de los protocolos del servicio mediante su criterio e intercambio durante el pase de visita.

Evidencias: Los registros en la historia clínica del paciente de las evoluciones de enfermería, el registro de cumplimiento de indicaciones y los planes del cuidado, opinión de los jefes inmediatos.

Competencia 5: Conoce y actualiza los procedimientos y estrategias para viabilizar las pruebas de investigación diagnósticas según los protocolos de la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática

Criterio de desempeño: El licenciado demuestra sus conocimientos de ejecutar los procedimientos de enfermería y la búsqueda de alternativas para viabilizar las pruebas de investigación diagnósticas

Evidencias: Criterio de los jefes inmediato y registro de historias clínicas.

Competencia 6: Tiene autonomía en la toma de decisiones del plan terapéutico ante la urgencia y emergencia en el pre y post operatorio mediano e inmediato.

Criterio de desempeño: El licenciado demuestra capacidad de líder según las nuevas estructuras de asignación de funciones, elabora los planes de cuidados individualizados y chequea su cumplimiento.

Evidencias: Correcta planeación del proceso de atención de enfermería de acorde al tipo de urgencia y/o emergencia en el pre y post operatorio mediano e inmediato. Jefes inmediatos y registro en la historia clínica.

Competencia 7: Demuestra flexibilidad en sus reacciones ante situaciones difíciles conforme a los principios de la ética médica y la sociedad cubana

Criterio de desempeño: Será dinámico y flexible ante las situaciones difíciles que puedan presentarse con pacientes, familiares o personal de enfermería a su cargo.

Evidencias: Registros en la historia clínica, entrega y recibo de sala opinión de los jefes inmediatos.

Competencia 8: Propone alternativas para resolver situaciones cotidianas en la nutrición de paciente, en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.

Criterio de desempeño: El licenciado debe hacer una valoración nutricional oportuna para establecer la dieta, mediante el interrogatorio de las pérdidas de peso al ingreso y la

inspección al examen físico aplica los conocimientos básicos para detectar precozmente situaciones de desnutrición.

Evidencias: Registro en la historia clínica de las ponderaciones y mensuraciones, análisis nutricional evolución en la historia clínica, mediata la evaluación subjetiva global (Bien Nutrido, Moderadamente Desnutrido o Sospechoso de Desnutrición, Gravemente Desnutrido Sobrepeso/Obeso) establecimiento del plan de cuidado evaluación de los jefes inmediatos médico y de enfermería.

La elaboración de las competencias específicas tuvieron como propósito, contribuir al desarrollo de los profesionales en el campo de la salud y la enfermería en particular, preparar a las nuevas generaciones de Licenciados en Enfermería y fortalecer los que ya están graduados, para lograr un alto desempeño en la realización de sus actividades y funciones, estar técnicamente calificados para la investigación, ser capaces de desarrollar habilidades en respuesta a los problemas y la sistematización de la experiencia científica.

Este propósito requiere del trabajo conjunto de las instituciones formadoras y asistenciales de salud, en la sistematización de la formación y evaluación de las competencias, así como en la medición de su impacto en los servicios.

Para la confección del protocolo el investigador tuvo en cuenta las competencias, funciones y tareas ya determinada para los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, una vez confeccionado el protocolo se le presentó al Jefe de Servicio y a la Vicedirección Quirúrgica, donde se obtuvo el consentimiento de los mismos. Posteriormente se procedió a circularlo de forma digital e impresa a las diferentes áreas objeto de la investigación.

Unas ves determinadas las competencias para los Licenciado en Enfermería que trabajan en las diferentes unidades de hospitalización que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, se procedió a la elaboración del instrumento de

trabajo sometidos al criterio de experto, quienes determinaron que todos los acápites planteados eran correcto, obtuvo el 100% de aceptación sin modificaciones ni objeciones por lo cual no fue necesario realizar otras rondas. Estos instrumentos fueron aplicados a los jefes inmediatos, médicos y jefes de enfermería, en forma de entrevistas semi estructuradas, en los que ellos manifestarían su criterio de los enfermeros de cómo se están ejerciendo las competencias a través del protocolo. Posteriormente se aplicó la encuesta de conocimiento aplicada al inicio de la investigación.

Estos instrumentos le permitieron al investigador, hacer un análisis comparativo de cómo era el conocimiento inicial (Ver Anexos 27 y 28) (Ver Tablas 1 y 2) (Ver Gráficos 1y 2) y cuál fué el conocimiento después de un año de aplicación del protocolo de actuación de enfermería, este protocolo enmarca todos los conocimientos, habilidades y actitudes descritos en cada competencia, incluye 23 diagnósticos específicos que fueron extraídos de la (NANDA 2006) ⁸⁶ y se estandarizaron para esta especialidad.

De los resultados de la encuesta de conocimiento realizada a los Licenciado en Enfermería en la primera etapa de la investigación, se pudo constatar que el conocimiento de la especialidad era insuficiente, se tomaron a 59 Licenciados en Enfermería que estuvieron en la asistencia directa a pacientes y se evaluaron en un rango de 2 a 5 puntos por cada acápite a evaluar. Los conocimientos evaluados se dividieron en pruebas de laboratorio clínico, pruebas de imagenología, pruebas de anatomía patológica, técnicas y procederes de enfermería.

Cuyos valores iniciales indican que a pesar del tiempo de trabajo, existía un desconocimiento del proceder en la especialidad. Se constató que 22 encuestados de todas las áreas fueron evaluados como deficientes (2 puntos) para un 37.28% del total de 59 profesionales, fue significativo que 19 obtuvieron evaluaciones de 3 puntos para un 32.2%. Al sumar los porcentos anteriores obtenemos un 69,48% de desconocimiento en

comparación con un 22.03% con calificaciones de 4 puntos y un 10,16% con calificaciones de 5 puntos. (Ver anexo # 27, Tabla 1 gráfico1) Conocimiento Inicial.

Sin embargo un años después de la aplicación de protocolo y desarrollado el curso de capacitación, se repite la misma encuesta de conocimiento donde los resultados son completamente diferentes y muy positivos, los que se comportaron de la siguiente forma: todos los Licenciado en Enfermería evaluados obtuvieron calificaciones satisfactorias, 11 obtuvieron 4 puntos para un 18,64%, se resalta que 48 obtuvieron la máxima calificación de 5 puntos para un 81,35%, lo cual demuestra que un enfermero protocolizado y capacitado mediante cursos de post grado y educación continua y permanente eleva el nivel de conocimiento y su accionar, lo que se traduce en eficiencia asistencial, significo que fueron más competentes Ver Tabla Conocimiento final. (Ver Anexo 28 y Tabla 2) Conocimiento Final. (Ver Grafico 2)

Fue necesaria para la evaluación de las historias clínicas la selección dentro del grupo de expertos 5 Licenciado en Enfermería con categorías docentes, además se confecciono una guía de evaluación que permitió una valoración justa y equitativa de los aspectos a evaluar. Esta guía fue realizada por los licenciados al frente de esta tarea y el investigador. (Ver Anexo 15)

Para la evaluación de las competencias se incluyó el conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde se tomaron como referencias para la evaluación del mismo 75 historias clínicas de pacientes a las cuales, se les aplicó el PAE en el año 2007. El comportamiento fue insatisfactorio, ya que 53 de las Historias fueron evaluadas de insuficientes (2 puntos) para un 70,66%, se obtuvo solo en 3 historias clínicas la calificación de 5 puntos para un 4%. Estos resultados aportaron al investigador una base para una comparación más completa al término de la investigación. (Ver Anexo 29, Tabla 3 y Grafico 3). Evaluación Historias Clínicas (PAE). Inicio de la investigación.

En noviembre del 2009 después de la estandarización de los diagnósticos de enfermería en el protocolo, se evaluaron 75 Historias Clínicas con la aplicación del PAE realizadas en ese año, donde se pudo constatar mejoras considerables en el uso e implementación del mismo. De estas Historias Clínicas ninguna resultó insatisfactoria, se resalta que sólo 10 obtuvieron 3 puntos para un 13,33%, 47 con 4 puntos para un 62,66% y 18 con 5 puntos para un 24%.

De igual forma se demostró que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) al contar con una estandarización de diagnósticos y cuidados de enfermería que se incorporó como un conocimiento organizado que responde con el protocolo de la especialidad quirúrgica, fluyó con mayor calidad, al no existir discrepancia de criterios y hablarse el mismo lenguaje en la especialidad, a pesar de que todavía persistieron algunas dificultades con la elaboración de las expectativas y la incidencia mayor la tuvo el criterio de evaluación, que tendía a confundir con alguna tarea o acción de enfermería.

En sentido general se puede plantear, que fue factible evaluar las competencias en los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. Los instrumentos fueron elaborados para esta investigación, ya que en la literatura revisada hasta donde se pudo indagar, no se encontraron aplicaciones anteriores para esta especialidad quirúrgica y fueron presentados al grupo de experto Delphy, que lo aprobaron por consenso. El instrumento resultó fácil de adaptación y puede ser utilizado por otras especialidades para evaluar competencias específicas mediante el desempeño profesional. Se evaluaron 59 Licenciados en Enfermería cuyos resultados se muestran en el (Ver Anexos 29 y 30, Tablas 4 y 5, Grafico 4) donde la mayor cantidad de las técnicas fueron evaluadas como bueno entre 4 y 5 puntos. En el ejercicio de la profesión se evaluaron las técnicas y procedimientos de enfermería específicos de la especialidad hepatobiliopancreática en las cinco áreas que fueron objetos de estudio.

3.6-Análisis de los resultados de los Licenciados en Enfermería evaluados En la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Para lograr el desarrollo integral de la personalidad de los estudiantes desde este diplomado y curso de post grado en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática como vía de especialización, es producto de asumir la enseñanza desde un enfoque creador, que posibilite la estimulación de las Zonas de Desarrollo Próximo (ZDP) en los Licenciados en Enfermería que participan en este proceso, al reconocer la educabilidad del hombre y el proceso de concientización que puede ejercer un docente con el desarrollo de las potencialidades que poseen sus estudiantes, desde el modelo de las competencias profesionales especializadas identificadas por los especialistas y expertos de las diferentes áreas clínicas y quirúrgicas hepatobiliopancreática.

El enfoque histórico cultural en la teoría curricular desde la Educación Avanzada, ofrece argumentos científicos para transformar al hombre, a partir de las competencias profesionales especializadas en y para el desempeño profesional de los Licenciados en Enfermería que se forman en el diplomado, todo lo que permite convertir las cualidades personales y la cultura que poseen estos profesionales en expresión de la sociedad en la que vive.

Otro de los rasgos de como se muestra en el enfoque histórico – cultural en el diseño del programa de diplomado y curso de post-grado para los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, se evidencio en el proceso de apropiación de los contenidos, expresión del vínculo de lo cognitivo y lo afectivo, que refieren que cualquier docente del diplomado puede lograr esa máxima de la pedagogía cubana, que se puede a la vez instruir y aprender. Los fundamentos anteriores expresados mediante las dimensiones curriculares, posibilitaron organizar curricularmente un programa de diplomado y curso de post grado para el mejoramiento del desempeño profesional de los enfermeros, su estructura se muestran en el epígrafe. 3.1 del capítulo III.

A continuación se muestran los contenidos evaluados a los 59 licenciados que participaron en la investigación, procedentes de las diferentes áreas del desempeño, relacionadas con las afecciones quirúrgica hepatobiliopancreáticas.

En la recepción del paciente pre y post-operatoria inmediata y mediato en la categoría de bien entre 5 y 4 puntos, regular 3 puntos y mal 2 puntos, pudimos constatar que de los 59 Licenciados en Enfermería evaluados los 59 obtuvieron puntuaciones entre 5 y 4 puntos para un 100%. En la valoración nutricional al ingreso, mensuraciones y ponderaciones 51 evaluados obtuvieron calificaciones de bien para un 86.4%, mientras que 8 obtuvieron calificación de regular para un 4,7%. En el pase de visita médico y de enfermería, la interacción con el equipo multidisciplinario y la transcripción de indicaciones médicas, 57 evaluados alcanzaron la calificación de bien para un 96.6%, mientras que uno obtuvo calificación de regular y uno de mal para un 1.7% respectivamente.

En la planeación y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y en la presentación de casos 51 licenciados obtuvieron calificación de bien para 86.4%; en la preparación para las investigación diagnósticas: CPRE; Arteriografía, Colangiografía por sonda en T, Ultrasonidos HAS. Citología hepática (CAAF), Biopsia hepática y laboratorio clínico los 59 evaluados obtuvieron calificación de bien para un 100%. En relación a los cuidados en los drenajes abdominales: sonda en t drenajes percutáneos de la vía biliar también se obtuvo por los 59 licenciados evaluados calificaciones de bien para un 100%, no se comportaron así en los cuidados en las transfusiones sanguíneas donde persisten algunas dificultades, pero de cualquier forma los resultados fueron mejores que los obtenidos en la evaluación inicial, en este caso de 59 evaluados, 54 obtuvieron evaluación de bien para un 91.5%, 3 obtuvieron calificación de regular para un 5.1% y dos evaluación de mal para un 3.4%.

En cuanto a las curas de las fístulas pancreática y biliar se comportó de la siguiente forma, 58 obtuvieron calificación de bien para un 98.3% y uno evaluado de mal para un 1.7%. Mientras que en la Interpretación de los resultados de las pruebas de investigación diagnósticas y laboratorio clínico 56 obtuvieron calificaciones de bien que representa el 94.9%, dos obtuvieron calificación de regular para un 3.4% y uno de mal para un 1.7%. En cuanto a los cuidados con la vía enteral y parenteral 57 obtuvieron bien para un 96.6%, dos obtuvieron calificación de regular para un 3.4%, en la toma de decisiones ante una emergencia e indicación de la antibióticoterapia profiláctica en el pre operatorio mediato e inmediato de 59 evaluados, el 100% obtuvieron evaluación de bien.

Estos resultado de forma satisfactoria al culminar la investigación, fueron posible por la ejecución metodológica trazada para el desarrollo de las funciones y competencias, mediante la aplicación de los diferentes instrumentos de evaluación y la implementación de un protocolo de actuación profesional de enfermería, la elaboración y ejecución de un curso de post-grado para los Licenciados en Enfermería del segundo y tercer nivel de atención en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, el diplomado de Enfermería Médico Quirúrgica con un módulo relacionado directamente con la especialidad y otros temas como nutrición, hematología y transplatólogía, que están íntimamente relacionado con los procedimientos e intervención de enfermería en la misma especialidad quirúrgica.

Por lo que se reafirman los criterios y conceptos de diversos autores que se relacionan en el capítulo II, referidos a la importancia que reviste la educación continuada como forma avanzada de la educación médica superior, por lo cual quedó demostrado (Ver Anexos 26, 27, 28, 29 y 30; Tablas 1, 2, 3, 4 y 5) que el conocimiento final de los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática y el resto de las unidades que laboran con pacientes con estas afecciones clínicas y quirúrgicas, es muy superior al conocimiento al inicio de la investigación.

Para concluir la investigación, se realizó una encuesta sobre las competencias a los especialistas médicos, otra de satisfacción a pacientes y familiares

Los resultados a los especialistas médicos fueron, de 33 especialistas encuestados, 31 estuvieron de acuerdo y dos no estuvieron de acuerdo lo que representa un 93 % de aceptación. (Ver Anexo 31 y 32, Tabla 6)

En cuanto a la satisfacción de los pacientes se realizaron 105 encuestas, las cuales dieron resultados satisfactorios y se comportó de la siguiente forma: en la pregunta uno se obtuvo el 95.2 % de satisfacción de los pacientes y familiares, en la pregunta dos 98.1%, en la pregunta tres 97.1 % y en las restantes se obtuvo un 100% de satisfacción. Este resultado nos permitió identificar una influencia significativa, en la atención de los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática, después de haber aplicado el protocolo y el curso de capacitación y entrenamiento, según el criterio de los pacientes y familiares encuestados (Ver Anexo 33, Tabla 7)

Los profesionales que participan en esta y otras formas de la superación profesional, encuentran un espacio para la continuidad de estudios, que los llevan desde una formación básica a la especializada, para obtener como finalidad: contribuir al mejoramiento profesional y humano que se revele en su satisfacción personal, familiar y en su actuación ciudadana. Sobre esta base, se asume como definición de educación permanente y continuada desde la Teoría de la Educación Avanzada en dos sentidos la siguiente, en el primero, como el nivel que atiende la profesionalización básica y especializada y en otro porque ofrece los niveles del desarrollo de las competencias que se expresan en el mejoramiento del desempeño profesional. (Valcárcel y Añorga 2004)

114

3.7 Resultados comparativos del conocimiento inicial y final como resultados de la estrategia metodológica trazada, aplicando la distribución Chi Cuadrado.

Se caracterizó la opinión de los jefes de sala de enfermería y jefes de sala médicos en la etapa inicial (2007), final de la investigación (2009), se considera la prueba de χ^2 cuadrado, con un nivel de significación de error $\alpha=0,001$. Según la tabla de la distribución teórica ji-cuadrado con g.l.=2, $\chi^2_t = 13,8$, se calcula el valor crítico de la distribución según los datos obtenidos: (Ver Anexos 35,36 Tablas 8 y 9)

Ho: La preparación recibida con la aplicación de la estrategia metodológica, para la atención a pacientes con cirugía Hepatobiliopancreática, no permite el desarrollo de las competencias y funciones específicas de los Licenciados en Enfermería, en su desempeño en las áreas objetos de estudio.

Ha: La preparación recibida con la aplicación de la estrategia metodológica, para la atención a pacientes con cirugía Hepatobiliopancreática, permite el desarrollo de las competencias y funciones específicas de los Licenciados en Enfermería, en su desempeño en las áreas objetos de estudio.

La aplicación de la estrategia metodológica demostró en la población estudiada, un aumento significativo en los conocimientos y permitió el desarrollo óptimo de las competencias específicas, en los Licenciados de Enfermería que laboran con pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarias a cirugía, como $\chi^2_c > \chi^2_t$ se acepta que con un nivel de confiabilidad del 99,9% según la prueba χ^2_t cuadrado, que la opinión de los jefes de sala de enfermería y jefes de sala médicos y tesis de conocimiento en la etapa final.

En los resultados de la investigación con la aplicación de la propuesta, se caracterizó por obtener resultados positivos de la estrategia metodológica trazada, en el desarrollo de las competencias para los licenciados de Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. Como se muestra en el (Ver Anexo 37, Tabla 10 y Grafico 5)

donde se pueden observar los resultados comparativo con la distribución teórica de la prueba de Chi cuadrado.

CONCLUSIONES.

- El análisis documental y el estudio histórico lógico realizado a las competencias laborales, permitió sustentar los aportes teóricos para definir los conocimientos, habilidades y actitudes que deben tener los Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
- La aplicación de los métodos: inductivo deductivo, histórico lógico, la sistematización y el enfoque de sistema entre otros, permitieron proponer las competencias específicas, las funciones y tareas para los Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreática.
- Los instrumentos validados por el grupo Delphi, permitieron una correcta evaluación de las ocho competencias específicas, determinadas para los Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas tributarias a cirugía.
- La estrategia metodológica propuesta para el desarrollo de la competencias específicas de enfermería en estas áreas del desempeño profesional, a través del protocolo de actuación, el curso de postgrado y el diplomado, y las relaciones internas que se establecen entre ellos con el enfoque histórico cultural y las teorías propias del diseño curricular, se convierten en las principales contribuciones de esta investigación al desarrollo de la Ciencia de la Enfermería.
- La comparación de los resultados antes y después de aplicada la estrategia metodológica propuesta, permitieron comprobar las transformaciones positivas en los Licenciados en Enfermería que participaron en este estudio.

RECOMENDACIONES

- Proponer a la Dirección Nacional de Enfermería se anexasen los resultados de este estudio de competencias específicas para los Licenciados en Enfermería, a la resolución ministerial 396/2007 que establece las funciones por perfiles de cargo para enfermería.
- Continuar la divulgación en la comunidad científica de los resultados obtenidos en la investigación a través de eventos y publicaciones.
- Implementar la estrategia metodológica diseñada para la Enfermería Clínico Quirúrgica, que favorezca la preparación especializada y el desempeño profesional de los enfermeros que atienden esta área del conocimiento a nivel nacional.
- Elaborar y aplicar instrumentos que valoren el impacto de la propuesta de competencias y funciones para los Licenciados en Enfermería en estas áreas del conocimiento en aras de la especialización y la elevación del desempeño profesional.
- Enriquecer los contenidos identificados en los núcleos didácticos de la estrategia metodológica con nuevas competencias específicas en correspondencia con los avances de las Ciencias de la Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.

1. Quintero A G Cirugía, Historia y Perspectiva Hepatobiliar. Libros de Medicina CL vol. I-II Esp. 68; 322-325 2000.
2. Glenn F, GrafeWR Jr: Historical events in biliary tract surgery. Arch Surg 93: 848, Springfield, Vol (1) 1966.
3. Cirugía (Libro formato digital) Tomo III (Shackelford) edición 1997 Cirugía Biliar Abdominal, Hepática y Pancreática. Cap. (2, 5, 6, 7, 9, 13, 16, 17,18)
4. Quevedo Lázaro. Lesiones quirúrgicas de vías Biliares Formato digital, Rev. Volumen 70 Pág. (219-2219) Editorial 2001
5. Flores Miranda E, Flores Miranda Enrique A. Flores Delgado Mayte del C. Cistoadenoma Mucinoso del Páncreas Archivo médico de Camagüey10 (3) PDF ISSN 1025-0255 2006
6. Mayol Martines J Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas Hospital Clínico de San Carlos Madrid España Cáp. XIX 2006.
7. Glenn, F: Biliary tract disease since antiquity. Bull NY Acad Med 47:329, 1971. 6. Major RH: History of Medicine, Springfield, Vol 1.
8. De Carlis L, Pirotta V, Rondinara GF et al. Hepatic adenoma and focal nodular hiperplasia: diagnosis and criteria for treatment. Liver Transpl, Surg. 1997; 3: 160-5.
9. Martines M J Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas Hospital Clínico de San Carlos (pdf) Cáp. XIX: 2006. [Links].(acceso 2-5-2007)
10. Alfred Cuchiere. La cirugía laparoscópica en Europa ¿hacia dónde vamos? Artículo 137-266 Formato (pdf) Escuela superior universitaria.
11. Donostia SS, CIDEA/ Gobierno Vasco/Fondo Social Europeo, 2000 (cuadernos de trabajo, 27)

12. Flores JG - La evaluación de *competencias laborales* se integra en los procesos de ... motivaciones, *rasgos de personalidad*, actitudes, valores, conocimientos, aptitud- ISSN:1139 pp 83 -100 no 10 Universidad de Sevilla Educación XXI 10,2007 www.uned.es/educacionXX1/pdfs/10-04
13. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. [on línea] 2003 (fecha de acceso 3 de agosto 2005).
14. Plan de acción para incrementar la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de salud. Resolución Ministerial 142/1996 (septiembre 16,1996)
15. Constitución de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. Instrucción V.A.D. Nº 2 de 1997. (marzo 10,1997)
16. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico. Informes de los principales resultados de los exámenes aplicados a profesionales 1997-2000. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.
17. Gordillo Vielma, H: Evaluación de competencias laborales (en línea) 2005. (Fecha de acceso 20 de febrero 2006). Disponible en url: <http://www.gestiopolis.com/>
18. Proyección Estratégica. La Habana: MINSAP; 2006.
19. Resolución Ministerial 396/2007
20. Angélica Ducci M". El enfoque de competencia en la perspectiva internacional" (1996). OIT/CINTERFOR/CONOCER (1996) <http://www.cinterfor.org.uy> (fecha de acceso 22 de Octubre 2008)
21. Forgas Brioso Jorge A UNA METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO CURRICULAR BASADO EN COMPETENCIAS PROFESIONALES ISBN 959-18-0062-2 pedagogía 2005

22. Rodríguez TN: Selección efectiva de personal basada en competencias (en línea) 2003. (Fecha de acceso 12 de septiembre 2005). Disponible en url: www.gestiopolis.com
23. Woodruffe Ch: What is meant by a Competency? Leadership and Organization Development Journal. 2003;14(1) 4-9
24. Cuestas L: Las competencias como principal manifestación de la interrelación hombre- trabajo, (en línea) 2004 (fecha de acceso el 1 Sep 2005) Disponible en url: <http://www.monografias.com/trabajos16/competencias/competencias.shtml>
25. Irigoin I, Vargas F: Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Módulo 1. Unidad 1. Montevideo: CINTERFOR, 2002. 43
26. Maura GV: ¿Que significa ser un profesional competente reflexiones desde una perspectiva psicológica? Rev. Cubana de Educación Superior. 2002;22(1):45-53
27. Martínez QH: Competencias laborales: La puesta en valor del capital humano. Consultores Asociados Perú. (en línea) 2004 (fecha de acceso 20 de agosto 2005). Disponible en url: <http://qmasociados.netfirms.com>
28. Ducci M: El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En: Formación basada en competencia laboral, CINTERFOR/OIT, Montevideo (en línea) 2004 (fecha de acceso 20 de agosto 2005). Disponible en url: webmaster@cinterfor.org.uy.
29. Legislación laboral cubana, Resolución No. 21/ 99 del Ministerio del. Trabajo y Seguridad, Social, Rev. Educ. Sup. 022004/Art. 040 (204). pdf.[Fecha de acceso 17-2-2010] www.dict.uh.cu
30. Alhama BR y otros: Nuevas formas organizativas. (en línea) 2004 (fecha de acceso 5 julio 2005). Disponible en url: <http://www.eumed.net/coursecon/librería/2004/rab/7.6.htm> ncia laboral 40 preguntas más frecuentes sobre competencia

- laboral. (en línea) 2004 (fecha de acceso 31 Ago 2005). url:
<http://www.cinterfor.org.uy>
31. Mertens L: La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación (en línea) 2004. (Fecha de acceso 29 Ago 2005). Disponible en url:<http://www.gestiopolis.com/dirgp/rec/gescomp.htm>.
 32. Fernández Tejada, J: Acerca de las Competencias Profesionales [en línea] 2003 [fecha de acceso: 10 de junio de 2004]. Disponible en url <http://dewey.uab.es/pmarques/dioe/competencias.pdf>
 33. Vega Medero J F: Evaluación del desarrollo profesional de los jóvenes egresados cubanos ante los nuevos retos del mundo del trabajo. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana; 2005
 34. Alpízar FR: Modelo de gestión para la formación y desarrollo de los directivos académicos en la universidad de Cienfuegos. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana; 2004.
 35. ¿Qué entendemos por competencias laborales? Capítulo 2.En: El enfoque de competencia laboral. Montevideo: Departamento de Publicaciones de Cinterfor/OIT, 2001.
 36. Vargas ZF: La formación basada en competencias: Instrumento para la empleabilidad. CINTERFOR / OIT. (en línea) 2004 (fecha de acceso 3 de agosto 2005). Disponible en url: <http://www.cinterfor.org.uy>
 37. Punk GP: La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA, Revista CEDEFOP 2004; 3 (1) 32-38.
 38. Levy LC: Gestión de las Competencias. Barcelona: Ed. Gestión 2006.
 39. Nadina J: Compétence et compétitivité. Paris: Les éditions d'organisation; 2006.

40. Iñigo Bajos E. y Sosa CAM: "Emergencia y actualidad de las competencias profesionales: Apuntes para su análisis". Revista Cubana de Educación Superior, 2003; 23(2):53-79.
41. Rodríguez Trujillo, Nelson Ph.D. Selección efectiva de personal basada en competencias. Escuela de psicología, Universidad central de Venezuela. Psico Consult C.A. Copyright 1996-2007.
42. Perdomo VI: Competencias laborales. Antecedentes internacionales y nacionales. Conceptos y clasificación. Maestría Atención Primaria de Salud [CD-ROM]. CEDISAP – ENSAP. Cuba; 2006.
43. González Jurado Máximo Entrevista a. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería de España www.educaweb.com/noticia/2009/04/20 (consultado 3-1-2012).
44. Mertens L.: La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación Profesional. CINTERFOR/OIT (en línea) 2000 (fecha de acceso 2 de julio 2007) Disponible en url: <http://www.cinterfor.org.uy>
45. Mertens L: Competencia laboral: Sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: Oficina Internacional del trabajo. CINTERFOR /OIT. (en línea) 2003 (fecha de acceso 3 de mayo 2003) Disponible en url: <http://www.cinterfor.org.uy>
46. Tucker M, Brown RB: Un Sistema Nacional de Normas de Competencia y Certificaciones para los Estados Unidos: etapas iniciales de implementación. Boletín CINTERFOR 2000,45(149): 201-216.
47. Sistemas normalizado y de certificación de competencia laboral, México: CONOCER; 2007. webmaster@cinterfor.org.uy (Fecha de acceso 3-julio 2008)
48. Fundación Chile – Programa de Competencias Laborales. Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales (en línea) 2002 (fecha de acceso 26

- Julio, 2005). Disponible en url: <http://www.lavozdelinterior.net/2002/0623/programa.pdf>
49. CINTERFOR. Competencias laborales en América Latina (en línea) 2006 (fecha de acceso 20 julio 2007). Disponible en url: <http://www.ascun.org.co/seis/jarroyo.pdf>
 50. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) Gestión de calidad en la formación. Calidad en los organismos de formación. 2006. (Fecha de acceso 13 Oct 2007) [on línea] Disponible en url:<http://www>
 51. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. (en línea) 2003 (fecha de acceso 3 de agosto 2005). Disponible en url: webmaster@cinterfor.org.uy (fecha de acceso 12-junio2009).
 52. Jiménez R M O, Competencias Profesionales de Enfermería en el Marco de la Ley 266 de 1996 y de la autonomía Profesional) Asociación nacional de Enfermeros de Colombia).Tesorera ANEC -2008. (fecha de acceso 12-junio2009).
 53. Malvárez María Silvina María, Castrillón Agudelo Consuelo Panorama De La Fuerza De Trabajo En Enfermería En América Latina Serie HR 39 Washington, D.C. Noviembre de 2005. Fundación INDEX <http://www.index-f.com> (fecha de acceso 12-junio2009).
 54. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington: OPS, 2002. páginas 31, 70.
 55. Organización Internacional del trabajo. Recomendaciones sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra. OIT, 2007, página 4.

56. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de competencias de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología. Tesis doctoral (PDF) La Habana 2007 WWW.Infomed.sld.cu
57. Urbina Laza Omayda, Otero Ceballos Marta. Enfermería, Tendencias actuales en las competencias Educ Med Sup 17(4) 27 de septiembre de 2003.(Acceso 9 de marzo 2009)
58. Martínez Isaac, J A. Diseño por Competencias del Diplomado en Enfermería Clínico Quirúrgico. Tesis Doctoral (PDF) La Habana 2011 WWW.Infomed.sld.cu
59. Sixto Pérez A Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias Investigativas. Tesis doctoral (PDF) La Habana 2014 WWW.Infomed.sld.cu
60. Castellanos, B. et al. (2005). Esquema conceptual, referencial y operacional sobre la investigación educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.PDF
61. González, V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Revista Cubana de Educación Superior. La Habana, CEPES, (2002) Vol. XXII No.1, p. 45-53.
62. Vegas J F: Evaluación del desarrollo profesional de los jóvenes egresados cubanos ante los nuevos retos del mundo del trabajo. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana; 2005
63. Moreno A .L ¿Es necesaria Nuestra Especialidad? Revista especialidades de Enfermería .Revista especialidades Enfermeras Noviembre-Diciembre; 1 (1) 2005 articulo1.ISSN 1885-3285.
64. Amaro Cano María del C Florence Nightingale y el surgimiento de la Enfermería Profesional Historia de la Enfermería. Libro de texto pag 23-30 Editorial de Ciencias Médicas de la Habana 2004 ecimed@infomed.sld.cu
65. Ancheta Nieblas E. Historia de la Enfermería Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 33-5. wwwInfomed.sld.cu
66. Constitución de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. Instrucción V.A.D. Nº 2 de 1997. (marzo 10,1997).
67. Rojas Ochoa, Francisco. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2003, páginas 29, 157-169.
68. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: CIE/OMS; 1979.

69. Berdayes Martínez D, Expósito concepción Y. García González A, Zubizarreta Estévez M, Figueredo Villa K. Modelos y teorías de Enfermería. Bases conceptuales de la Enfermería Cap. 2 pág. 24-62 ISBN978-959-212-323-6 Editorial Ciencias Médicas 2008 www.infomed.sld.cu
70. Faye Glenn Abdellah Teóricas [on línea] FD www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm 7/ 2012 sitio visitado el 3-2 del 2009
71. Faye Glenn Abdellah. Modelos y teorías, Experta .Afirmaciones teóricas teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/html/1/. 2015 (Fecha de acceso 1-7-2015)
72. Henderson Virginia. Teóricas [on línea] FD www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm (3/ 2010) sitio visitado el 3-2 del 2009
73. Henderson Virginia Modelo de la teoría de las necesidades humanas. enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/html/2009/.../ (Fecha de acceso 1-7-2015)
74. Benner Patricia Modelos de-enfermería modelo del aprendiz al experto (parte I; fuentes teóricas www.slideshare.net/azanero33/teorias-y-modelos-de-enfermeria-parte-ii-presentation 7/ 2012 consultado (3-1-2012).
75. Benner Patricia Modelos y teorías de enfermería. 7 jul. 2014 es.slideshare.net/natorabet/ (fecha de acceso 1-7-20-15)
76. Marrimer Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Edición. Madrid: Ediciones Harcourt. 2002. Páginas 69-70.
77. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington: OPS, 2002. páginas 31, 70.
78. Organización Internacional del trabajo. Recomendaciones sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra. OIT, 2007, página 4.
79. Almada I A. Formación de los Recursos Humanos y Competencia Laboral. Boletín CINTERFOR 2000,45(149). 95-107.
80. Organización Internacional del trabajo. Recomendaciones sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra. OIT, 2007, página 4
81. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. [on línea] 2003 (fecha de acceso 3 de agosto 2005).
82. CIE El valor de Enfermería en el Mundo Cambiante. Consejo Internacional de Enfermeras .Ginebra, Suiza 1996, 32

83. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: CIE/OMS; 1979.
84. Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (OIT/CIENTIFOR) 1996-2008. webnaster@cientifor.org.uy (fecha de acceso 6-8 20109)
85. McBride W. Desafíos y Tendencias en los Procesos de Aprobación y Acreditación. Procesos de Aprobación y Acreditación para la Educación de Enfermería. Serie HSR N° 24 OPS; 2000, 7-13.
86. Delgado P T y Sotolongo SR: Experiencia práctica. Gestión por competencias. CUPET.2005. Trabajo presentado en el Seminario Taller sobre Competencias laborales Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Cuba. 19 a 22 de Septiembre de 2005.
87. Gestión de calidad en la formación. Calidad en los organismos de formación Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT). 2006 (Fecha de acceso 13 Oct. 2007) [on línea. Disponible en: www.cinterfor.org.uy/inst/index.htm
88. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana: MINSAP; 2000.
89. Vargas Medero Z F: La formación basada en competencias: Instrumento para la empleabilidad. CINTERFOR / OIT. (en línea) 2004 (fecha de acceso 3 de agosto 2005). Disponible en: www.cinterfor.org.uy
90. Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (OIT/CIENTIFOR) 1996-2008. webnaster@cientifor.org.uy
91. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) Gestión de calidad en la formación. Calidad en los organismos de formación. 2006. (Fecha de acceso 13 Oct 2007) [on línea] Disponible en url:<http://www>
92. Artidiello D I, Conrado BR.: Competencias: Un nuevo reto (en línea) 2003. (Fecha de acceso 10 de septiembre 2007). Disponible en url: www.gestiopolis.com
93. Servicios de Enfermería para Contribuir al Logro de la Equidad, el Acceso, la Calidad y la Sostenibilidad de los Servicios de Salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington: OPS; 2001.(Fecha de acceso 15-5-2010)
94. Revisión bibliográfica de los protocolos de Enfermería en urgencia del Hospital los Arcos España. Formato PDF 2005.(fecha de acceso 9-9 2008)
95. Quevedo L Protocolizar los Servicios de Cirugía. Mayo 6(3): 8-9 Revista Cubana de Cirugía 2006.

96. Carmen M. Maldonado O. *DACUM Currículo Basado En Competencias*, Planificación y Desarrollo Curricular.13 (en línea) Dic 2007 (consultado 11-2-2010) www.slideshare.net
97. Metodología DACUM Developing Acurri CulUM publicado 27 Oct 2009 [Dacumwww. slideshare. net/vasquezan/metodologa-dacum](http://Dacumwww.slideshare.net/vasquezan/metodologa-dacum)—consultado (12-8-2012)
98. Schmal R - 2008 Una metodología para el diseño de un currículo DACUM (Developing A CurriculUM) www.scielo.cl/pdf/ingeniare/v16n1/ART04.pdf consultado (12-8- 2012)
99. Bernard B. The Delphi approach: recent applications in health care. *Nurse Researcher* 2005; 8(4). 24-26
100. Linstone H, Turoff M. *The Delphi Method. Techniques and Applications*. Londres: Addison-Wesley; 1975. 3
101. Bravo Estevez M, Arrieta Gallastegui J. El método Delphi. Su implementación en una estrategia didáctica para la enseñanza de las demostraciones geométricas. *Rev Iberoamer Educ*. 2003; 35(3): 34-37
102. Alles M A: *Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por competencias*. Argentina: Ediciones Garnica S.A; 2000
103. Gamedinger G: *Calificaciones profesionales: Experiencias del Caribe*. Boletín CINTERFOR 2000,45(149): 155-167
104. Yanes, Cejas E., *Competencias como principios para preparación del personal de salud serie HSR-25 octubre 2000*. eccy1959@ispetp.rimed.cu
105. Nájera R.M.: *Conceptuación del Proceso de Acreditación-Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE). Procesos de Aprobación y Acreditación para la Educación de Enfermería*. Serie HSR Nº 24 OPS; 2000, 21-29.
106. Agustín Ibarra Almada *Formación Basada en Competencia Laboral* Presentación en Power Point : Bogotá, 2007. Accesible en www.cinterfor.org.uy (consultado 12-3-2008)
107. Tejeda Díaz R y. Sánchez del Toro P R *La formación basada en competencias en los contextos universitarios*. Libro electrónico: Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. "Oscar Lucero Moya". ISBN: 978-959-16-0961-8 300 378. Cuba.) (2008).
108. Oramas, R; Morales, C, Valcárcel, N y Rodríguez, M, *Epistemología de la Educación Médica*. Editorial UNCACUE, Cuenca, Ecuador. 2015: 252.

109. Colectivo de Autores. Fundamentos de Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006, p. 155-162.
110. Bello N, Zubizarreta M. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado en Enfermería en Cuba, 1976-1998. Educ. Med. Sup. 2001; 13(3): p 242- 251.
111. Durán Arrieta, G. "La educación postgraduada para el fortalecimiento de la Orientación Profesional en el desempeño de los Enfermeros." Tesis doctoral. ICCP. La Habana, Cuba. 2013.
112. Del Pino, Jorge L.: La orientación profesional en la formación superior pedagógica: una propuesta desde el enfoque problematizador. Tesis Doctoral. ISPEJV, La Habana, 1998.
113. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N. Aproximaciones metodológicas al diseño curricular desde la Educación Avanzada. La Habana; 2004. Disponible en: [www/http:iiicab.org.bo](http://www.iiicab.org.bo). [Citado el 24 de Abril de 2011]
114. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N. Innovación pedagógica, para el mejoramiento de los recursos humanos. La Habana; 2004. Disponible en: [www/http:iiicab.org.bo](http://www.iiicab.org.bo). [citado el 24 de abril 2011]
115. Añorga Morales J. Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada. La Habana; 1997. Disponible en: [www/http:iiicab.org.bo](http://www.iiicab.org.bo). [citado el 4 de Abril de 2011]
116. Añorga Morales J. El enfoque sistémico en la organización del mejoramiento de los recursos humanos. La Habana; 2004. Disponible en: [www/http:iiicab.org.bo](http://www.iiicab.org.bo). [citado el 30 de Abril de 2011]
117. Pérez Bejerano MF. Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de los centros de educación de jóvenes y adultos. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. Ciudad de La Habana; 2010.
118. Valcárcel Izquierdo N, Añorga Morales J, Cantelar de Francisco N. Hacia una didáctica desarrolladora en las Ciencias Médicas. Instituto de Medicina Tropical. Pedro Kourí. La Habana. 2004. [citado el 4 de abril de 2011]
119. Valcárcel Izquierdo N. Procedimientos para el trabajo curricular en la Educación Avanzada. Boletín No.3. La Educación Avanzada. CENESEDA. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. La Habana. Cuba; 1996.

120. Valcárcel Izquierdo N. Acercamiento al estudio de la Comunicación en la Educación Avanzada. CENESEDA. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. Material impreso. La Habana; Cuba 1995.
121. De la Barra Barrientos J. Diseño por competencias profesionales, para el grado de Licenciado en Ingeniería Agroindustrial. UACB. UCB. [Tesis en opción al título de Doctora en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. La Habana. Cuba; 2008.
122. Santos Baranda J. Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de agronomía el IPA. [Tesis en opción al título de Doctora en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. La Habana. Cuba; 2005.
123. Hatim Ricardo A, Gómez Padrón G. Evaluación de Postgrado, estructura y procesos fundamentales. Literatura para el módulo de postgrado. Maestría de Educación Médica. La Habana; 2002.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

1. Abdala, E. Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes. Montevideo: CINTERFOR; 2004.
2. Abdellah, F. G. Referenciad por Maarriner Tomey; Raire Alligood, M. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba, 2007.
3. Addine F et al. Optimización de la dirección del proceso de enseñanza – aprendizaje. Ciudad de la Habana: IPLAC; 2005. 21.
4. Addine Fernández F. Diseño Curricular. IPLAC. Cuba. 2000, citado por: Lamas M. La estrategia interventiva conjunta en la superación de los profesores de Historia de la Educación Técnica y Profesional. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas La Habana, Cuba: ISPEJV; 2006.
5. Addine, F. Referenciada por Rosales, A. En Estrategia que contribuye a desarrollar habilidades profesionales desde el componente de la formación pedagógica general en los participantes de la III Cohorte del Programa Nacional de Formación de Educadores en el Municipio San Fernando. Tesis

- en opción al grado científico de Máster en Ciencias. IPLAC. La Habana, Cuba, 2008.
6. Águila V. El Concepto Calidad en la Educación Universitaria: Clave para el Logro de la Competitividad Institucional. Revista Iberoamericana de Educación. [Internet] [citado 2 Feb 2011]; 880 [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/880Aguila.PDF>
 7. Aguilar Hernández I, Benítez Maqueira BC, Barreto García ME. Impacto de la unidad de terapia intensiva municipal de Nueva Paz. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2013 Ene 11]; 22(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400003&lng=es.
 8. Aguirre Raya Dalila A Competencias Comunicativas Del Profesional De Enfermería Universidad De La Habana Facultad De Comunicación (Tesis Doctoral PDF)Cuba 2005
 9. Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM. Aproximación de la universidad, a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Dic; [citado 2013 Jun 01] ; 27(4): 528-542. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012&lng=es.
 10. Alemañy Pérez EJ. Alcance del modelo del especialista en Medicina General Integral. Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias de la Salud. La Habana, Cuba: ENSAP; 2004.
 11. Alfonso, Aimé de la C. Proyecto de Estrategia de Comunicación Social para la Intervención de Alcoholismo en un Centro de Trabajo. Trabajo de Terminación de la Maestría Social. Facultad Calixto García y 10 de octubre. Ciudad Habana. 1998.
 12. Algunos Aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina. Buenos Aires. 2004.
 13. Álvarez de Zayas, C. M. La escuela en la vida. Didáctica. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba, 1999.
 14. Álvarez de Zayas, R. El desarrollo de las habilidades en la enseñanza de la Histórica. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad Habana, 1990.
 15. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. 2da Edición. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

16. Álvarez Zayas, Carlos. La dirección del proceso docente educativo en la educación superior. Editorial Academia. La Habana, Cuba. 1999.
17. Álvarez, Y. Palacios, F. A. Adolescentes y drogas. Fuertes J. España. 1999
18. Álvarez, Yolanda y Otros Autores Adolescentes y Drogas. Cooperación Internacional FUDEN. Comunidad de Madrid. España. 1999.
19. Álvarez, Yolanda y otros. Adolescentes y Drogas. Cooperación Internacional FUDEN. Comunidad de Madrid .1999.
20. Añorga Morales J. La Educación Avanzada: Paradigma educativo alternativo. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV. 1994.
21. Añorga Morales J. La producción intelectual: Proceso organizativo y pedagógico. La Habana, Cuba: Editorial Universitaria; 2002.
22. Añorga Morales J. La teoría de Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano [Tesis Doctoral de segundo grado]. La Habana. Cuba; 2012.
23. Añorga Morales, J. El enfoque sistémico en la organización del mejoramiento del los recursos humanos. En. [www/http:iiicab.org.bo](http://www.iiicab.org.bo). 2004. [consultado con fecha 30 de Abril 2011]
24. Añorga Morales, J. El mejoramiento profesional y humano, sus leyes y principios. Doctorado curricular. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. La Habana. Cuba. 2007.
25. Añorga Morales, J. Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada. ISPEJV. La Habana, Cuba, 1997.
26. Barbón Pérez OG .Estrategia interventiva de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa en lengua inglesa en los colaboradores profesionales de la enfermería. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2012.
27. Barrabia Monier, MsC. Odalys. “La formación del hombre nuevo en Cuba: 1959 – 1975. Contribución de Fidel Castro”. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. Ciudad de La Habana, Cuba: ED. ISPEJV; 2003.
28. Batistapau M. Consideraciones sobre la evaluación y sus retos. En: Compendio de artículos sobre evaluación. CIP FAR, 2001.
29. Bóxter E. Educar en Valores. Tarea y reto de la sociedad. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 2007.

30. Bello Fernández Nilda L. Proceso de Atención de Enfermería. Fundamentos de enfermería vol. I cap. V, VI; VII Pag.196-330 ISBN 959-212-218-0 PDF Editorial Ciencias Médicas la Habana 2006 [wwwInfomed.sld.cu](http://www.infomed.sld.cu)
31. Bello N, Zubizarreta M. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado en Enfermería en Cuba, 1976-1998. Educ. Med. Sup. 2001; 13(3).
32. Bello N, Zubizarreta M. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado en Enfermería en Cuba. 1976-1998. Educación Médica Superior. 13 (3). Cuba; 2001.
33. Borges L. Estudio preliminar para la posible evaluación de impacto del posgrado en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Revista Órbita Científica. Cuba; 2013.jul-agos; 73(19).
34. Borges L. Modelo Evaluación de Impacto de la formación académica de posgrado en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Revista Órbita Científica. Cuba; 2013 sep-oct; 74 (19): 2-10.
35. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Díaz Rojas PA. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Mar; [citado 2013 Feb 13]; 24(1): 111-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100013&lng=es
36. Bravo Estevez M, Arrieta Gallastegui J. El método Delphi. Su implementación en una estrategia didáctica para la enseñanza de las demostraciones geométricas. Rev. Iberoamer Educ. 2003; 35(3): 34-37.
37. Caballo, V. E. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de auto informe de las habilidades sociales, Psicología Conductual, 1, (1), p. 73-99. fecha de acceso (12-3-2010).
38. Cáceres Lóriga Fidel M, Ramírez Hernández Rómulo A Protocolo de Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica en la Atención Primaria de Saludversión On-line ISSN 1561-2988 Rev Cubana Farm v.36 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2002
39. Caimbo Nhongola, G. Concepción Científica para la gestión Pedagógica y Didáctica del Proceso Docente Educativo en la Universidad Lueji A´nkonde de la República de Angola. Tesis de doctorado en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana, Cuba. 2013.

40. Cardoso Camejo L: Modelo del desempeño por competencias profesionales para el director de escuela primaria en San Miguel del Padrón. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2006.
41. Carreño de Celis R, Salgado González L. Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Sep 17]; 19(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200008&lng=es.
42. Carreño R, Salgado L. Eficiencia académica en las carreras de Ciencias Médicas y Centros de Educación Médica Superior. *Educ Med Super* [Internet]. 2003 Jun [citado 2013 Ago 12]; 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200007&lng=es.
43. Carreño R, Salgado L. Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004. *Educ Med Super* [Internet]. 2005 Sep [citado 2013 Ago 12]; 19(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300008&lng=es.
44. Castellanos Simons, D. La comprensión de los procesos del aprendizaje: apuntes para un marco conceptual. ISPEJV, La Habana, Cuba, 1999.
45. Castellanos, B; Parra, I. y Fernández, A M. Modelo de competencias del profesor de Formación General. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Centro de Estudios Educativos. La Habana. 2001.
46. Castro Allegret, P L. Familia Escuela: Una forma de cooperación educativa. Facultad de Ciencias de la Educación. Cuba. 2008.
47. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto de inauguración de obras del programa de salud que se lleva a cabo en Cuba. Policlínico "Abel Santamaría", 7 de abril del 2003. Periódico Granma. Segunda edición. 2003 abril 8.
48. Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba en el acto con motivo de la primera graduación de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Teatro "Carlos Marx", 20 de agosto de 2005. Granma.cubaweb.cu [en Internet]. La Habana, Cuba. 2005 [citado 2013 Oct

- 2]. Disponible en:
<http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/esp/f200805e.html>
49. Castro Ruz, F. Discurso pronunciado en la graduación del Destacamento Pedagógico Manuel Ascunce Domenech. Ediciones Orientación Revolucionaria. Trimestre Julio-Septiembre. La Habana, Cuba, 1981.
50. Cejas Yanes E Los Fundamentos Del Diseño Curricular Por Competencias Laborales © idoneos.com 1999 – 2014 (Fecha de acceso 7-6-2015)
51. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) Gestión de calidad en la formación. Calidad en los organismos de formación. 2006 (Fecha de acceso 13 Oct. 2007) [on línea] Disponible en www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/calidad/exp_inst/index.htm
52. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. [on línea] 2003 (fecha de acceso 3 de agosto 2005).
53. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. (en línea) 2003 (fecha de acceso 5 de agosto 2007). Disponible en url: webmaster@cinterfor.org.uy
54. Che J; Pérez O A. Nociones de estadística aplicadas a la investigación pedagógica. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. Ciudad de la Habana; 2008.
55. Chirino, M. V. Perfeccionamiento de la formación inicial investigativa de los Profesionales de la educación. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana, Cuba, 2002.
56. CIE El valor de Enfermería en el Mundo Cambiante. Consejo Internacional de Enfermeras .Ginebra, Suiza 1996, 32.
57. Colado J, Añorga J, Valcárcel N. Resultado del proyecto de investigación sobre gestión del mejoramiento profesional y humano. Centro de postgrado. Cátedra Educación Avanzada. La Habana. Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2007.
58. *Competencias Laborales* www.slideshare.net/.../competencias-laborales-presentation-760422 17 Nov 2008 – Estudio *competencias laborales* cluster

tie ministerioeconomia .las aptitudes, las actitudes, las habilidades y los rasgos de personalidad.(fecha de acceso 2-19-2009)

59. Crovetto E, Peredo H. Competencias del Ser Expresión Valorativa de la Formación Profesional. Las Nuevas demandas del Desempeño Profesional y sus Implicancias para la Docencia Universitaria. CINDA, 2000, 77-83.
60. De Cárdenas Centeno Orlando M, Álvarez Cambras R, Croas Fernández Félix A, Guzmán Vázquez M, Hernández Masón S, León García M. Presentación de un protocolo para la artroplastia total de rodilla Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País", Ave. 51 No. 19603 e/ 106 y 202, La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba. 2008. E-mail: dcardena@infomed.sld.cu; docencia@fpais.sld.cu
61. Delgado García DF Desde México hasta Argentina y en muchos de los países del Caribe, se han llevado a cabo diversas actividades de capacitación de funcionarios y la posterior aplicación de experiencias de trabajo con dicho enfoque. Cuba [HTML] ... - Educación Médica ..., 2003 - scielo.sld.cu ...
62. Delgado García DF Desde México hasta Argentina y en muchos de los países del Caribe, se han llevado a cabo diversas actividades de capacitación de funcionarios y la posterior aplicación de experiencias de trabajo con dicho enfoque. Cuba [HTML] ... - Educación Médica ..., 2003 - scielo.sld.cu ...
63. Díaz Álvarez M, Fernández de la Paz María T, Moreno Vázquez O Protocolo de atención del recién nacido febril sin signos de focalización versión On-line ISSN 1561-3119 Rev Cubana Pediatr v.69 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 1997
64. El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras P Moral, A Frías Osuna, ML Grande Gascón... - ... de enfermería, 2005 - SciELO Espana_ versión impresa ISSN 1132-1296 Index Enferm v.14 n.48-49 Granada primavera/verano 2005 <http://dx.doi.org/>
65. Enfermeros: Definiciones y clasificación. Diagnóstico internacional. NANDA. 2005-2006
66. Flores JG La evaluación de *competencias laborales* se integra en los procesos de motivaciones, *rasgos de personalidad*, actitudes, valores, conocimientos, aptitudes PDF - ISSN:1139 Universidad de Sevilla 10,2007 pp 83-106 www.uned.es/educacionXX1/pdfs/ (fecha de acceso 2-19-2009)
67. Forgas Brioso Jorge A Una metodología para el diseño curricular basado en competencias profesionales (PDF) Educación Cubana, 2005

68. Funciones esenciales de la salud pública. Washington: OMS; 2000 *La Salud Pública en las Américas: Renovación* PAHO/WHO new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task.. Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat... ricana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América
69. García Sáiz M Competencias En La Gestión De Recursos Humanos. Psicología Social (Facultad de Psicología UCM) Dpto Consultor en Recursos Humanos (1998-2004) (migarsaiz@psi.ucm.es) www.capitalemocional.com (fecha de acceso 11-8- 2011).
70. González, V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Revista Cubana de Educación Superior. La Habana, CEPES, (2002) Vol. XXII No.1, p. 45-53.
71. Identificación y Normalización de Competencia, Evaluación y Certificación .Centro para el desarrollo del conocimiento en la formación profesional (OIT/CIENTIFOR) Montevideo, Uruguay 1996. 2008. webmaster@cientifor.org.uy
72. Informe final del cuarto taller nacional, para el diseño de la especialidad en Enfermería Médico – Quirúrgica en Cuba. Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”. Cátedra Nacional de Enfermería de la ENSAP. La Habana; 2007.
73. Informe final del primer taller nacional, para el diseño de la especialidad en Enfermería Médico – Quirúrgica en Cuba. Cátedra Nacional de Enfermería de la ENSAP. La Habana; 2006.
74. Informe final del primer taller nacional, para el diseño del diplomado en Enfermería Clínico – Quirúrgica. Escuela de Enfermería “Presidente Allende”. Dirección Nacional de Enfermería. Cátedra Nacional de Enfermería de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2010.
75. Informe final del segundo taller nacional, para el diseño de la especialidad en Enfermería Médico – Quirúrgica en Cuba. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cátedra Nacional de Enfermería de la ENSAP. La Habana; 2006.
76. Informe final del segundo taller nacional, para el diseño del diplomado en Enfermería Clínico – Quirúrgica. Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”. Dirección Nacional de Enfermería. Cátedra Nacional de Enfermería de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2010.
77. Informe final del tercer taller nacional, para el diseño de la especialidad en Enfermería Médico – Quirúrgica en Cuba. Universidad de Ciencias Médicas

de Camagüey. Cátedra Nacional de Enfermería de la ENSAP. La Habana; 2007.

78. Irigon, M; Vargas, F., Competencias Laboral: Manual de Conceptos, Métodos y aplicaciones en el sector de la salud Montevideo: Cientifor 2002.252 pil Bibliografía: pp 247-242 ISBN 92-9008-138-0.
79. Jiménez R M O, Competencias Profesionales de Enfermería en el Marco de la Ley 266 de 1996 y de la autonomía Profesional) Asociación nacional de Enfermeros de Colombia).Tesorera ANEC -2008. (fecha de acceso 12-junio2009).
80. La Europa de la salud: un nuevo espacio para las enfermeras M Teixidor i Freixa - Metas de enfermería, 2006 - Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 9, Nº. 6, 2006 , págs. 61-66 (fecha de acceso 5-6-3-2008)
81. LA GESTIÓN DEL *SERVICIO* Y DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. ISBN 92 75 32611 8.. No. 39)..... del *Programa de Recursos Humanos* de la OPS/OMS (OPS/OMS, 2002) de..... 6.100 34,1 11.800 ..(fecha de acceso 7-3-2007).
82. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington: OPS, 2002. Páginas 31, 70.
83. Moral, A Frías Osuna, ML Grande Gascón El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras de enfermería, [HTML] 2005 - SciELO España_versión impresa ISSN 1132-1296 Index Enferm v.14 n.48-49 Granada primavera/verano 2005 <http://dx.doi.org/>
84. Moreno A .L ¿Es necesaria Nuestra Especialidad? Revista especialidades de Enfermería .Revista especialidades Enfermeras Noviembre-Diciembre; 1 (1) 2005 articulo1.ISSN 1885-3285.
85. Nájera R.M.: Conceptuación del Proceso de Acreditación-Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE). Procesos de Aprobación y Acreditación para la Educación de Enfermería. Serie HSR Nº 24 OPS; 2000, 21-29.
86. Omayda Urbina Laza¹ y Lic. Marta Otero Ceballos² Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería .. Educ Med Sup 17(4). vol17_4_03/ems07403.htm.. Aprobado: 27 de septiembre de 2003 bvs.sld.cu/revistas/ems/.(fecha de acceso 25 11 2010.)

87. Organización Internacional del trabajo. Recomendaciones sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra. OIT, 2007, página 4
88. Punk G P (1994). Manual para la Difusión del Modelo de Educación Basada en Competencias Profesionales www.utj.edu.mx/exu/documentos/MEBCSUTMANUAL.pdf (fecha de acceso 15-2-2009)
89. Punk GP Manual para la Difusión del Modelo de Educación Basada en Competencias Profesionales 1994 www.utj.edu.mx/exu/documentos/MEBCSUTMANUAL.pdf
90. Rains JW, Kelley, LC (2000), Journal of Nursing education, Vol. (3, 1) cap. 37-42. Shumaker (1999), Making our voices heard in the political arenas, AORN Journal Jan 99, vol. 69 pp.8.
91. Reyes Pérez Abraham D. Modelo de superación profesional para cirujanos generales en Cirugía Videolaparoscópica desde un enfoque por competencias (Tesis Doctoral PDF) Cuba 2012
92. Roméu, A.: "El enfoque cognitivo, comunicativo y de orientación sociocultural. Dimensiones e indicadores de la competencia cognitiva, comunicativa, sociocultural". Ponencia presentada en Pedagogía 2005, Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana, 2005.
93. Roméu, A.: Teoría y práctica del análisis del discurso. Su aplicación en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2003, p. 45.
94. Ronald, C.: "The professional employee: A study of conflict the nursing roles", American Journal of Sociology, LXVI: 604-615, May, 1961.
95. Ruisánchez, Ma. C.: "Las competencias comunicativas en la enseñanza media", Revista Científico Pedagógica Mendive, Universidad Pedagógica, Pinar del Río, 1(1), octubre-diciembre, 2002.
96. Ruiz, J.: "Cultura organizacional y desarrollo profesional en Enfermería (II)", Rev. ROL Enf., 22(2): 91-97, 1999.
97. Sanz, C. y C. García.: "Dificultad en la relación médico paciente en somatizadores: reacciones del profesional y tipos de relación", Med. Clin. Barcelona, 112: 147-150, 1999.
98. Seminario basado en competencias, situación actual y perspectiva para los países de MERCOSUR celebrado del 20 al 22 de julio de 1996. OIT Cuaderno

- 2 Instrumento para incrementar la empleabilidad
www.ilo.org/public/spanish/region/.../iii.htm OIT/Cinterfor
99. Seminario basado en competencias, situación actual y perspectiva para los países de MERCOSUR celebrado del 20 al 22 de julio de 1996. OIT Cuaderno 2 Instrumento para incrementar la empleabilidad
www.ilo.org/public/spanish/region/.../iii.htm OIT/Cinterfor
100. Servicios de Enfermería para Contribuir al Logro de la Equidad, el Acceso, la Calidad y la Sostenibilidad de los Servicios de Salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington: OPS; 2001.
101. Tazón, Ma. P.: Relación y Comunicación, Ediciones DAE, Madrid, 2000, p. 67.
102. Tejeda Díaz R, Sánchez del Toro Pedro R, La formación basada en competencias en los contextos universitarios. Libro electrónico: Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. "Oscar Lucero Moya". ISBN: 978-959-16-0961-8 300 378. Cuba. (2008)
103. Tomey, A. M. y M. Alligood.: Modelos y teorías de enfermería, 4ta. ed., Ed. Harcourt, Madrid, 2000, p.24.
104. Torres Orue I, Jiménez Hernández Ana I y Castillo Garcet Miguel A Experiencia de enfermería en la inmunoterapia con gangliósidos en pacientes con cáncer avanzado versión On-line ISSN 1561-2961 Rev Cubana Enfermería v.23 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2007
105. Torres, J. M.: "Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería", Rev. Cub. Sal. Púb., 30(4): 2004.
106. Travieso Ramos Nadina Alternativa Para El Desarrollo De Competencias Profesionales En La Superación Del Docente De Tecnología De La Salud Universidad De Ciencias Pedagógicas Frank País García"(Tesis doctoral PDF) Cuba 2010
107. UNAM-ENEO.: "La profesionalización de la Enfermería en México", disponible en: [http:// www.unam/mx/eneo/](http://www.unam/mx/eneo/) 2000.
108. Universidad de La Habana-Facultad de Comunicación Social: Educación para los medios, selección de textos de la Mención Educativa y Comunitaria, Ciudad de La Habana, 2004.
109. Urbina Laza O. Tendencia actuales de las competencias específicas de enfermería desde México hasta Argentina y en mucho de los países del caribe 27 de septiembre 2006

110. Urbina, O. y otros: "El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista", Rev. Educ. Med. Super., 17(3):27-32, 2003.
111. Valle L I: Sobre competencias laborales (en línea) 2004. (Fecha de acceso 15 de marzo 2008). Disponible en url: www.Gestiopolis.com
112. Vargas ZF: 40 preguntas sobre competencia laboral. Montevideo: CINTERFOR, 2004 135. webmaster@cientifor.org.uy
113. Vives Medina Oisis T, Quintana Pereda R, Soto Páez N Ramos Vives, M Protocolo de actuación de Enfermería para pacientes con enfermedad cerebrovascular Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio ISSN 1561-3194 volumen 18 (2014) <http://www.revcmpinar.sld.cu>
114. Yanes, Cejas E., Competencias como principios para preparación del personal de salud serie HSR-25 octubre 2000. eccy1959@ispetp.rimed.cu

Anexo # 1

Acta # 1: De Consentimiento Informado.

Centro Habana 27 de mayo de 2007.

Universidad Hermanos Ameijeiras.

Hora de comienzo: 8:30 a.m.

Local: Aula Piso 17

Hospital Hermanos Ameijeiras.

Presentes en la reunión de comienzo:

Jefe de Servicio de Cirugía General: Dr. Edelberto Fuentes.

Investigador: Lic. Camilo Castellanos.

Se encuentran presentes además Vicedirector Quirúrgico Dr. Lázaro Quevedo y otros compañeros de los diferentes servicios donde se realizará la investigación. Además de la representación política y de masa del servicio, se encontraban también, tres cirujanos prestigiosos del servicio con un aval digno de su profesión Especialistas de segundo grado y Doctores en Ciencias Clínicas.

El Jefe de servicio hace extensiva la comunicación de la aprobación del protocolo de investigación del Licenciado Camilo Castellanos sobre Competencias específicas de enfermería en la Cirugía Hepatobiliopancreática, por lo cual pedía la cooperación del equipo interdisciplinario de esta especialidad, no existiendo dudas al respecto se da por concluida a las 9:05 a.m.

Anexo # 2

PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha: _____

Yo _____ manifiesto mi mayor disposición para participar en la investigación "Competencias profesionales específicas en los Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas en el Hospital Clínico quirúrgico Hermanos Ameijeiras Año 2007, ubicado en Ciudad De La Habana en el municipio Centro Habana, bajo compromiso del autor, de no divulgar la información brindada y con el derecho de conocer los resultados de la investigación.

FIRMA

Anexo # 3, Acta # 2: Determinación de los Conocimientos, Habilidades y Actitudes en el grupo focal.

Grupo focal: Realizado con Licenciados en Enfermería de Cirugía General Hepatobiliopancreática; Unidades de Cuidados Intensivos licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares; Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología para identificar los conocimientos, habilidades y actitudes de enfermería necesarias en la Cirugía Hepatobiliopancreática.

Participantes:

- El investigador (Conductor del grupo focal).
- 15 licenciados en Enfermería.
- 2 médicos especialistas en Nutrición.
- 3 cirujanos especialista en cirugía general verticalizado en Cuidados Intensivo (cirugía de pacerás hígado y vías biliares).
- 3 Clínico intensivista verticalizado en la atención del postoperatorio mediato en la cirugía hepatobiliopancreática.
- 2 un médico de gastroenterología.

Hora de Comienzo: 10:00 am

Hora de Terminación: 2:00 pm

Lugar: Aula del piso 16 A “Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de la Habana.

Organización de la Actividad

1. Introducción 5 minutos.

- El investigador da la bienvenida al 1er encuentro con el grupo focal con el cual se inició la primera etapa de la investigación.

2. Propuesta de la encuesta o examen de conocimiento al grupo focal sobre las diferentes actividades que realizan los Licenciados de Enfermería en el Servicio de Cirugía General especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática y en el resto de las áreas con las unidades de cuidados intensivos progresivos unidad de trasplante de órganos sólidos abdominales y servicio de gastroenterología

- Motivación 5 minutos.
- Estimular la expresión libre y espontánea sobre los conocimientos, de los Licenciados en Enfermería para los cuidados a brindar en los pacientes con afecciones del páncreas, hígado y de las vías biliares teniendo como premisa

fundamental la documentación ya existente.(protocolo de actuación de enfermería general, y los conocimientos del diplomado de Enfermería Médico quirúrgico) que permita establecer un nuevo protocolo de Actuación Profesional de enfermería específico de la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática y que responda a los 5 protocolos de la misma especialidad

3. Desarrollo.

- Dividir el grupo en tres subgrupos y asignar el responsable de cada uno así como la dimensión a trabajar.
- Puntualizar la necesidad de aprobar los conocimientos, que se van a medir en las encuestas o exámenes a los Licenciados de enfermería en las áreas antes mencionadas teniendo en cuenta las del protocolo de actuación de enfermería en el Servicio de Cirugía General de forma tal que permitan posteriormente la propuesta de los conocimientos Habilidades y actitudes de las que deben responder los Licenciados de Enfermería en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreáticas
- Guiar los subgrupos con la documentación ya pre-laborada con el fin de que respondan a las preguntas formuladas:
 - ¿Cuáles deben ser los conocimientos necesarios para los Licenciados en enfermería verticalizado en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología?
 - ¿Cuáles deben ser las habilidades asistenciales necesarias para los Licenciados en enfermería verticalizado en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología?
 - ¿Cuáles deben ser las actitudes necesarias para los Licenciados en Enfermería verticalizado en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología?
- Finalmente, se analizó cada conocimiento, habilidad y actitud quedando aprobado por consenso el listado de conocimientos, habilidades y actitudes.

4. Cierre 5 minutos.

- Lectura por el investigador de un resumen de las propuestas realizadas.
- Y se da por terminada la sección de la primera etapa de la investigación.
- Se prueba por consenso los conocimientos, habilidades y actitudes elaboradas o modificadas de acuerdo al protocolo de actuación profesional.
- Se aprueba por consenso reunirse el investigador con el grupo para definir
- Funciones Atareas y competencias dentro de un mes.

Muchas Gracias.

Anexo # 4. Encuesta de conocimiento aplicada a los Licenciados en Enfermería.

Tiempo de servicio: 1 a 2 años___ 3 a 5 años___ Más de 5 años___

Conoce el protocolo de actuación para el servicio de Cirugía General Hepatobiliopancreática SI___NO___

Marque con una X la respuesta correcta.

A. LABORATORIO CLINICO.

1. Conoce usted la preparación para la hemoquímica. SI___NO___NO SE___
2. Qué tipo de preparación lleva ayunas. SI___NO___NO SE___
3. Marque con una cruz las pruebas de laboratorio clínico más frecuentes en la especialidad.

Hemograma___ Perfil Hepático___ Glicemia___ Calcio___ Fósforo___ Albumina sérica___ Proteínas totales___ Amilasa sérica___ Amilasa de líquidos de fístulas___ Coagulograma___ Creatinina___ Conteo de plaquetas___ Colesterol___ Leucograma___

B. IMAGENOLOGIA.

1. Ultrasonido de hemiabdomen superior: Ayuna SI___NO___NO SE___
2. Tomografía Axial Computarizada (TAC): Ayuna SI___NO___NO SE___
3. Arteriografía: Ayuna SI___NO___NO SE___
4. Conoce la conducta post Arteriografía: SI___NO___NO SE___
5. Complicaciones de la Arteriografía: Las conoce SI___NO___NO SE___
6. Los cuidados que usted brinda post Arteriografía son:
 - Abrigar el miembro SI___NO___NO SE___
 - Mide temperatura y tensión arterial: c/4h SI___NO___NO SE___ c/6 h SI___NO___NO SE___ c/8 h SI___NO___NO SE___ c/12h SI___NO___NO SE___
 - Mide el pulso pedio: c/4 h SI___NO___NO SE___ c/6 h SI___NO___NO SE___ c/8h SI___NO___NO SE___ c/12 h SI___NO___NO SE___
 - Comprueba la temperatura del miembro puncionado SI___NO___NO SE___
 - Cada que tiempo: c/4 h SI___NO___NO SE___ c/6h___SI___NO___NO SE___ c/8h. ___SI___NO___NO SE___ c/12 h SI___NO___NO SE___
7. Para la realización del colon por enema, conoce su preparación: SI___NO___NO SE___
8. La preparación estriba en:

- Dieta líquida 24 horas antes de la prueba SI___NO___NO SE___
 - Conoce la técnica del enema evacuante SI___NO___NO SE___
 - Administra laxantes el día antes de la prueba SI___NO___NO SE___
9. La técnica del enema evacuante se realiza:
- En decúbito lateral izquierdo___
 - En decúbito supino___
 - En decúbito lateral derecho___
 - En la tres posiciones___
10. La prueba para citología por aspiración con aguja fina (CAAF),
- Tiene preparación: SI___NO___NO SE___
11. La colocación de los catéteres percútanlo bajo control untrasonográfico.
- Es invasiva: SI___NO___NO SE___
 - Lleva preparación SI___NO___NO SE___
12. Para la colangiografía por sonda en T se necesita preparación SI___NO___NO SE___
- Conoce que orientaciones usted le brinda a su paciente para disminuir su temor SI___NO___NO SE___
 - Después de la colangiografía por sonda en T usted debe tener alguna precaución: SI___NO___NO SE___
 - Después de la colangiografía por sonda en T el paciente puede presentar Temblores, escalofrío e hipertermia. SI___NO___NO SE___
13. Para la CPRE la preparación es enemas evacuantes, laxantes. Dieta líquidas el día anterior y 12h de ayunas sin fumar SI___NO___NO SE___
14. Para la CPRE la preparación es de 12 horas de ayuna y sin fumar SI___NO___NO SE___

C. ANATOMIA PATOLOGICA.

1. Considera usted necesario el diagnostico histológico de la afección, importante para su tratamiento definitivo. SI___NO___NO SE___

En caso que sea NO argumente su respuesta.
_____P

RUEBAS ENDOSCOPICAS:

1. La laparoscopia lleva preparación SI___NO___NO SE___.
2. La laparoscopia con toma de muestra para biopsia lleva preparación .SI___NO___NO SE___

3. La laparoscopia con biopsia lleva coagulograma SI___NO___NO SE___
4. La esofagoscopia lleva preparación SI___NO___NO SE___
5. La colangiografía retroba endoscópica lleva monitoreo de encimas pancreáticas SI___NO___NO SE___
 - Se suspende vía oral SI___NO___NO SE___
6. En los casos que se realiza CPRE en dependencia de lo que se halla hecho:
 - Se suspende vía oral SI___NO___NO SE___
 - O se suspende cuando se realiza demasiada instrumentación de la vía biliar SI___NO___NO SE___
 - Si se realiza esfinterotomía SI___NO___NO SE___
 - Colocación de prótesis SI___NO___NO SE___
 - Extracción de cálculos de la vía biliar SI___NO___NO SE___
 - Toma de muestra para biopsia SI___NO___NO SE___
7. Si el paciente post (CPRE) comienza con dolor intenso abdominal. usted lo considera como posible complicación. SI___NO___NO SE___
8. En caso de considerarlo una complicación o un signo de alarma avisa de inmediato a la guardia de cirugía SI___NO___NO SE___
9. La biopsia hepática por laparoscopia lleva preparación SI___NO___NO SE___
10. Se orienta al paciente reposo del lado derecho SI___NO___NO SE___
11. El tiempo de reposo es de: 6h ___8h___12h___24h___ NO SE___

D. TECNICAS Y PROCEDERES DE ENFERMERIA.

1. En la cura húmeda cuando hay bilirragia por la herida. Usted instila solución por la herida.
SI___NO___NO SE___
2. La aspiración por levin usted debe hacerla. c/2h___ c/4h___Cada ves que sea necesario SI___NO___NO SE___

E. NIVEL DE DEPENDENCIA.

1. La hoja de balance hidromineral es una acción:
 - Dependiente. SI___NO___NO SE___
 - Independiente SI ___NO___NO SE___
2. Usted actúa de forma dependiente e independiente ante las complicaciones SI___NO___NO SE___
3. Si se recibe un paciente de una CPRE usted orientaría no ingerir líquidos hasta tener el informe del proceder efectuado SI___NO___NO SE___

4. En caso de haber realizado alguna de estas maniobras: Instrumentación de vía biliar; esfinterotomía; Colocación de prótesis; Extracción de cálculos de la vía biliar; Biopsia; o si se presenta vómitos, náuseas y/o Dolor Abdominal Intenso.

- Usted suspende la vía oral SI___NO___NO SE___
- Canaliza vena periférica SI___NO___NO SE___
- Comienza hidratación de inmediato SI___NO___NO SE___
- Coordina con el laboratorio clínico para iniciar el monitoreo de la amilasa sérica. SI___NO___NO SE___
- Avisa al médico para restablecer el tratamiento definitivo y no toma ninguna conducta SI___NO___NO SE___ Simultáneamente SI___NO___NO SE___

5. A los paciente con fístulas biliares externa o con drenajes de la vía biliar con abundante drenado tiende a la hipotacémia SI___NO___NO SE___

6. El hemograma en este caso es de vital importancia SI___NO___NO SE___

7. Conoce las reacciones post Transfusionales SI___NO___NO SE___

- Toma conducta SI___NO___NO SE___

8. En el pre operatorio y post operatorio en pacientes con hemoglobinas por debajo de 9 g/l:

- Usted realiza la orden de transfusión SI___NO___NO SE___
- Realiza el hemograma post transfusional a las:
4h SI___NO___NO SE___ 6h SI ___NO___ NO SE___

9. Considera que el conocimiento en cuanto a la especialidad es:

Optimo___ Bueno___ Regular___ Malo_____

En caso de regular y malo explique por qué.

Anexo # 5, Acta # 3

Grupo focal 1 Realizado con Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas en las unidades de Cirugía General, Unidades de Cuidados Intensivo Progresivos, Unidad de Trasplante de Órganos Sólidos y tejidos Abdominales Servicio de Gastroenterología. En el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

Participantes

- El investigador (Conductor del grupo focal).
- 5 licenciadas en enfermería.
- 1 Lic en Enfermería MSc en nutrición
- 1 Gastroenterólogo
- 1 Médicos especialistas en Cuidados Intensivos.
- 1 cirujano especialista en Cirugía Hepatobiliopancreática.

Hora de Comienzo: 8.30 PM.

Hora de Terminación: 12.30 PM.

Lugar: Aula piso 16 de Cirugía General.”.

Organización de la Actividad

1. Introducción 5 minutos.

- Saludos y agradecimientos.
- Actividad de presentación y explicar de forma introductoria sobre estudios previos de elaboración de los conocimientos, habilidades y actitudes.

2. Motivación 5 minutos.

- Estimular la expresión libre y espontánea sobre los conocimientos, habilidades y actitudes de enfermería para las actividades desarrollar por los Licenciados en Enfermería en la Espacialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.

3. Desarrollo.

- Dividir el grupo en tres subgrupos y asignar el responsable de cada uno así como la dimensión a trabajar.
- Puntualizar la necesidad de aprobar conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas, para pretender lograr los objetivos propuestos, que permita conformar la matriz o mapa DACUM
- Guiar los subgrupos con el fin de que respondan la siguiente pregunta:

¿Cuáles deben ser los conocimientos necesarios para que el Licenciado en Enfermería logre un mejor desempeño profesional en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas Hepatobiliopancreáticas?

¿Cuáles deben ser las habilidades asistenciales necesarias para que el Licenciado en Enfermería logre un mejor desempeño profesional en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas Hepatobiliopancreáticas?

¿Cuáles deben ser las actitudes necesarias para que el Licenciado en Enfermería logre un mejor desempeño profesional en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas Hepatobiliopancreáticas?

Finalmente, por consenso, se analizó cada conocimiento, habilidad y actitud quedando la selección final, quedando conformada la matriz o mapa DACUM.

4. Cierre 5 minutos.

- Lectura por el investigador de un resumen de las propuestas realizadas.
- Realizar breve resumen de los aspectos tratados.

Agradecimientos y despedida

Anexo # 6

MAPA DACUM

Conocimientos de los que puede responder un Licenciado en Enfermería

Código	Conocimiento	Descripción
C001	Acreditación como enfermero universitario	Ser licenciado en enfermería y trabajar en Cirugía General. Esp. Hepatobiliopancreática
C 001	Conocimientos de las afecciones Hepatobiliopancreática tributarias de cirugía.	El/la Lic conoce las afecciones quirúrgica según el protocolo del servicio
C 002	Tipos de cirugía en cada localización del abdomen.	El/la conoce la preparación para el acto quirúrgico
C 003	Pruebas diagnósticas para las diferentes cirugías Hepatobiliopancreática.	El/la conoce la preparación para las diferentes pruebas de investigación diagnosticas
C 004	Anatomía y fisiología del sistema digestivo.	El/la conoce para la aplicación del proceso de atención de enfermería
C 005	Signos de descompensación pre y post-operatoria.	Conocimientos generales y específicos
C 006	Cuidados de enfermería en el pre y post operatorio de la cirugía hepatobiliopancreática.	Conocimientos generales y específicos de los cuidados que brinda.
C 007	Conoce las pruebas de la especialidad de investigación diagnóstica tales como la arteriografía colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) laparoscopia con biopsia y sin biopsia .Ultrasonido con Biopsia, biopsia espirativa con aguja fina (BAAF).	Específicas
C 008	Evalúa características de líquido de los drenajes.	Específicos
C 009	Estado nutricional del paciente al ingreso y en el post operatorio y ajustar dieta según los requerimientos nutricionales.	El/la Lic conoce los elementos necesario de la alimentación pre y pos-operatoria
C 010	Valores de los exámenes complementarios de hepatología y la hemoquímica.	Específicos
C 011	Utilización adecuada de los diagnósticos de enfermería (NANDA) 2006.	Técnica Específica
C 012	Conoce de informática, nivel usuario (uso de	Específico de

	monitores computarizados) en la unidad de cirugía Sala, Cuidados intensivo y trasplante hepático.	computación
C 013	Farmacología.	Específicos
C 014	Ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos.	Tec. Específicas
C 015	Urgencias más frecuentes pre y post operatorias.	Específicas
C 016	Conocimiento de cuidados post quirúrgicos.	Específicos
C 017	Analgesia, sedación y medidas terapéuticas del dolor.	Específicas
C 018	Soporte vital avanzado.	Técnicas específicas
C 019	Estrategias terapéuticas.	Específicas
C 020	Conocer tasas morbilidad de la cirugía hepatobiliopancreática.	Específicas
C 021	Electrocardiografía básica.	Elementos generales para la interpretación del electro cardiograma
C 022	Oxigenoterapia: indicaciones y uso.	Específicas
C 023	Documentación Clínica, registros y cumplimentación.	Específicas
C 024	Hemoterapia, sueroterapia.	Específicos
C 025	Cuidados intensivos y reanimación posquirúrgica.	Específicos
C 026	Diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas del páncreas .hígado y vías biliares en la urgencia.	Específicos
C 027	Manejo de respiradores en las unidades de cuidados intensivos.	Técnica específicas
C 028	Manejo seguro de monitorización y aparataje en las unidades de cuidados intensivos.	Técnica específicas
C 029	Traslado de enfermos críticos a las unidades de cuidados progresivos.	Cuidados Específicos

Habilidades de las que puede responder el Lic en enfermería.

Código	Habilidades	Descripción
H 001	Capacidad de análisis y síntesis.	El/la Lic tiene la capacidad de resumir la información de forma coherente es decir a partir de una gran carga de información extraer lo necesario
H 002	Capacidad de anticipación e improvisación, mediante una adecuada valoración de enfermería.	El/la Lic conoce el protocolo de actuación profesional de enfermería, tiene una visión preventiva de los eventos que pueden ocurrir tomado las decisiones oportunas
H 003	Adecuada utilización y racionalización de los Recursos disponibles.	Adecua su grupo de trabajo según las necesidades del paciente en asignación de funciones

H 004	Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones inmediatas	El/la Lic. se comporta con serenidad en situaciones no seguras sin ofrecer resistencia a pacientes y familiares
H 005	Capacidad para la toma de decisiones.	El/la Lic analiza la situación con seguridad demostrando sus conocimientos para identificar alteraciones y aplicar la solución adecuada.
H 006	Manejo de monitor electrocardiográfico.	El/ la Lic maneja domina con destreza el monitor e identifica las alteraciones electrocardiográficas para la toma de decisiones.
H 007	Técnicas de Soporte Vital Avanzado.	El/la Lic domina la técnica (Maniobras)y los concepto del soporte vital avanzado
H 008	Manejo de las Urgencias más Frecuentes pre y post-operatoria.	El/la Lic, dispone de todo los recursos necesarios y realiza las coordinaciones con el resto de los departamentos
H 009	Cumplimentación de la Historia Clínica basándose en el proceso de intención de Enfermería (PAE) como rector de la aplicación de conocimiento científico.	El/la Lic. velara porque este plasmada en la historia clínica todos los eventos ocurrido así como la realización y ejecución del plan de cuidados de enfermería
H 010	Agilidad y destreza.	El/la Lic tiene la capacidad de identificar oportunamente cualquier evento demostrando su potencial de conocimiento en la ejecución de procedimientos.
H 011	Saber escuchar	El/la Lic. Escucha con atención la problemática de los pacientes, familiares y miembros del equipo de trabajo sin interrumpir demostrando así el grado de profesionalidad.
H 012	Capacidad de Análisis y autonomía	El/la profesional tiene la capacidad de analizar, tomar decisiones en basa a su responsabilidad asumiendo las consecuencia de su autonomía, no requiriendo de forma sistemática la

		aprobación de los superiores.
H 013	Afrontamiento del estrés	El/la Lic mantiene un autocontrol de sí misma ante situaciones difíciles y alto volumen de trabajo manifestando un alto conocimiento y valoración de sí mismo.
H 014	Entrevista clínica e Individualización de cuidados	El/la Lic demostrar sus conocimientos individualizando el plan de cuidado según la afección y características del paciente
H 015	Manejo de respiradores	El/la Lic. conoce los diferentes tipos de ventiladores demostrando su conocimiento en el manejo de los mismos
H 016	Administración de fármacos	El/la Lic demuestra sus conocimientos en la forma de preparación y administración de los fármacos.
H 017	Traslados ínter hospitalarios de pacientes críticos	El/la Lic demuestra sus conocimientos en el traslado del paciente a la unidad de cuidados intensivos en los casos que así lo requieran
H 018	Capacidad de coordinación.	El/la Lic demuestra sus conocimientos mediante el dominio de los diferentes departamentos que requieren coordinación para investigaciones diagnósticas electivas y de urgencias
H 019	Atención inicial al paciente crítico	El/la Lic tiene la capacidad de valorar si el caso crítico no es objeto de traslado a la unidad de cuidados intensivos de disponer en la unidad las condiciones necesarias para la atención del paciente
H 020	Abordaje terapéutico del paciente con cirugía abdominal (páncreas Hígado y Vías biliares)	El/la Lic tiene la capacidad de ordenar la preparación física del paciente para su intervención quirúrgica e indicar la profilaxis antibiótica según la política de antibiótico prevista para cada caso por la institución

H 021	Cuidados post-quirúrgicos. (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes)	El/la Lic tiene la capacidad de la evaluación conjunta con el equipo médico de evaluar los tipos de curas que se van a realizar así como la retirada de la suturas de la herida sonda vesical, levin y drenajes.
H 022	Colocación de sondas, cuidados de catéteres	El/la Lic dispondrá de todo el material y equipo necesario para la colocación de sondas y catéteres e interactuar con el cirujano
H 023	Administración sueroterapia y hemoderivados.	El/la Lic. demostrará sus conocimientos según la urgencia del paciente en la administración de sustancias cristaloides y los cuidados durante la administración de los hemoderivados
H 024	Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de todo el instrumental y material.	El/la Lic demuestra sus conocimiento en el uso y conservación del instrumental así como el dominio de la política de desinfección
H 025	Cuidados pre y post de pruebas invasivas (arteriografía, laparoscopia, colangiopancreatografía retrograda Endoscópica, Ultrasonido Con Citología (CAAF)	El/li demuestra sus conocimiento mediante las ordenes de enfermería en los cuidados antes y durante de estas investigaciones

Actitudes de las que puede responder el licenciado en enfermería.

Código	Actitudes	Descripción
A001	Mantenerse actualizado en la especialidad.	El/la profesional manifiesta interés por la superación y adquisición de conocimientos sobre la superespecialidad hepatobiliopancreática
A002	Viabilizar la coordinación con los diferentes departamentos.	El/la Lic se muestra activo en la ejecución de coordinar con el resto de los departamentos
A003	Mantener dinamismo y operatividad en los procedimientos.	El/la Lic mantiene un ritmo de trabajo que le permite que no se detenga el grupo de trabajo.
A004	Disposición para trabajar con casos difíciles.	El/la se muestra seguro y ágil permitiendo el

		desenvolvimiento dinámico del grupo ante casos complejos.
A005	Autonomía y criterio propio.	El/la Lic no necesita tutoría ni supervisión permanente y estar dispuesta al dialogo para discutir su criterio con argumentos sólidos del conocimiento de la especialidad
A006	Tener confianza en sí mismo.	El/la Lic demuestra seguridad en su accionar de enfermería y en la toma de decisiones.
A007	Sentirse comprometido con su trabajo.	El/la Lic manifiestan alto sentido de responsabilidad.
A008	Tener iniciativa propia.	El/la Lic es capaz de hacer planteamientos no habituales y es capaz de aceptar los nuevos cambios sin objeciones
A009	Espíritu de consagración.	El/la Lic es capaz de trabajar sin importar el horario, tienen hora de entrada pero no de salida, dispuestos a trabajar con el caso que se les asigne
A010	Capacidad de trabajo.	El/la Lic tiene la capacidad de aceptar y dar salida a la carga de trabajo repartiendo entre los enfermeros integrantes del equipo según las necesidades del paciente
A011	Liderazgo en el colectivo	El/la Lic establece diferencia por su conocimiento del resto del equipo, es asequible a las situaciones que se presentan, tiene control de sí mismo, profesionalmente manifiesta iniciativas proponiendo ¿qué y cómo?
A012	Respetarse y hacerse respetar en su colectivo.	El/la Lic es coherente consigo mismo y con el colectivo, Piensa lo que dice, dice lo que piensa, hace lo que piensa de forma segura en sí mismo
A013	Espíritu de colectivismo (trabajo en equipo)	El/la Lic trabaja en equipo los logros nunca son del solo sino del colectivo

		mantiene una cohesión armónica de su equipo de trabajo
A014	Trasmite sus conocimientos al personal de nuevo ingreso.	El/la Lic adiestran en servicio al personal de nuevo ingreso transmitiéndole sus conocimiento y mostrándole el manual para enfermería en la superespecialidad
A015	Expresa su criterio en colectivo	El/la Lic expresa sus criterios libremente en el colectivo dispuestos al diálogo y la discusión constructivista
A016	Tener autodisciplina	El/la Lic son exigentes consigo mismo y celoso en el cumplimiento de los cuidados que brinda el equipo
A017	Prudente	El/la Lic actúa en su área de trabajo con sinceridad previendo los detalles y tiene una visión calculada de las ventajas y riesgos
A018	Discreción	El/la Lic evita los comentarios sobre las afección del paciente y sus pronóstico delante de los familiares u otros paciente
A019	Paciencia	El/la Lic conoce las característica de los pacientes con afecciones del páncreas hígado y vías biliares estando dispuesto a explicarle la importancia de las investigaciones cuantas veces sean necesarias.
A020	Comprensión	El/la Lic utiliza el pensamiento lógico, controla sus emociones lo que le permite una percepción para entender los problemas del paciente familiares y el resto del equipo
A021	Justicia	El/la Lic vela por que se respeten los principios de autodeterminación, respetara en todo momento la voluntad del paciente y de sus familiares en los casos que este no pueda hacerlo

		por sí mismo.
A022	Emprendedor	El/la Lic está siempre dispuesto a la capacitación servir como facilitador docente incursionar en la técnicas novedosa de la superespecialidad

Anexo 7 Acta # 4: Definición de Conocimientos, Habilidades y Actitudes en el grupo focal.

Grupo focal: Realizado con Licenciados en Enfermería de Cirugía General Hepatobiliopancreática; Unidades de Cuidados Intensivos licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares; Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología para identificar los conocimientos, habilidades y actitudes de enfermería necesarias en la Cirugía Hepatobiliopancreática.

Participantes:

- El investigador (Conductor del grupo focal).
- 15 licenciados en Enfermería.
- 2 médicos especialistas en Nutrición.
- 3 cirujanos especialista en cirugía general verticalizado en Cuidados Intensivo (cirugía de pacerás hígado y vías biliares).
- 3 Clínico intensivista verticalizado en la atención del postoperatorio mediato en la cirugía hepatobiliopancreática.
- 2 un médico de gastroenterología.

Hora de Comienzo: 10:00 am

Hora de Terminación: 2:00 pm

Lugar: Aula del piso 16 A “Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de la Habana.

Organización de la Actividad

5. Introducción 5 minutos.

- El investigador da la bienvenida al segundo encuentro con el grupo focal con el cual se inició a la continuación de la primera etapa de la investigación.
- Actividad de presentación de los resultados de la primera fase de la investigación, presenta la documentación de las tareas y funciones ya conformadas y la

estructura del protocolo de actuación profesional para Lic. en Enfermería verticalizados en la Cirugía Hepatobiliopancreática.

6. Motivación 5 minutos.

- Estimular la expresión libre y espontánea sobre los conocimientos, habilidades y actitudes de enfermería para los cuidados a brindar en los pacientes con afecciones del páncreas, hígado y de las vías biliares teniendo como premisa fundamental la documentación ya existente.

7. Desarrollo.

- Dividir el grupo en tres subgrupos y asignar el responsable de cada uno así como la dimensión a trabajar.
- Puntualizar la necesidad de aprobar los conocimientos, habilidades y actitudes, teniendo en cuenta las el protocolo y el listado de funciones y tareas aprobado en las secciones anteriores, para pretender lograr los objetivos propuestos.
- Guiar los subgrupos con la documentación ya pre-laborada con el fin de que respondan a las preguntas formuladas:

¿Cuáles deben ser los conocimientos necesarios para el Lic. en enfermería verticalizado en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología?

¿Cuáles deben ser las habilidades asistenciales necesarias para el Lic. en enfermería verticalizado en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología?

¿Cuáles deben ser las actitudes necesarias para el Lic. en Enfermería verticalizado en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología?

- Finalmente, se analizó cada conocimiento, habilidad y actitud quedando aprobado por consenso el listado de conocimientos, habilidades y actitudes.

8. Cierre 5 minutos.

- Lectura por el investigador de un resumen de las propuestas realizadas.

- Y se da por terminada la sección de la primera etapa de la investigación.
- Se prueba por consenso los conocimientos, habilidades y actitudes elaboradas o modificadas de acuerdo al protocolo de actuación profesional.
- Se aprueba por consenso reunirse el investigador con el grupo para definir la lista de competencia en el término de 15 días.

Anexo # 8: Cuestionario de propuesta de conocimientos, habilidades y actitudes específicas del Licenciado en Enfermería en la cirugía de páncreas, hígado y vías biliares entregado al Comité de Experto para su discusión y aprobación.

Especificar categoría científica: Dr. en ciencias ____ Instructor ____ Asistente____ Auxiliar ____

Titular ____ Especialista en 1er grado ____ Especialista 2do grado ____

AR: Altamente Relevante MR: Mayoritariamente Relevante NR: No Relevante

CONOCIMIENTO	AR	MR	NR
1. Conocimientos de las afecciones Hepatobiliopancreática tributarias de cirugía.			
1 Tipos de cirugía en cada localización del abdomen.			
2 Pruebas diagnósticas para las diferentes cirugías Hepatobiliopancreática.			
3 Anatomía y fisiología del sistema digestivo.			
4 Signos de descompensación pre y post-operatoria.			
5 Cuidados de enfermería en el pre y post operatorio de la cirugía hepatobiliopancreática.			
6 Conocer las pruebas de investigación invasiva de la especialidad.			
7 Brindar los cuidados específicos entes y después de la arteriografía colangiopancreatografía retrógrada endoscopia (CPRE) laparoscopia con biopsia y sin biopsia .Ultrasonido con Biopsia, biopsia espirativa con aguja fina (BAAF).			
8 Evaluar características de líquido de los drenajes y cuantificar el que se derrama por fuera.			
9 Estado nutricional del paciente al ingreso y en el post operatorio y ajustar dieta según los requerimientos nutricionales.			
10 Valores normales y patológico de exámenes complementarios según necesidad.			
11 Utilización adecuada de los diagnósticos de enfermería (NANDA) 2006.			
12 Conocimientos en informática, nivel usuario (uso de monitores computarizados) en la Unidad de Cirugía, Cuidados intensivo y Trasplante Hepático.			
13 Farmacología.			
14 Ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos.			
15 Urgencias más frecuentes pre y post operatorias.			
16 Conocimiento de cuidados post quirúrgicos.			
17 Analgesia, sedación y medidas terapéuticas del dolor.			

18 Soporte vital avanzado.			
19 Estrategias terapéuticas.			
20 Conocer tasas morbilidad de la cirugía hepatobiliopancreática.			
21 Electrocardiografía básica.			
22 Oxigenoterapia: indicaciones y uso.			
23 Documentación Clínica, registros y cumplimentación.			
24 Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación.			
25 Fisiopatología. Química general y analítica.			
26 Bioquímica clínica general.			
27 Hemoterapia, sueroterapia.			
28 Cuidados intensivos y reanimación posquirúrgica.			
29 Diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas del páncreas, hígado y vías biliares.			
30 Manejo de respiradores en las unidades de cuidados progresivo.			
31 Manejo seguro de monitorización y aparataje en las unidades de cuidados progresivos.			
32 Traslado de enfermos críticos a las unidades de cuidados progresivos.			

HABILIDADES	AR	MR	NR
1 Capacidad de análisis y síntesis.			
2 Capacidad de anticipación e improvisación, mediante una adecuada valoración de enfermería.			
3 Adecuada utilización y racionalización de los Recursos disponibles.			
4 Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones inmediatas.			
5 Capacidad para la toma de decisiones.			
6 Manejo de monitor electrocardiográfico.			
7 Técnicas de Soporte Vital Avanzado.			
8 Manejo de las Urgencias más Frecuentes pre y post-operatoria.			
9 Cumplimentación de la Historia Clínica basándose en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como rector de la aplicación de conocimiento científico.			
10 Lectura EKG e interpretación del electrocardiograma.			
11 Agilidad y destreza.			
12 Saber escuchar.			
13 Capacidad de Análisis y autonomía.			
14 Afrontamiento del estrés.			
15 Entrevista clínica e Individualización de cuidados.			
16 Manejo de respiradores.			
17 Administración de fármacos.			
18 Exploración física.			
19 Traslados íter hospitalarios de pacientes críticos.			
20 Capacidad de coordinación.			
21 Atención inicial al paciente crítico.			
22 Abordaje terapéutico del paciente con cirugía abdominal (páncreas Hígado y Vías biliares).			
23 Cuidados post-quirúrgicos (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes).			

24 Colocación de sondas, cuidados de catéteres.			
25 Técnicas de curas.			
26 Administración sueroterapia y hemoderivados.			
27 Manejo adecuado de las técnicas de limpieza asepsia y esterilidad según las necesidades.			
28 Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de todo el instrumental y material.			
29 Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.			
30 Cuidados pre y post de pruebas invasivas (Arteriografía, Laparoscopia, Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, Ultrasonido con Citología (CAAF).			

ACTITUDES	AR	MR	NR
1 Mantenerse actualizado en la especialidad.			
2 Viabilizar la coordinación con los diferentes departamentos.			
3 Mantener dinamismo y operatividad en los procedimientos.			
4 Disposición para trabajar con casos difíciles.			
5 Autonomía y criterio propio.			
6 Tener confianza en sí mismo.			
7 Sentirse comprometido con su trabajo.			
8 Tener iniciativa propia.			
9 Espíritu de consagración.			
10 Capacidad de trabajo.			
11 Liderazgo en el colectivo			
12 Respetarse y hacerse respetar en su colectivo.			
13 Espíritu de colectivismo (trabajo en equipo).			
14 Transmitir sus conocimientos al personal de nuevo ingreso.			
15 Expresar su criterio en colectivo.			
16 Tener autodisciplina.			
17 Equilibrado, prudente y riguroso.			
18 Perseverancia.			
19 Constancia y tenacidad.			
20 Curiosidad, imaginación.			
21 Discreción.			
22 Paciencia.			
23 Comprensión.			
24 Saber estar.			
25 Solidaridad.			
26 Honradez.			
27 Honestidad.			
28 Justicia.			
29 Emprendedor.			

Pueden adicionar las modificaciones que consideren necesarias al respecto.

Anexo # 9 Acta 5: Grupo focal 1.

Realizado con Licenciados en Enfermería que laboran en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas en las unidades de Cirugía General, Unidades de Cuidados Intensivo Progresivos, Unidad de Trasplante de Órganos Sólidos y tejidos Abdominales Servicio de Gastroenterología. En el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

Participantes

- El investigador (Conductor del grupo focal).
- 5 licenciadas en enfermería.
- 1 Lic en Enfermería MSc en nutrición
- 1 Gastroenterólogo
- 1 Médicos especialistas en Cuidados Intensivos.
- 1 cirujano especialista en Cirugía Hepatobiliopancreática.

Hora de Comienzo: 8.30 PM.

Hora de Terminación: 12.30 PM.

Lugar: Aula piso 16 de Cirugía General.”.

Organización de la Actividad

5. Introducción 5 minutos.

- Saludos y agradecimientos.
- Actividad de presentación y explicar de forma introductoria sobre estudios previos de elaboración de funciones y tareas. (Comparadas con las del protocolo)

6. Motivación 5 minutos.

- Estimular la expresión libre y espontánea sobre las funciones y tareas para los Licenciados en Enfermería en las áreas que atienden pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.

7. Desarrollo.

- Dividir el grupo en tres subgrupos y asignar el responsable de cada uno así como la dimensión a trabajar.
- Puntualizar la necesidad de aprobar funciones y tareas adecuadas, para pretender lograr los objetivos propuestos.
- Guiar los subgrupos con el fin de que respondan la siguiente pregunta:

¿Cuáles deben ser las funciones asistenciales necesarias para que el Licenciado en Enfermería logre un mejor desempeño profesional en las actividades relacionadas con el pre y post operatorio en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática?

¿Cuáles deben ser las tareas que corresponden a cada función asistencial necesarias para que el Licenciado en Enfermería logre un mejor desempeño profesional en las actividades relacionadas con el pre y post operatorio en la cirugía hepatobiliopancreática?

Finalmente, por consenso, se analizó cada función y tarea quedando la selección final.

8. Cierre 5 minutos.

- Lectura por el investigador de un resumen de las propuestas realizadas.

- Realizar breve resumen de los aspectos tratados.(Agradecimientos y despedida).

Anexo # 10: Cuestionario de propuesta de funciones y tareas específicas del Licenciado en Enfermería en la cirugía de páncreas, hígado y vías biliares entregado al Comité de Experto para su discusión y aprobación.

Especificar categoría científica: Dr. en ciencias ____ Instructor ____ Asistente ____ Auxiliar ____

Titular ____ Especialista en 1er grado ____ Especialista 2do grado ____

AR: Altamente Relevante MR: Mayoritariamente Relevante NR: No Relevante

FUNCIONES Y TAREAS	AR	MR	NR
<p>32.1 Realiza valoración clínica del paciente al ingreso.</p> <p>1.1.1 Verificar el estado psíquico del paciente mediante el interrogatorio.</p> <p>1.1.2 Observar si al efectuarse el ingreso el paciente está presenta signos y síntomas de virosis.</p> <p>1.1.3 Si al momento del ingreso esta consumido drogas como AINES, ASA, Amitriptilina que deben ser suspendida de inmediato.</p> <p>1.1.4 Revisar las pruebas de investigación diagnósticas, indicar las que falten y orientara la ayuna para el siguiente día.</p> <p>1.1.5 Revisar hemograma si la hemoglobina está por debajo de 10 mm/l, se indicará uno de urgencia para ver el valor actual y si este confirma que está bajo o por debajo de 10g/l comunicar a su médico de asistencia.</p> <p>1.1.6 Indicar hemograma post-transfusional a las 6 horas de administrada la misma.</p> <p>1.1.7 Realizar encuesta de pesquisaje global de nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está en riesgo • Moderadamente desnutrido. • Severamente desnutrido. 			
<p>2.1 Realiza los cuidados físicos preoperatorio mediano e inmediato.</p> <p>2.1.1 Verificar las pruebas de investigación diagnósticas para el día siguiente, informar al paciente e indicar la preparación.</p> <p>2.1.2 Indicar los cuidados después de la pruebas invasivas como son: la arteriografía, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, la laparoscopia con biopsia o sin ella y de ultrasonido y TAC con biopsia (BAAF)</p> <p>2.1.3 Realizar las indicaciones pre operatoria inmediata según el protocolo de actuación profesional de enfermería para la especialidad.</p> <p>2.1.4 Realizar la receta de la profilaxis antibiótica y solicitarla a farmacia.</p> <p>2.1.5 Enviar al paciente a la unidad quirúrgica con el antibiótico profiláctico.</p>			
<p>3.1 Recepciona al paciente de la Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE).</p> <p>3.1.1 Verificar a la llegada en la sala del paciente de la Colangiopancreatografía (CPRE) cual fue el proceder realizado y actuar en correspondencia con el mismo.</p> <p>3.1.2 Si se realizó precorte papilar, biopsia extracción de cálculo o</p>			

<p>muy instrumentada, suspender la vía oral y comenzar con la hidratación (dextrosa al 5% 1000 ml c/12 horas, Gluconato de potasio (Polisal) 1 amp. 25,6 meq, más clorosodio 1 amp. 75 meq; si es diabético clorosodio al 0,9% 1000 ml más 1 amp. de polisal o alternarlos)</p> <p>3.1.3 Ordenar el monitoreo de amilasa sérica cada 12 horas y hemograma.</p> <p>3.1.4 Suspender la vía oral en los casos que presenten dolor abdominal intenso y vómito aunque el proceder haya sido sencillo estos son signos de una pancreatitis reactiva y se procede con esquema de monitorización enzimático e hidratación.</p> <p>3.1.5 Indicar y administrar Gravinol im o iv, si es necesario cada 8 o 6 horas y comentarlo en la evolución además de transcribirlo en la indicación médica y firmarlo como orden de enfermería.</p> <p>3.1.6 Solicitar el antibiótico profiláctico y comenzarlo.</p> <p>3.1.7 Indicar atropina 1 amp. im. cada 8 horas, una vez terminado los procedimientos se la comunicará a la guardia de cirugía o a su médico de asistencia.</p>			
<p>4.1 Aplicar conocimientos de anatomofisiopatología de las afecciones hepatobiliopancreática.</p> <p>4.1.1 Realizar presentaciones de caso, haciendo énfasis en la anatomofisiopatología del sistema afectado.</p> <p>4.1.2 Participar en pase de visita de manera activa, ofreciendo criterios del estado del paciente y aplicando conocimientos de la anatomofisiopatología del órgano afectado.</p> <p>4.1.3 Registrar en la historia clínica con coherencia los resultados de la valoración, el examen físico realizado y la fisiopatología del paciente al ingreso.</p>			
<p>5.1 Realizar la valoración nutricional del paciente pre operatoria.</p> <p>5.1.1 Verificar que los valores de albúmina sérica y proteínas totales se mantengan en óptimas condiciones.</p> <p>5.1.2 Realizar las mensuraciones del paciente al ingreso para tener una comparación posterior y si el paciente está teniendo pérdida de peso.</p> <p>5.1.3 Indicar la actualización de la albúmina sérica, proteínas totales y lipidograma para realizar una valoración proteica, energética para la alimentación entera o parenteral.</p> <p>5.1.4 Identificar si el paciente está en ayuno parcial o total hacer cálculo de la deuda energética.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1kg-----700 Kcal (en una semana) • 1lib-----350 Kcal <p>5.1.5 Calcular el porcentaje de pérdida de peso. <u>Peso Habitual – peso actual</u> = % de pérdida Peso habitual x 100</p> <p>5.1.5 Calcular el índice de masa corporal. <u>Peso kg</u> = Índice de Masa corporal Talla m²</p> <p>Si es menor de 18,5 solicitar ínter consulta con el GAN.</p> <p>5.1.6 Indicar conteo total de linfocitos. (Leucocitos x % de linfo) x 10⁹ = menos de 1500 células x mm³ Interconsulta con el grupo de nutrición.</p>			

<p>5.1.7 Albumina menor de 30g x l Interconsulta grupo nutricional. 5.1.8 Colesterol menor de 3,5 mm/l interconsulta con el Grupo de Apoyo Nutricional (GAN).</p>			
<p>6.1 Indicar la preparación de las pruebas de investigación diagnósticas.</p> <p>6.1.1 Ultrasonido Hemi-abdomen superior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna y sin fumar de 12 horas. <p>6.1.2 Ultrasonido Hemi-abdomen superior con Citología Aspirativa (CAAF).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna 12 horas sin fumar. • Actualizar coagulograma si mayor de 15 días. • Enviar al departamento al paciente en sillón de rueda a prueba para después de la biopsia. • Después de la prueba acostar al paciente sobre el lado derecho durante 6 horas y después un realizar movimientos bruscos hasta 24 horas. <p>6.1.3 TAC Abdominal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna 12 horas y sin fumar. • Verificar si es alérgico al yodo, si lo es solicitar interconsulta para desensibilización y enviar al departamento con el paciente un bulbo de hidrocortisona de 100mg. <p>6.1.4 Laparoscopia con Biopsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna 12 h y sin fumar. • Si coagulograma mayor de 15 días actualizar. • Rasurar región abdominal. <p>6.1.5 Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna 12 horas sin fumar. • Coagulograma y hemograma actualizados. <p>Realizar la receta del antibiótico profiláctico según lo normado por el servicio y enviar al paciente al departamento con el mismo.</p>			
<p>7.1 Aplicar los conocimientos en el post operatorio de las afecciones hepatobiliopancreática.</p> <p>7.1.1 Recepcionar el paciente de la unidad a la llegada de recuperación de acuerdo al protocolo de actuación.</p> <p>7.1.2 Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a los casos que así lo requieran.</p> <p>7.1.3 Designar el enfermero según los perfiles de cargos por funciones.</p>			
<p>8.1 Identificar los signos y síntomas de complicaciones en el post operatorio mediato de la cirugía hepatobiliopancreática.</p> <p>8.1.1 Reconocer los signos de hemorragia, deshidratación Shock, hipertermia.</p> <p>8.1.2 Tratar la hipertermia si se presenta (MAT).</p> <p>8.1.3 Decidir la conducta inmediata antes las complicaciones que se presente en el post operatorio y coordinar con la guardia o su médico de asistencia.</p> <p>8.1.4 Brindar los cuidados antes, durante y después de las transfusiones sanguíneas y sus derivados, si se presentan reacciones adversas actuar en consecuencia, comunicando a la guardia médica y a los diferentes departamentos.</p>			

8.1.5 Detectar los signos y síntomas de complicación tardías entre el cuarto y séptimo día (Fístulas Pancreáticas, Enterocutánea, Intestinal y Biliar).			
<p>9.1 Cuidar la permanencia y buen funcionamiento de catéteres y drenajes.</p> <p>9.1.1 Evaluar el sitio de introducción del catéter en busca de signos de infección local cada 24 horas.</p> <p>9.1.2 Verificar signos y síntomas tales como fiebre escalofríos que puedan evidenciar presencia de colonias bacteriana en el catéter.</p> <p>9.1.3 Si fiebres con escalofríos realizar hemocultivos seriados comenzar preferiblemente en la etapa de temblores y escalofríos (Bacteriemia).</p> <p>9.1.4 Si se indica cambiar el catéter cultivar la punta y realizar extracción de sangre para hemocultivo.</p>			
<p>10.1 Valorar la nutrición del paciente en el post operatorio mediato.</p> <p>10.1.1 Depende de la vía por la cual se indique la intervención nutricional, Indicando la actualización del colesterol y albúmina sérica. Esta puede ser: Enteral Oral (sondas y ostomía) o Parenteral (Central y periférica).</p>			
<p>11.1 Ayudar en las transcripciones de indicaciones médicas en los casos que no esté presente algún residente.</p> <p>11.1.1 En el pase de visita médico tener listo las pruebas de investigación diagnósticas y la relación de pacientes con antibióticos.</p> <p>11.1.2 Transcribir indicaciones médicas cuando el especialista necesite apoyo para viabilizar el mismo.</p> <p>11.1.3 Plasmar en las indicaciones médicas la estadía de los antibióticos.</p> <p>11.1.4 Verificar que los pacientes con ictero tengan indicada la vitamina k1 10mg 1 amp. im diario, o cuando no exista la anterior menadiona 25mg 1 amp. diario.</p>			

Pueden adicionar las modificaciones que consideren necesarias al respecto.

Anexo # 11 Acta 6: Definición de Competencias en el grupo focal. Acta de taller de competencias

Grupo focal: Realizado con Licenciados en Enfermería de Cirugía General Hepatobiliopancreática; Unidades de Cuidados Intensivos licenciados verticalizados a la atención de pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares; Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales y Servicio de Gastroenterología para identificar las competencias de enfermería necesarias en la Cirugía Hepatobiliopancreática.

Participantes:

- El investigador (Conductor del grupo focal).
- 15 licenciados en Enfermería.
- 2 médicos especialistas en Nutrición.
- 3 cirujanos especialista en cirugía general verticalizado en Cuidados Intensivo (cirugía de pacerás hígado y vías biliares).
- 3 Clínico intensivista verticalizado en la atención del postoperatorio mediato en la cirugía hepatobiliopancreática.
- 2 un médico de gastroenterología.

Hora de Comienzo: 2:30 pm.

Hora de Terminación: 6:00 pm.

Lugar: Salón de discusión de casos de la Unidad de Órganos y Tejido Abdominal piso 6B del “Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de la Habana.

Organización de la Actividad

1. Introducción 5 minutos.

- Actividad de presentación y explicar de forma introductoria sobre estudios previos de elaboración de competencias para aplicar el método delphi.

2. Motivación 5 minutos.

- Estimular la expresión libre y espontánea sobre las competencias, basadas en las funciones, tareas, conocimiento, habilidades y actitudes de enfermería para los cuidados a brindar en los pacientes con afecciones del páncreas, hígado y de las vías biliares partiendo del mapa DACUM validado en la primera etapa de la investigación.
- Selección del grupo monitor que va a liderar la investigación junto con el investigador.

3. Desarrollo.

- Dividir el grupo en tres subgrupos (paneles) y asignar el responsable de cada uno así como la dimensión a trabajar.
- Puntualizar la necesidad de elaborar competencias adecuadas, para poder lograr los objetivos propuestos, partiendo de los elementos descrito en el mapa DACUM.
- Guiar los subgrupos con el fin de que respondan la siguiente pregunta:
¿Cuáles deben ser las competencias profesionales para el licenciados en Enfermería que laboran en las Unidad de Cirugía General hepatobiliopancreática, Unidades de cuidados intensivos (licenciados verticalizados a la atención de

pacientes con afecciones de páncreas hígado y vías biliares), Unidad de Trasplante de Órganos sólidos y tejidos Abdominales y Servicio de Gastroenterología, deben tener en el manejo del paciente pre y postoperatorio?

- Finalmente, por consenso, se analizó cada aspecto que componen la competencia incluido la selección final y se recogen, el grupo monitor entrega un cuestionario que el encuestador entrega a los expertos de grupo Delphi.
4. Cierre 5 minutos.
- Lectura por el investigador de un resumen de las propuestas realizadas.

Anexo # 12 Acta 7 Envío al Grupo del experto Delphi

Talleres sobre funciones y tareas, conocimientos, habilidades, actitudes y competencias.

Taller con Lic. en Enfermería y Médicos Especialistas, vinculados a la atención de los licenciados en enfermería con los pacientes tributarios a cirugía de páncreas, hígado y vías biliares; en la Unidad de Cirugía General Hepatobiliopancreática, Unidad de Trasplante de órganos abdominales, Unidades De Cuidados Intensivo y Servicio de Gastroenterología. Para obtener opinión sobre las listas de funciones y tareas, conocimientos, habilidades, actitudes y competencias profesionales elaboradas por los expertos.

Estimados colegas:

Se desarrollará una investigación en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras para determinar las competencias laborales específicas del Lic. en Enfermería, para la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática en un grupo focal realizado con enfermeros y médicos expertos, en las afecciones clínicas y quirúrgicas hepatobiliopancreáticas en los cuidados pre y postoperatorio; así como los conocimientos, habilidades y actitudes en las pruebas de investigación diagnósticas que están protocolizadas para estas enfermedades por la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. Por lo que listamos las funciones, tareas, conocimientos, habilidades, actitudes y sus competencias profesionales, que se le ofrecen a usted junto a este documento y que sometemos a su valoración en esta segunda etapa de la investigación para la aplicación de la técnica Delphi.

Para ello se solicita su colaboración y se le ruega que de acuerdo a su experiencia y conocimientos solo deba aprobar, rechazar o añadir criterios, por cada una de las dimensiones estudiadas.

Gracias por la atención prestada.

Anexo # 13: Cuestionario de propuesta de criterios de desempeño del Licenciado en Enfermería en la cirugía de páncreas, hígado y vías biliares entregado al Comité de Experto para su discusión y aprobación.

Especificar categoría científica: Dr. en ciencias ___ Instructor ___ Asistente ___ Auxiliar ___

Titular ___ Especialista en 1er grado ___ Especialista 2do grado ___

AR: Altamente Relevante MR: Mayoritariamente Relevante NR: No Relevante

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	AR	MR	NR
1. El licenciado demuestra capacidad para dominar el diagnóstico de urgencia desplegando orientaciones al respecto a los enfermeros que están bajo su dirección realizan las indicaciones como ordenes de enfermería en forma oportuna.			
2. Demostrar capacidad para realizar la valoración clínica del paciente con afecciones hepatobiliopancreáticas tributarias a cirugía cuando realiza de forma rigurosa el examen físico, valora el resultado de los complementarios, y constantemente obtiene información de otras fuentes, y brinda información conforme a los principios ético a familiares sobre fallecimiento si es el caso			
3. Realizar las acciones correspondiente al estado del paciente grave plasmando los cuidados de enfermería en el plan de cuidado o en caso de fallecimiento, manteniendo los principios de la ética médica, brinda el apoyo a familiares con todo respeto y coordina con el traslado del fallecido con el departamento correspondiente.			
4. Demostrar capacidad para solucionar problemas que garanticen la satisfacción del paciente durante su ingreso y orienta la ayuna en aquellos casos que así lo requieran, demuestra sus conocimientos de la superespecialidad hepatobiliopancreática y el dominio de los protocolos del servicio mediante su criterio e intercambio durante el pase de visita.			
5. Proponer planes de cuidados de enfermería de los pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreática, coordinados con las especialistas de asistencia médicas y realiza la asignación de funciones al resto de los enfermeros según su categoría técnica, demuestra capacidad de líder según las nuevas estructuras de asignación de funciones, elabora los planes de cuidados individualizados y chequea su cumplimiento.			
6. Realizar las indicaciones como ordenes de enfermería en la hoja de indicación médica, hasta la llegada de la guardia que valora el plan, lo modifica o lo mantiene, intercambia criterios con la guardia y traza planes de acción de enfermería			
7. Mantener, buen rapor con el equipo interdisciplinario y es tributario de asumir por su nivel técnico las tareas que le sean encomendad por la dirección del servicio planear el plan de cuidados peri operatorio inmediato incluyendo la antibióticoterapia profiláctica.			
8. Hacer una valoración nutricional oportuna para establecer la dieta, mediante el interrogatorio de las pérdidas de peso al ingreso y la inspección al examen físico, será dinámico en la coordinación e indicación de las pruebas de investigación diagnóstica con los diferentes departamentos			

Pueden adicionar las modificaciones que consideren necesarias al respecto.

Anexo # 14

Guía de entrevista para la elaboración de las competencias en los licenciados en enfermería vinculados a la superespecialidad Hepatobiliopancreática.

1. ¿ Realizan una adecuada recepción del paciente al ingreso? (Pre operatorio)

- Recepción del paciente SI_____ NO_____
- Examen físico SI_____ NO_____
- Signos vitales SI_____ NO_____
- Revisa los complementarios de acorde al protocolo del servicio.
- SI_____ NO_____
- Realizan el plan de cuidado de acorde a los diagnósticos y cuidados estandarizados de enfermería en el servicios SI_____ NO_____
- Cumplimiento de medicamentos SI_____ NO_____
- Brinda adecuadamente los cuidados de enfermería en las pruebas invasivas de la especialidad. SI_____NO_____
- Demuestra dominio de la especialidad. SI_____NO_____
- Realiza las indicaciones del preoperatorio mediato. SI_____NO_____

2. ¿Técnica que realiza? (Post operatorio mediato).

- Curas SI_____ NO_____
- Manipulación y estado de catéteres como establece la técnica. SI_____ NO_____
- Cambios de posición del paciente SI_____ NO_____
- Sepsis SI_____ NO_____
- Interpretación de cifras de los complementarios de urgencias. SI_____ NO_____
- Realiza el Balance Hidromineral y tiene cuidado con los catéteres y drenajes SI_____ NO_____
- Realiza cultivo de catéteres y hemocultivos. SI_____NO_____
- Tiene dominio de los cuidados que brinda antes durante y después de las transfusiones sanguíneas. SI_____ NO_____
- ¿La unidad del paciente se encuentra limpia organizada y confortable? SI_____ NO_____
- Coordina con rapidez y eficacia con los servicios de laboratorio clínico, la guardia médica y cuidados intensivos ante una complicación inminente. SI_____ NO_____

- En la Historia clínica existe registro adecuado de las complicaciones presentada por el paciente: SI____ NO____
- En la entrega de sala es coherente, utiliza lenguaje asequible para el resto del personal. SI____NO____

Si hay algún aspecto, no contemplado en esta guía que se deba tener en cuenta para la elaboración de las competencias específicas para los licenciados en enfermería puede usted adicionarla.

Anexo # 15: Propuesta de la guía para la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en las Historias Clínicas. Marcar con una cruz según sus criterios en las calificaciones de B R M

Especificar categorías científica: Dr. en ciencias ____ Instructor ____ Asistente ____ Auxiliar ____

Titular ____ Especialista en 1er grado ____ Especialista 2do grado ____

No	Aspectos a evaluar	Clave	B	R	M
1	Si identifica todas las necesidades afectadas. Diagnósticos, Expectativas y Acciones de Enfermería. La evaluación de la respuesta se realiza, de acuerdo al criterio de evaluación de las expectativas y evaluación del PAE de satisfactorio.	Obtiene 5 puntos			
2	Si identifica correctamente las necesidades pero le faltó un diagnóstico. Pero tiene las expectativas correctas y sus acciones que le correspondan., tiene respuesta del paciente.	Obtiene 4 puntos			
3	Si identifica correctamente las necesidades, diagnósticos y expectativas pero en sus acciones de enfermería no tiene como mínimo 5 acciones, respuestas de paciente se corresponden con el criterio de evaluación.	Obtiene 4 puntos			
4	Si identifica correctamente las necesidades, diagnósticos y expectativas pero en sus acciones de enfermería no tiene como mínimo 5 acciones, respuestas de paciente se corresponden con el criterio de evaluación.	Obtiene 4 puntos			
5	Si tiene identificada las necesidades, diagnósticos y expectativas correctamente. Demostrando dominio de la enfermedad y farmacología pero no siguen un orden lógico en los diagnósticos y expectativas, las respuestas del paciente se corresponden con el criterio de evaluación.	Obtiene 4 puntos			
6	Si no identifica correctamente las necesidades y si los diagnósticos y expectativas le falta algún elemento, pero las acciones de enfermería están correctamente planteadas. Y si el criterio de evaluación se corresponde con la respuesta del paciente.	Obtiene 3 puntos			
7	Si están identificadas las necesidades los diagnósticos y expectativas pero las acciones de enfermería son pobres y no guardan relación con las expectativas trazadas, respuestas del paciente se corresponden con el criterio de evaluación.	Obtiene 3 puntos.			
8	Si no están identificadas todas las necesidades, si le faltan diagnósticos y expectativa alguna	Obtiene			

	tiene criterio de evaluación ambigua, las acciones de enfermería se corresponden, pero faltan acciones, respuestas del paciente se corresponde con el criterio de evaluación.	3 puntos			
9	Obtiene 3 puntos. Si todas las necesidades están identificadas, los diagnósticos, expectativas y acciones pero no hay dominio de la enfermedad incluyendo los diagnósticos diferenciales y complicaciones.	Obtiene 3 puntos			
10	Si tienen identificadas las necesidades del paciente correctamente, acciones de enfermería, diagnósticos y expectativas sin criterio de evaluación.	Obtiene 3 puntos			
11	Si diagnósticos correctos, expectativas no se corresponden con los diagnósticos, criterio de evaluación ambiguo acciones de enfermería correctas, respuestas del paciente no correspondan con el criterio de evolución.	Obtiene 2 puntos			
12	Si diagnósticos incorrectos. Expectativa no se corresponde con el diagnóstico Acciones de enfermería correctas y respuestas del paciente no se correspondencia con el criterio de evaluación.	Obtiene 2 puntos			
13	No se identifican las necesidades del paciente, diagnósticos, expectativas y acciones incongruentes, poco dominio de la enfermedad manejo en el post-operatorio inmediato y mediato. Respuestas del paciente no se corresponden con el criterio de evaluación.	Obtienes 2 puntos			

Puede quitar o agregar acápite o modificaciones si así lo entiende

Anexo # 16 Protocolo Actuación Profesional de Enfermería. Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática. Material complementario

Anexo # 17 Estructura Del Diplomado Enfermería Médico Quirúrgica (Ver Módulo De La Especialidad)

Anexo # 18 Curso De Post Grado: Plan De Capacitación Y Entrenamiento En La Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática,

Anexo # 19 Manual Para Licenciados En Enfermería En La Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática Material complementario

Anexo 20: Funciones y Tareas a los que pueden responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Funciones	Tareas	R.1%	R.2 %	R.3%
1.1 Realizar valoración	1.1.1 Verificar el estado psíquico del	96	100	100

<p>clínica del paciente al ingreso con afección hepatobiliopancreática de acorde al protocolo de la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.</p>	<p>paciente mediante el interrogatorio.</p> <p>1.1.2 Observar si al efectuarse el ingreso el paciente está presentado signos y síntomas de virosis.</p> <p>1.1.3 Si al momento del ingreso esta consumido drogas como AINES, ASA, Amitriptilina que deben ser suspendida de inmediato.</p> <p>1.1.4 Revisar las pruebas de investigación diagnósticas, indicar las que falten y orientara la ayuna para el siguiente día.</p> <p>1.1.5 Revisar hemograma si la hemoglobina está por debajo de 10 g/l, se indicará uno de urgencia para ver el valor actual; si se confirma que está por debajo de 10 g/l indicar transfusión y comunicar a su médico de asistencia.</p> <p>1.1.6 Indicar hemograma post-transfusional a las 6 horas de administrada la misma.</p> <p>1.1.7 Realizar encuesta de pesquisaje global de nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está en riesgo. • Moderadamente desnutrido. • Severamente desnutrido. 			
<p>2.1 Indicar actualización hemograma coagulograma y glicemia en el pre-operatorio mediato e inmediato en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática</p>	<p>2.1.1 Verificar las pruebas de investigación diagnósticas para el día siguiente, informar al paciente e indicar la preparación.</p> <p>2.1.2 Indicar los cuidados después de las pruebas invasivas como son: colangiopancreatografía retrograda endoscópicas, laparoscopia, ultrasonido y TAC (BAAF) con biopsia o sin ella o la arteriografía.</p> <p>2.1.3 Realizar las indicaciones pre operatoria inmediata según el protocolo de actuación profesional de enfermería para la especialidad.</p> <p>2.1.4 Indicar el antibiótico profiláctico pre operatorio inmediato así como el de las pruebas de investigación diagnosticas que lo requieran. Llenar la receta y enviar a farmacia.</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>

	2.1.5 Enviar al paciente a la unidad quirúrgica con el antibiótico profiláctico.			
3.1 Indicar coagulograma y amilasa sérica si no está indicada y/o actualizar a la recepción del paciente en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática .	<p>3.1.1 Verificar a la llegada de la Colangiopancreatografía (CPRE) cual fue el proceder realizado y actuar en correspondencia con el mismo.</p> <p>3.1.2 Revisar informe endoscópico si se realizó pre corte papilar, biopsia, extracción de cálculo o muy instrumentada la vía biliar., suspender la vía oral, comenzar con la hidratación (dextrosa al 5% 1000 ml c/8 horas, Gluconato de potasio (Polisal) 1 amp. 25,6 meq, más clorosodio 1 amp. 75 meq; si es diabético clorosodio al 0,9% 1000 ml más 1 amp. de polisal o alternarlos con dextrosa al 5%).</p> <p>3.1.3 Ordenar el monitoreo de amilasa sérica cada 12 horas y hemograma.</p> <p>3.1.4 Suspender la vía oral en los casos que presenten dolor abdominal intenso y vómito aunque el proceder haya sido sencillo estos son signos de una pancreatitis reactiva y se procede con esquema de monitorización enzimático e hidratación.</p> <p>3.1.5 Indicar y administrar Gravinol im o iv, si es necesario cada 8 o 6 horas, comentarlo en la evolución además de transcribirlo en la indicación médica y firmarlo como orden de enfermería.</p> <p>3.1.6 Solicitar el antibiótico profiláctico y comenzarlo.</p> <p>3.1.7 Indicar atropina 1 amp. im. cada 8 horas, una vez terminado los procedimientos se la comunicará a la guardia de cirugía o a su médico de asistencia.</p>	100	100	100

<p>4.1 Aplicar los conocimientos de las afecciones hepatobiliopancreática .</p>	<p>4.1.1 Realizar presentaciones de caso, haciendo énfasis en la anatomofisiopatología del sistema afectado.</p> <p>4.1.2 Participar en pase de visita de manera activa, ofreciendo criterios del estado del paciente y aplicando conocimientos de la anatomofisiopatología del órgano afectado.</p> <p>4.1.3 Registrar en la historia clínica con coherencia los resultados de la valoración, el examen físico realizado y la fisiopatología del paciente al ingreso.</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
<p>5.1 Indicar la dieta del paciente al ingreso y valoración nutricional posterior con el grupo de apoyo Nutricional (GAN)</p>	<p>5.1.1 Verificar que los valores de albúmina sérica y proteínas totales se mantengan en óptimas condiciones.</p> <p>5.1.2 Realizar las mensuraciones del paciente al ingreso para tener una comparación posterior y si el paciente está teniendo pérdida de peso.</p> <p>5.1.3 Indicar la actualización de la albúmina sérica, proteínas totales y lipograma para realizar una valoración proteica, energética para la alimentación enterar o parenteral.</p> <p>5.1.4 Identificar si el paciente está en ayuno parcial o total hacer cálculo de la deuda energética en coordinación con el Grupo de Apoyo Nutricional (GAN).</p> <p>5.1.5 Calcular el porcentaje de pérdida de peso. <u>Peso Habitual – peso actual = % de pérdida</u> Peso habitual x 100</p> <p>5.1.5 Calcular el índice de masa corporal. Peso kg = Índice de Masa corporal Talla m² Si es menor de 18,5 solicitar ínter consulta con el GAN.</p> <p>5.1.6 Indicar conteo total de linfocitos. (Leucocitos x % de linfo) x 10⁹. Si es igual o menor de 1500 células x mm³, indicar interconsulta con el GAN.</p> <p>5.1.7 Albumina menor de 30 g/l, indicar</p>	<p>96</p>	<p>100</p>	<p>100</p>

	<p>interconsulta con el GAN.y comenzar con el parte proteico de inmediato establecido para estos casos.</p> <p>5.1.8 Colesterol menor de 3,5 mm/l, indicar interconsulta con el GAN.</p>			
<p>6.1 Indicar la preparación de las pruebas de investigación diagnósticas en el preoperatorio mediato de los pacientes con afecciones hepatobiliopancreática .</p>	<p>6.1.1 Indicar la preparación para las siguientes pruebas. Ultrasonido Hemi-abdomen superior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna de 12 horas, sin fumar. <p>6.1.2 Ultrasonido Hemi-abdomen superior con Citología Aspirativa (CAAF).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna de 12 horas, sin fumar. • Actualizar coagulograma si es mayor de 15 días. • Enviar al paciente en sillón de rueda para después de la prueba. • Después de la prueba acostar al paciente en decúbito lateral derecho durante 6 horas, indicar no realizar movimientos bruscos hasta 24 horas. <p>6.1.3 TAC Abdominal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna de 12 horas, sin fumar. • Verificar si es alérgico al yodo, sí lo es, solicitar interconsulta para desensibilización y enviar al paciente con un bulbo de hidrocortisona de 100mg. <p>6.1.4 Laparoscopia con Biopsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna de 12 horas, sin fumar. • Actualizar coagulograma si es mayor de 15 días. • Rasurar región abdominal. <p>6.1.5 Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuna de 12 horas, sin fumar. • Coagulograma y hemograma actualizados. • Indicar el antibiótico profiláctico según lo normado por el servicio y enviar al paciente con el antibiótico. 	92	96	100
<p>7.1 Aplicar los conocimientos en el</p>	<p>7.1.1 Recepcionar el paciente a la llegada de recuperación o unidades de</p>	100	100	100

<p>post operatorio de las afecciones hepatobiliopancreática</p>	<p>cuidados intensivos de acuerdo al protocolo de actuación. 7.1.2 Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a los casos que así lo requieran. 7.1.3 Designar el enfermero según los perfiles de cargos por funciones.</p>			
<p>8.1 Identificar los signos y síntomas de complicaciones en el post operatorio mediato e inmediato de la cirugía hepatobiliopancreática .</p>	<p>8.1.1 Reconocer los signos de hemorragia, deshidratación, shock o hipertermia. 8.1.2 Tratar la hipertermia si se presenta (MAT). 8.1.3 Decidir la conducta inmediata antes las complicaciones que se presente en el post operatorio y coordinar con la guardia o su médico de asistencia. 8.1.4 Brindar los cuidados antes, durante y después de las transfusiones sanguíneas y sus derivados, si se presentan reacciones adversas actuar en consecuencia, comunicando a la guardia médica y a los diferentes departamentos. 8.1.5 Retirar de inmediato la sangre ante una reacción adversa, colocar en su lugar Ringer lactato o solución salina al 0,9% a chorro, administrar Hidrocortisona 100 mg i.v y benadrilina un amp. i.v hasta la llegada del especialista. 8.1.6 Detectar los signos y síntomas de complicación tardías entre el cuarto y séptimo día (Fístulas Pancreáticas, Enterocutánea, Intestinal y Biliar).</p>	100	100	100
<p>9.1 Cuidar la permanencia y buen funcionamiento de catéteres y drenajes en los pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas pre y post operatoria.</p>	<p>9.1.1 Evaluar el sitio de introducción del catéter en busca de signos de infección local cada 24 horas. 9.1.2 Verificar signos y síntomas tales como fiebre escalofríos que puedan evidenciar presencia de colonias bacteriana en el catéter. 9.1.3 Realizar sí fiebres con escalofríos hemocultivos seriados comenzar preferiblemente en la etapa de temblores y escalofríos (Bacteriemia). 9.1.4 Cultivar si se indica cambio o retiro del catéter la punta y realizar extracción</p>	100	100	100

	de sangre para hemocultivo.			
10.1 Valorar la nutrición del paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas en el post operatorio mediato.	10.1.1 Indicar la actualización del colesterol, proteínas totales y albúmina sérica. 10.1.2 Comenzar la nutrición en coordinación con su especialista y el grupo del GAN Esta puede ser: Enteral Oral (sondas y ostomía) o Parenteral (Central y periférica).	100	100	100
11.1 Ayudar en las transcripciones de indicaciones médicas en los casos que la situación así lo amerite.	11.1.1 Tener listo el pase de visita médico con las pruebas de investigación diagnósticas y la relación de pacientes con antibióticos estadiado. 11.1.2 Transcribir indicaciones médicas cuando el especialista necesite apoyo para viabilizar el mismo. 11.1.3 Plasmar en las indicaciones médicas la estadía de los antibióticos. 11.1.4 Verificar que los pacientes con ictero tengan indicada la vitamina K1 10mg, 1 amp. im diario, o cuando no exista la anterior menadiona 25mg 1 amp. Si no está indicado indicarla y hacer el comentario en la historia clínica.	96	100	100

Anexo 21: Conocimientos teóricos de los que puede responder el Licenciado en Enfermería en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Código	Conocimiento	1 R%	2 R%	3 R%
C 001	Conoce las afecciones Hepatobiliopancreática tributarias de cirugía.	100	100	100
C 002	Tipos de cirugía en cada localización del abdomen.	90	100	100
C 003	Pruebas diagnósticas para las diferentes cirugías Hepatobiliopancreática.	90	100	100
C 004	Anatomía y fisiología del sistema digestivo.	100	100	100
C 005	Signos de descompensación pre y post-operatoria.	100	100	100
C 007	Cuidados de enfermería en el pre y post operatorio de la cirugía hepatobiliopancreática.	100	100	100
C 008	Conoce las pruebas de investigación invasiva de la superespecialidad.	100	100	100
C 009	Brinda los cuidados específicos antes y después de las pruebas de investigación como: Colangiopancreatografía Retrograda Endoscopia (CPRE); Laparoscopia; TAC abdominal; Ultrasonido que pueden estar acompañadas de o sin biopsia; la	100	100	100

	biopsia (BAAF) y la arteriografía.			
C 010	Evalúa características de líquido de los drenajes y cuantificar el que se derrama por fuera.	100	100	100
C 011	Estado nutricional del paciente al ingreso en el pre y post operatorio, conoce la dieta según los requerimientos nutricionales.	96	96	100
C 012	Valores normales y patológico de exámenes complementarios según necesidad.	100	100	100
C 013	Utilización adecuada de los diagnósticos de enfermería (NANDA) 2006.	100	100	100
C 014	Conocimientos en informática, uso de monitores computarizados en la Unidad de Cirugía, Cuidados intensivos y Trasplante Hepático.	100	100	100
C 015	Farmacología.	100	100	100
C 016	Ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos.	100	100	100
C 017	Urgencias más frecuentes pre y post operatorias.	100	100	100
C 018	Conocimiento de cuidados post quirúrgicos.	100	100	100
C 019	Analgesia, sedación y medidas terapéuticas del dolor.	100	100	100
C 020	Soporte vital avanzado.	100	100	100
C 021	Estrategias terapéuticas.	92	100	100
C 022	Conocer tasas morbilidad de la cirugía hepatobiliopancreática.		96	100
C 023	Electrocardiografía básica.		100	100
C 024	Oxigenoterapia: indicaciones y uso.		100	100
C 025	Documentación Clínica, registros y cumplimentación.		100	100
C 026	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación.		96	100
C 027	Fisiopatología. Química general y analítica.		100	100
C 028	Bioquímica clínica general.		100	100
C 029	Hemoterapia, sueroterapia.		100	100
C 030	Cuidados intensivos y reanimación pos quirúrgica.		100	100
C 031	Diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas del páncreas, hígado y vías biliares.		100	100
C 032	Manejo de respiradores en las unidades de cuidados progresivo.		100	100
C 033	Manejo seguro de monitorización y aparataje en las unidades de cuidados progresivos.		100	100
C 034	Traslado de enfermos críticos a las unidades de cuidados progresivos.		100	100

Anexo 22: Habilidades a las que pueden responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Código	Habilidades	R-1%	R-2%	R-3%
H 001	Capacidad de análisis y síntesis.	100	100	100
H 002	Capacidad de anticipación e improvisación, mediante una adecuada valoración de enfermería.	100	100	100
H 003	Adecuada utilización y racionalización de los Recursos disponibles.	100	100	100
H 004	Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones inmediatas.	100	100	100
H 005	Capacidad para la toma de decisiones.	100	100	100
H 006	Manejo de monitor electrocardiográfico.	100	100	100
H 007	Técnicas de Soporte Vital Avanzado.	100	100	100
H 008	Manejo de las Urgencias más Frecuentes pre y post-operatoria.	100	100	100
H 009	Anotación en la de la Historia Clínica basándose en el proceso de Atención de Enfermería (PAE) como rector de la aplicación de conocimiento científico.	100	100	100
H 010	Lectura e interpretación del electrocardiograma.	100	100	100
H 011	Agilidad y destreza.	100	100	100
H 012	Saber escuchar.	100	100	100
H 013	Capacidad de Análisis y autonomía.	100	100	100
H 014	Afrontamiento del estrés.	100	100	100
H 015	Entrevista clínica e Individualización de cuidados.	100	100	100
H 016	Manejo de respiradores.	100	100	100
H 017	Administración de fármacos.	100	100	100
H 018	Exploración física.	96	96	96
H 019	Traslados ínter hospitalarios de pacientes críticos.	100	100	100
H 020	Capacidad de coordinación.	100	100	100
H 021	Atención inicial al paciente crítico.	96	100	100
H 022	Abordaje terapéutico del paciente con cirugía abdominal (páncreas Hígado y Vías biliares).	92	96	96
H 023	Cuidados post-quirúrgicos inmediatos y mediatos.	100	100	100
H 023	Colocación de sondas, cuidados de catéteres.	96	100	100
H 024	Técnicas de curas de la superespecialidad hepatobiliopancreática.	100	100	100
H 026	Administración sueroterapia y hemoderivados.	92	100	100
H 027	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza asepsia y esterilidad según las necesidades.	96	96	100
H 028	Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de todo el instrumental y material.	100	100	100
H 029	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención.	88	-	-
H 030	Cuidados del diabético	73	-	-

H 031	Conoce de las actividades docentes.	73	-	-
H 032	Realiza baño en cama.	70	-	-
H 033	Aplica cuidados integrales	88	-	-
H 034	Mide los signos vitales	59	-	-
H 035	Establece rapor con paciente y familiares	88	-	-
H 036	Coordina el traslado a las diferentes unidades	73	-	-
H 037	Afrontamiento de situaciones de crisis ante las pruebas invasivas y prevención de conflictos.	-	96	100
H 038	Cuidados pre y post de pruebas invasivas	-	100	100

Anexo 23: Actitudes de las que pueden responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Código	Actitudes	R-1%	R-2%	R-3%
A 001	Mantenerse actualizado en la especialidad.	100		
A 002	Viabilizar la coordinación con los diferentes departamentos.	100		
A 003	Mantener dinamismo y operatividad en los procederes.	100		
A 004	Disposición para trabajar con casos difíciles.	100		
A 005	Autonomía y criterio propio.	100		
A 006	Tener confianza en sí mismo.	100		
A007	Sentirse comprometido con su trabajo.	100		
A008	Tener iniciativa propia.	100		
A009	Espíritu de consagración.	100		
A010	Capacidad de trabajo.	100		
A011	Liderazgo en el colectivo	100		
A012	Respetarse y hacerse respetar en su colectivo.	100		
A013	Espíritu de colectivismo (trabajo en equipo).	100		
A014	Trasmitir sus conocimientos al personal de nuevo ingreso.	100		
A015	Expresar su criterio en colectivo.	100		
A016	Tener autodisciplina.	100		
A017	Equilibrado, prudente y riguroso.	100		
A018	Perseverancia.	100		
A019	Constancia y tenacidad.	100		
A020	Curiosidad, imaginación.	100		
A021	Discreción.	100		
A022	Paciencia.	100		
A023	Comprensión.	100		
A024	Saber estar.	100		
A025	Solidaridad.	100		
A026	Honradez.	100		
A027	Honestidad.	100		
A028	Justicia.	100		

A029	Emprendedor.	100		
-------------	--------------	-----	--	--

Anexo 24: Competencias específicas de las que pueden responder los Licenciados en Enfermería en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Código	Competencias	R-1%	R-2%	R-3%
001	Indica actualización del chequeo pre-operatorio al ingreso del paciente según los protocolos. de la Espacialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática	100	100	
002	Indica antibióticoterapia profiláctica en las pruebas de investigación diagnósticas y preoperatorio inmediato, según política de antibiótico del servicio e institución, en la Especialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática.	100	100	
003	Realiza incisión y drenaje local en las heridas sépticas en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.	100	100	
004	Transcribe indicaciones médicas en coordinación con el especialista jefe de sala en los casos que sean necesarios, en las unidades que asisten pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas	100	100	
005	Conoce y actualiza los procedimientos y estrategias para viabilizar las pruebas de investigación diagnósticas según los protocolos de la Espacialidad Quirúrgica Hepatobiliopancreática	100	100	
006	Tiene autonomía en la toma de decisiones del plan terapéutico ante la urgencia y emergencia en el pre y post operatorio mediano e inmediato.	90	100	
007	Demuestra flexibilidad en sus reacciones antes situaciones difíciles conforme a los principios de la ética médica y la sociedad cubana	90	100	
008	Realiza una adecuada valoración nutricional de paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.	88	---	
009	Realiza la administración de los recursos disponibles por turnos de trabajos según enfermeros a su cargo	88	----	
010	Propone alternativas para resolver situaciones cotidianas en la nutrición de paciente, en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas	100	100	

Anexo # 25: Propuestas de criterios de desempeño y evidencias por cada competencia específicas para los Licenciados en Enfermería.

A continuación se ofrece un listado de criterios de desempeño y evidencias por cada competencias específicas que deben desarrollar los Licenciados en las áreas que atiende pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas, que fueron propuestas por un grupo de expertos y sometemos a su consideración para que realice una minuciosa valoración de las mismas y de su conformidad o no. Al hacerlo de respuesta a las siguientes preguntas

¿Cómo saber si las actividades relacionadas con el pre- y post operatorio en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas fueron realizadas por los Licenciados en Enfermería en las áreas objetos de estudio?

¿Qué evidencias son necesarias para demostrar que las actividades trazadas en el preoperatorio y post operatorio en la cirugía hepatobiliopancreáticas fueron realizadas por los Licenciados de Enfermería que laboran en estas áreas?

Puede si así lo considera realizar nuevas propuestas de criterios de desempeño y evidencias.

Código	Criterios de desempeño	Evidencias	R-1	R-2	R-3
001	El licenciado demuestra capacidad para dominar el protocolo de la especialidad para realizar la indicación de actualización de las pruebas de investigación diagnósticas en el preoperatorio mediato al ingreso del paciente.	El informe oral o escrito de entrega y recibo de turno, pase de visita y presentación de caso, confeccionado por el Licenciado en Enfermería que se evalúa como producto de su trabajo y las respuestas dadas en el cuestionario aplicado revisión de historias clínicas y opiniones de los jefes inmediato.	100		
002	El licenciado demuestra capacidad para realizar la indicación de la antibioticoterapia profiláctica según los protocolos de la especialidad y la política de antibiótico trazada por la institución.	Correcto uso del protocolo de profilaxis antibiótico establecido por la comisión de antibiótico de la institución para la cirugía de hígado, páncreas, y vías biliares. Evaluación de los jefes inmediatos y registro de historias clínicas	100		
003	Demuestra conocimientos sólidos en la detección de colección de las heridas y las características de infección para realizar la incisión y drenaje de la colección.	El licenciado demuestra capacidad para realizar las acciones correspondientes al a la colección de líquido o pus en las heridas manteniendo los principios de asepsia y antisepsia, así como la toma de muestra para microbiología. Plasmándolo en la historia clínica y la opinión de los jefes inmediatos.	100		
004	El licenciado demuestra sus conocimientos de la especialidad hepatobiliopancreática y el dominio de los protocolos del servicio mediante su criterio	Los registros en la historia clínica del paciente de las evoluciones de enfermería, el registro de cumplimiento de indicaciones y los planes del cuidado, opinión de los jefes	100		

	e intercambio durante el pase de visita.	inmediatos.			
005	El licenciado demuestra sus conocimientos de ejecutar los procedimientos de enfermería y la búsqueda de alternativas para viabilizar las pruebas de investigación diagnósticas	Criterio de los jefes inmediato y registro de historias clínicas.	100		
006	El licenciado demuestra capacidad de líder según las nuevas estructuras de asignación de funciones, elabora los planes de cuidados individualizados y chequea su cumplimiento.	Correcta planeación del proceso de atención de enfermería de acorde al tipo de urgencia y/o emergencia en el pre y post operatorio mediano e inmediato. Jefes inmediatos y registro en la historia clínica.	100		
007	Será dinámico y flexible ante las situaciones difíciles que puedan presentarse con pacientes, familiares o personal de enfermería a su cargo.	Registros en la historia clínica, entrega y recibo de sala opinión de los jefes inmediatos	100		
008	El licenciado debe hacer una valoración nutricional oportuna para establecer la dieta, mediante el interrogatorio de las pérdidas de peso al ingreso y la inspección al examen físico aplica los conocimientos básicos para detectar precozmente situaciones de desnutrición.	Registro en la historia clínica de las ponderaciones y mensuraciones, análisis nutricional evolución en la historia clínica, mediante la evaluación subjetiva global (Bien Nutrido, Moderadamente Desnutrido o Sospechoso de Desnutrición, Gravemente Desnutrido Sobrepeso/Obeso) establecimiento del plan de cuidado evaluación de los jefes inmediatos médico y de enfermería.	100		

Propuestas de nuevos criterios de desempeño

Propuestas de nuevas evidencias

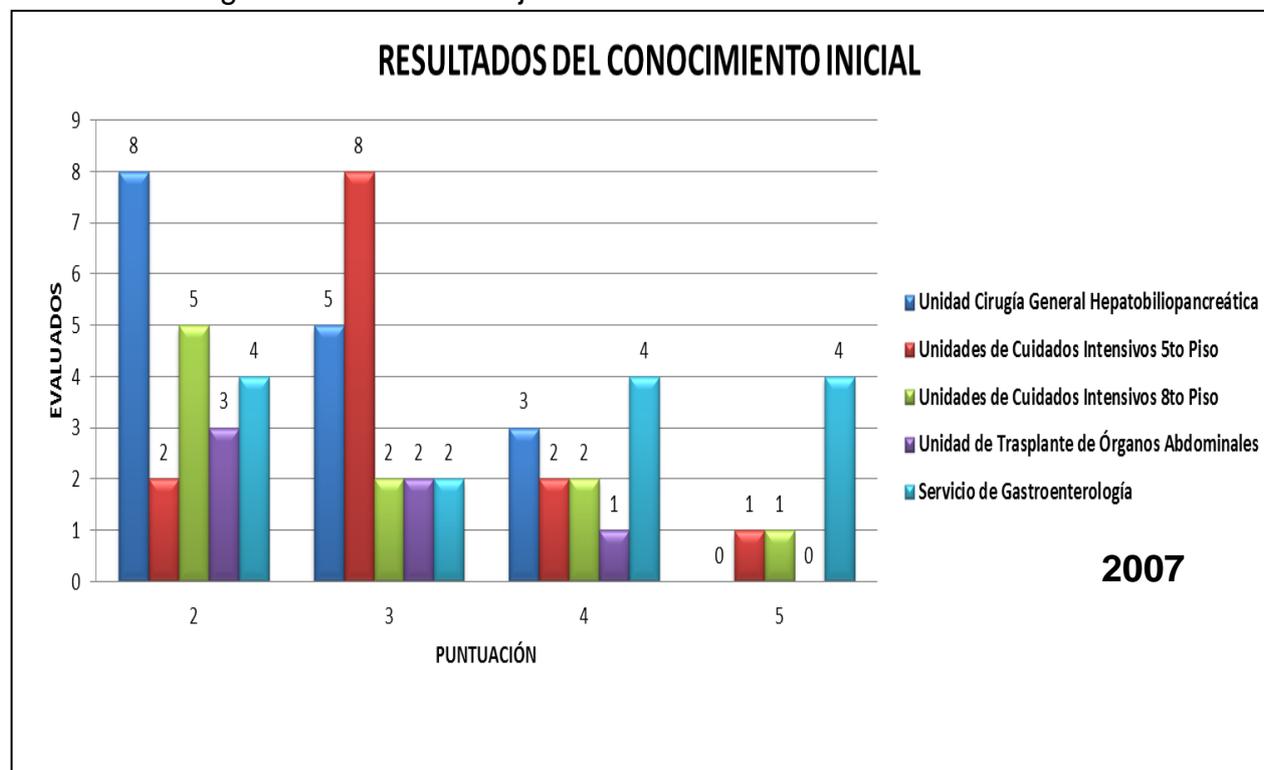
Anexo # 26, Tabla # 1. Resultados del conocimiento inicial por áreas objetos de estudios Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Noviembre 2007.

ÁREAS OBJETO DE ESTUDIO	PUNTUACIÓN				Total
	2	3	4	5	
Unidad Cirugía General	8	5	3	-	16

Hepatobiliopancreática					
Unidades de Cuidados Intensivos 5to Piso	2	8	2	1	13
Unidades de Cuidados Intensivos 8to Piso	5	2	2	1	10
Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales	3	2	1	-	6
Servicio de Gastroenterología	4	2	4	4	14
Total	22	19	13	6	59

Fuente: Encuesta de conocimiento a Licenciados en Enfermería

Grafico # 1. Resultados del conocimiento inicial por áreas objetos de estudios Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Noviembre 2007.



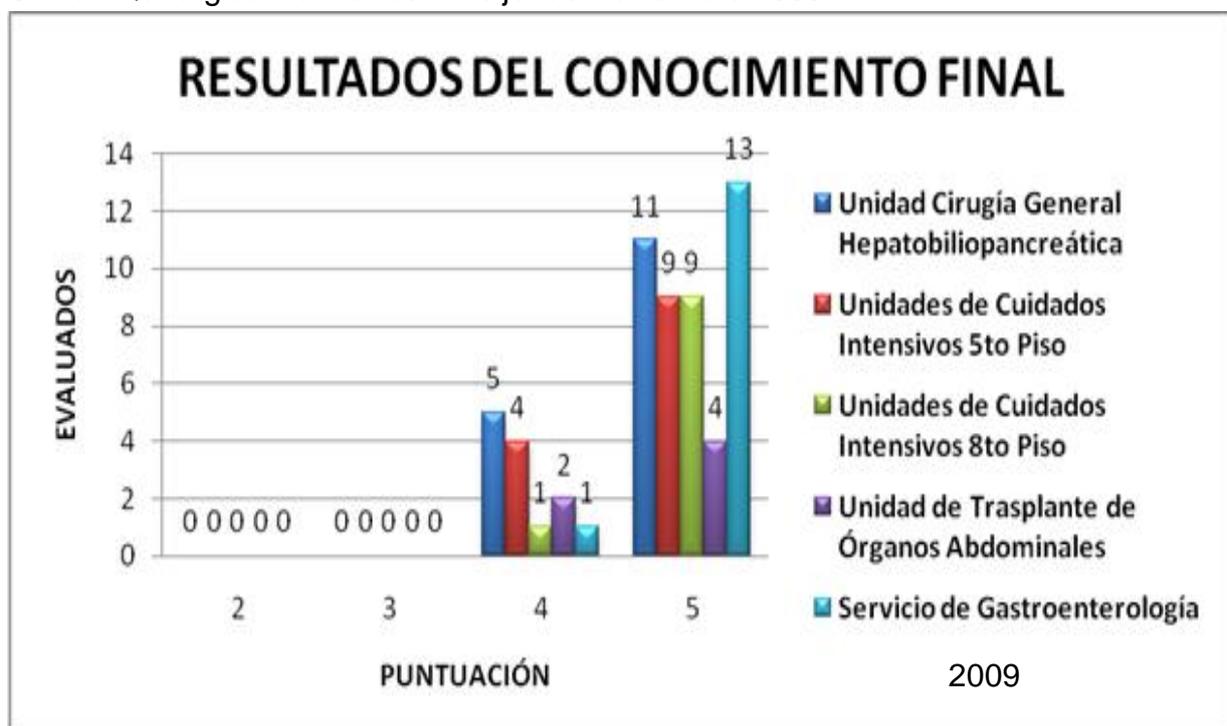
Fuente: Encuesta de conocimiento a Licenciados en Enfermería. (Tabla 1).

Anexo # 27, Tabla # 2. Resultados del conocimiento final por áreas objetos de estudios Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Noviembre 2009.

ÁREAS OBJETO DE ESTUDIO	PUNTUACIÓN				Total
	2	3	4	5	
Unidad Cirugía General Hepatobiliopancreática	0	0	5	11	16
Unidades de Cuidados Intensivos 5to Piso	0	0	4	9	13
Unidades de Cuidados Intensivos 8to Piso	0	0	1	9	10
Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales	0	0	2	4	6
Servicio de Gastroenterología	0	0	1	13	14
Totales					59

Fuente: Encuesta de conocimiento a Licenciados en Enfermería

Grafico # 2. Resultados del conocimiento final por áreas objetos de estudios Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Noviembre 2009.



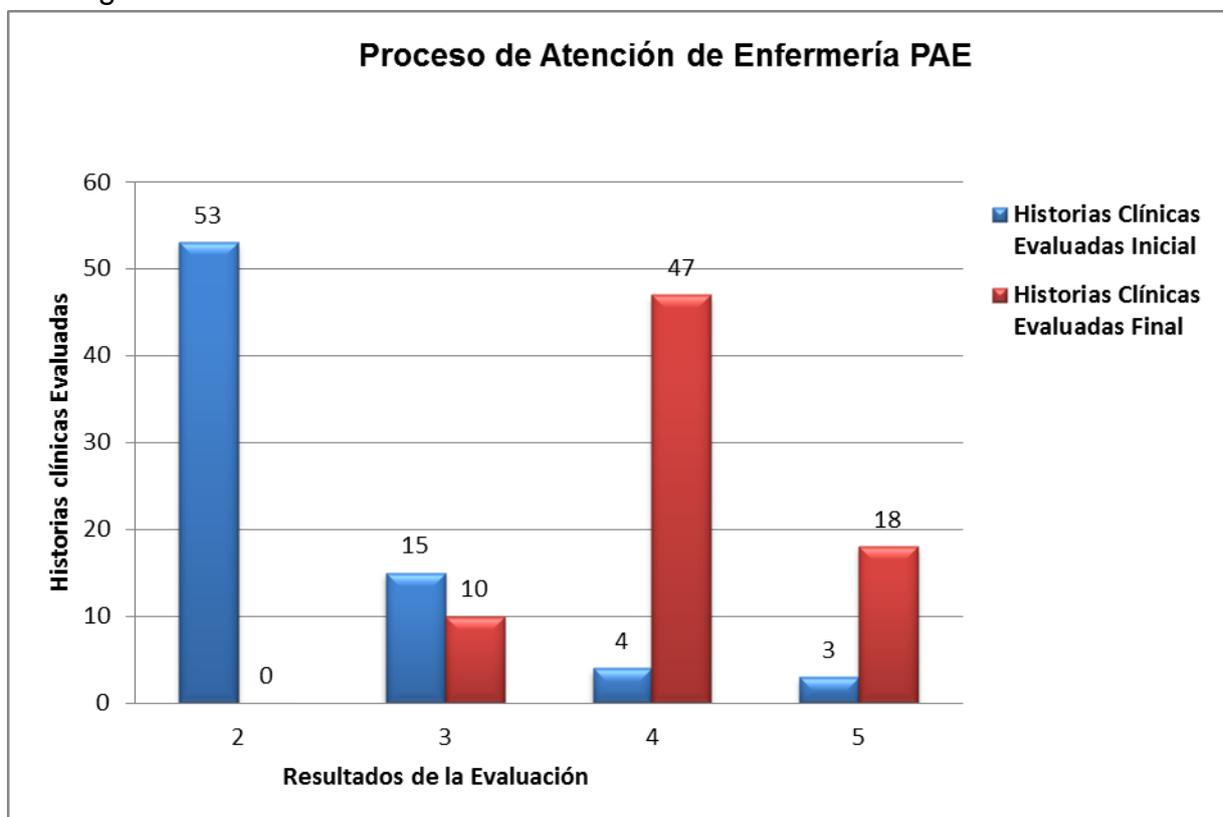
Fuente: Encuesta de conocimiento a Licenciados en Enfermería.(Tabla 2)

Anexo # 28, Tabla 3 Resultados de la Evaluación de Historias Clínica (PAE).Inicio y final de la investigación. Procedente de las áreas de estudios.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		EVALUACIÓN				
		2	3	4	5	Total
Inicial de la investigación	Historias Clínicas Evaluadas	53	15	4	3	75
Final de la investigación	Historias Clínicas Evaluadas		10	47	18	75

Fuente: Departamento de Archivo y Estadística, Grupo de evaluadores Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. 2007-2009.

Grafico # 3. Resultados de la evaluación de historias Clínicas inicio y final de la investigación. 2007-2009.



Fuente. Departamento de Archivo y Estadísticas Hospital Hermanos Ameijeiras. Grupo de evaluadores. (Tabla 3)

Anexo # 29, Tabla 4. Resultado general de la entrevista a jefes de sala de enfermería y médicos y Guía de observación de procedimientos aplicada a Licenciados de enfermería. Etapa inicial.2007.

Procedimientos	Bien 5-4 pts		Regular 3 pts		Malo 2 pts		Total Eva
	%	No	%	No	%	No	
Números							
Recepción del paciente pre y post-operatoria inmediata y mediato	33.8	20	18.6	11	47.5	28	59
Valoración nutricional al ingreso. Mensuraciones y ponderaciones	15.2	9	10.1	6	74.5	44	59
Pase de visita médico y enfermería interacción con el equipo multidisciplinario, transcripción de indicaciones médicas	23.7	14	17.0	10	59.3	35	59
Planeación y aplicación del PAE, presentación de casos.	22.0	13	15.2	9	62.7	37	59
Preparación para pruebas de investigación diagnósticas. CPRE; Arteriografía, Colangiografía por sonda en T, Ultrasonidos HAS. Citología hepática (CAAF), Biopsia hepática y laboratorio clínico	10.1	6	20.3	12	69.5	41	59
Cuidado con los drenajes Abdominales. Sonda en T, drenajes percútanlos de la vía biliar.	30,5	18	23.7	14	45,7	27	59
Cuidados con las transfusiones sanguíneas antes, durante y después.	42.3	25	20.3	12	37,2	22	59
Cura de lasa fístulas pancreática y biliar.	13,5	8	17.0	10	69.5	41	59
Interpretación de los resultados de las pruebas de investigación diagnósticas. Y laboratorio clínico	25.5	15	11.8	7	62.7	37	59
Cuidados con la alimentación enteral y parenteral.	32.2	19	25.5	15	42.3	25	59
Toma de decisiones ante una emergencia. Indicación de la antibióticoterapia profiláctica en el pre operatorio mediato e inmediato	28.8	17	32.2	19	40.0	23	59

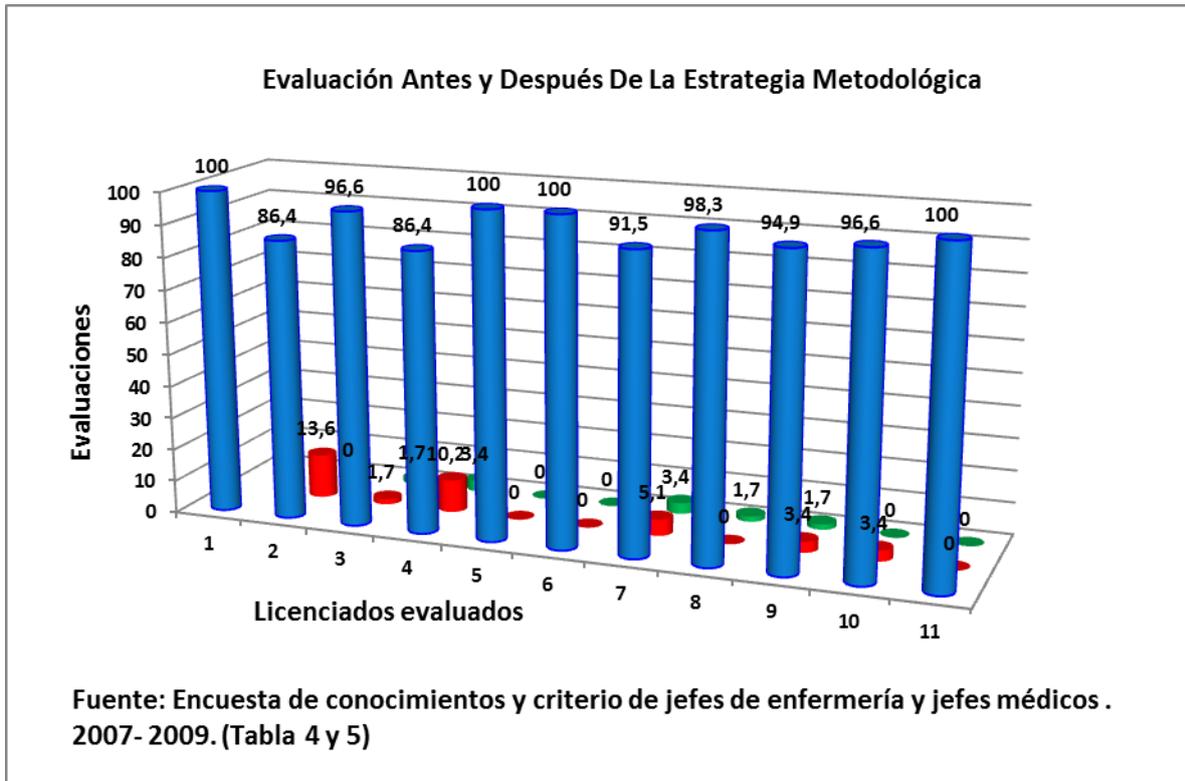
Fuente: Guía de entrevistas, Guía de observación, Validado grupo experto Delphi

Anexo # 30, Tabla 5. Resultado general de la entrevista a jefes de sala de enfermería y médicos y Guía de observación de procedimientos aplicada a Licenciados de enfermería. Etapa final 2009.

Procedimientos	Bien 5-4 pts		Regular 3 pts		Malo 2 pts	
	%	No	%	No	%	No
Recepción del paciente pre y post-operatoria inmediata y mediato	100	59				
Valoración nutricional al ingreso. Mensuraciones y ponderaciones	86,4	51	13,6	8		
Pase de visita médico y enfermería interacción con el equipo multidisciplinario, transcripción de indicaciones médicas	96,6	57	1,7	1	1,7	1
Planeación y aplicación del PAE, presentación de casos.	86,4	51	10,2	6	3,4	2
Preparación para pruebas de investigación diagnósticas. CPRE; Arteriografía, Colangiografía por sonda en T, Ultrasonidos HAS. Citología hepática (CAAF), Biopsia hepática y laboratorio clínico	100	59				
Cuidado con los drenajes Abdominales. Sonda en T, drenajes percútanlos de la vía biliar.	100	59				
Cuidados con las transfusiones sanguíneas antes, durante y después.	91,5	54	5,1	3	3,4	2
Cura de lasa fístulas pancreática y biliar.	98,3	58			1,7	1
Interpretación de los resultados de las pruebas de investigación diagnósticas. Y laboratorio clínico	94,9	56	3,4	2	1,7	1
Cuidados con la alimentación enteral y parenteral.	96,6	57	3,4	2		
Toma de decisiones ante una emergencia. Indicación de la antibióticoterapia profiláctica en el pre operatorio mediato e inmediato	100	59				

Fuente: Guía de entrevistas semiestructuradas a jefes de sala de enfermería y jefes de sala médicos y Guía de observación Validado grupo experto Delphi

Grafico # 4. Evaluación de conocimientos general Inicial y final en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática. 2007- 2009.



Leyenda

Buena



1. Recepción del paciente
2. Valoración nutricional al ingreso. Mensuraciones
3. Pase de visita médico y enfermería (Interacción con el equipo de trabajo)
4. Planeación y aplicación del PAE
5. Preparación para pruebas diagnósticas
6. Cuidado con los drenajes Abdominales
7. Cuidados con las transfusiones sanguíneas
8. Cura de lasa fístulas pancreática y biliar
9. Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas
10. Cuidados con la alimentación enteral y parenteral
11. Toma de decisiones ante una emergencia

Regular



Mala



Anexo # 31: Encuesta a especialistas médicos.

En el Hospital Hermanos Ameijeiras se está efectuando una investigación sobre competencias Específicas para los Licenciados en Enfermería en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática: a continuación les pedimos a los especialistas de los servicios que viertan su criterio al respecto de las competencias que a continuación se relacionan.

Especificar categoría científica: Dr. en ciencias ___ Instructor ___ Asistente ___ Auxiliar ___

Titular ___ Especialista en 1er grado ___ Especialista 2do grado ___ Servicio _____

AR: Altamente Relevante MR: Mayoritariamente Relevante NR: No Relevante

Código	Competencias	AR	MR	NR
001	Propone alternativas para resolver situaciones al ingreso del paciente donde se requiera indicar actualización del chequeo pre-operatorio en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
002	Indica antibióticoterapia profiláctica en las pruebas de investigación diagnósticas y preoperatorio inmediato, según política de antibiótico del servicio e institución, en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.			
003	Realiza incisión y drenaje local en las heridas sépticas en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
004	Transcribe indicaciones médicas en coordinación con el especialista jefe de sala en los casos que sean necesarios, en las unidades que asisten pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas			
005	Propone alternativas que permitan viabilizar el tiempo en las pruebas de investigación diagnósticas, en pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
006	Realiza las indicaciones del plan terapéutico en la emergencia médica como ordenes de enfermería hasta la llegada del especialista, en pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
007	Propone alternativas para resolver los problemas que se presentan en el post-operatorio inmediato y mediano, en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
008	Realiza una adecuada valoración nutricional de paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
009	Domina el plan de adiestramiento y perfeccionamiento de enfermería sobre afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.			
010	Propone alternativas para resolver situaciones cotidianas en la nutrición de paciente, en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas			

Si desea puede sugerir, modificar o adicionar lo que usted entienda pertinente. _____

Anexo # 32, Tabla 6. Resultados de encuestas realizadas a especialistas sobre funciones y competencias en la especialidad quirúrgica Hepatobiliopancreática.

Áreas de estudios	Especialistas	Competencias	Aceptadas	%	No aceptadas	%	Respuestas positivas %
Servicio. Cirugía General	14	8	14	100	-	-	100
Cuidados intensivo 5to piso	6	8	5	83,4	1	16,6	83,4
Cuidados intensivos 8vo piso	9	8	8	88,9	1	11,1	88,9
Unidad de trasplante.	6	8	6	100	-		100
Servicio. gastroenterología	8	8	8	100	-		100
Total Esp	33		31		2	6,0	93,9

Fuente: Encuesta a especialistas 2011

ANEXO # 33.

Estimado paciente y familiar con el objetivo de elevar la atención y calidad del trabajo de enfermería, y como culminación de un trabajo investigativos necesitamos de usted su cooperación respondiendo con toda honestidad ¿Será una atención de calidad la que brindan nuestros Licenciado en Enfermería el servicio que usted se encuentra hospitalizado?. Para saberlo conteste **SÍ**__ o **NO**___. A las siguientes preguntas.

Paciente _____Familiar_____

No	Cuestionario	SI	NO
1	En la gestión de realizar las pruebas de investigación diagnostica recibe toda la información.		
2	La atención del Licenciado, se distingue entre el resto de los enfermero.		
3	Brinda la información que usted desea conocer con claridad. Es más clara la que le brinda el Licenciado.		
4	En el cumplimiento de sus medicamentos del día recibe la información que usted desea al respecto. La información es con más detalle el del licenciado que cuando la ofrece otro personal de enfermería.		
5	Los antibióticos los recibe en los horarios indicado y sus dudas son más exactas cuando la recibe de un licenciado que cuando la recibe de otro personal.		
6	Cuando se le realizan indicaciones de urgencia siente más seguridad en el licenciado en enfermería que otro personal.		
7	Cuando se le realizan cuidados de enfermería nota le diferencia entre los que le brinda un licenciado en enfermería u otro enfermero		
8	En su hospitalización considera que la atención que brinda el licenciado de enfermería se distingue del resto de los enfermeros.		
9	Se siente más seguro cundo recibe la atención en la unidad de un licenciado en enfermería.		
10	Considera que la atención del licenciado en enfermería denota más conocimiento de la actividad que realiza del resto del personal de enfermería y se puede catalogar de eficiente.		
11	Las causas de ingreso en la institución fueron enfermedad del páncreas hígado de la vía biliar		
12	En su criterio cree que el licenciado de enfermería tiene dominio en la especialidad que usted se trata.		

Si lo desea puede argumentar algunos de los acápite. Gracias.

Tabla # 7. Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención recibida.

Preguntas	Propuestas positivas	
	No	%
1	100	95.2
2	103	98.1
3	102	97.1
4	105	100.0
5	105	100.0
6	105	100.0
7	105	100.0
8	105	100.0
9	105	100.0
10	105	100.0
11	105	100.0
12	105	100.0
Total	n=105	

Fuente: Encuestas a pacientes y familiares.

Anexo # 34, Tabla 8. Resultados de la etapa inicial de la investigación, antes de aplicada la estrategia metodológica.

Se considera la prueba de ji-cuadrado con un nivel de significación de error $\alpha=0,001$. Según la tabla de la distribución teórica ji-cuadrado con g.l.=2, $\chi^2_t = 13,8$, se calcula el valor crítico de la distribución según los datos obtenidos:

Ítems encuestados	Resultados de conocimiento inicial de la investigación					
	R ₁	R ₂	R ₃	Frec. E.	Total	X ² _c
Recepción del paciente pre y post-operatoria inmediata y mediato	20	11	28	19,7	59	7,3436548
Valoración nutricional al ingreso. Mensuraciones y ponderaciones	9	6	44	19,7	59	45,313198
Pase de visita médico y enfermería interacción con el equipo multidisciplinario, transcripción de indicaciones médicas	14	10	35	19,7	59	18,308122
Planeación y aplicación del PAE, presentación de casos	13	9	37	19,7	59	23,282741
Preparación para pruebas de investigación diagnósticas. CPRE; Arteriografía, Colangiografía por sonda en T, Ultrasonidos HAS. Citología hepática (CAAF), Biopsia hepática y laboratorio clínico	6	12	41	19,7	59	35,567005
Cuidado con los drenajes Abdominales. Sonda en T, drenajes percútanlos de la vía biliar	18	14	27	19,7	59	4,5010152
Cuidados con las transfusiones sanguíneas antes, durante y después	25	12	22	19,7	59	4,7040609
Cura de lasa fístulas pancreática y biliar	8	10	41	19,7	59	34,754822
Interpretación de los resultados de las pruebas de investigación diagnósticas y laboratorio clínico	15	7	37	19,7	59	24,501015
Cuidados con la alimentación enteral y parenteral	19	15	25	19,7	59	2,5720812
Toma de decisiones ante una emergencia. Indicación de la antibióticoterapia profiláctica en el pre operatorio mediato e inmediato	17	19	23	19,7	59	0,9477157

Anexo # 35, Tabla 9. Resultados de la etapa final de la investigación, después de aplicada la estrategia metodológica.

Se considera la prueba de ji-cuadrado con un nivel de significación de error $\alpha=0,001$.

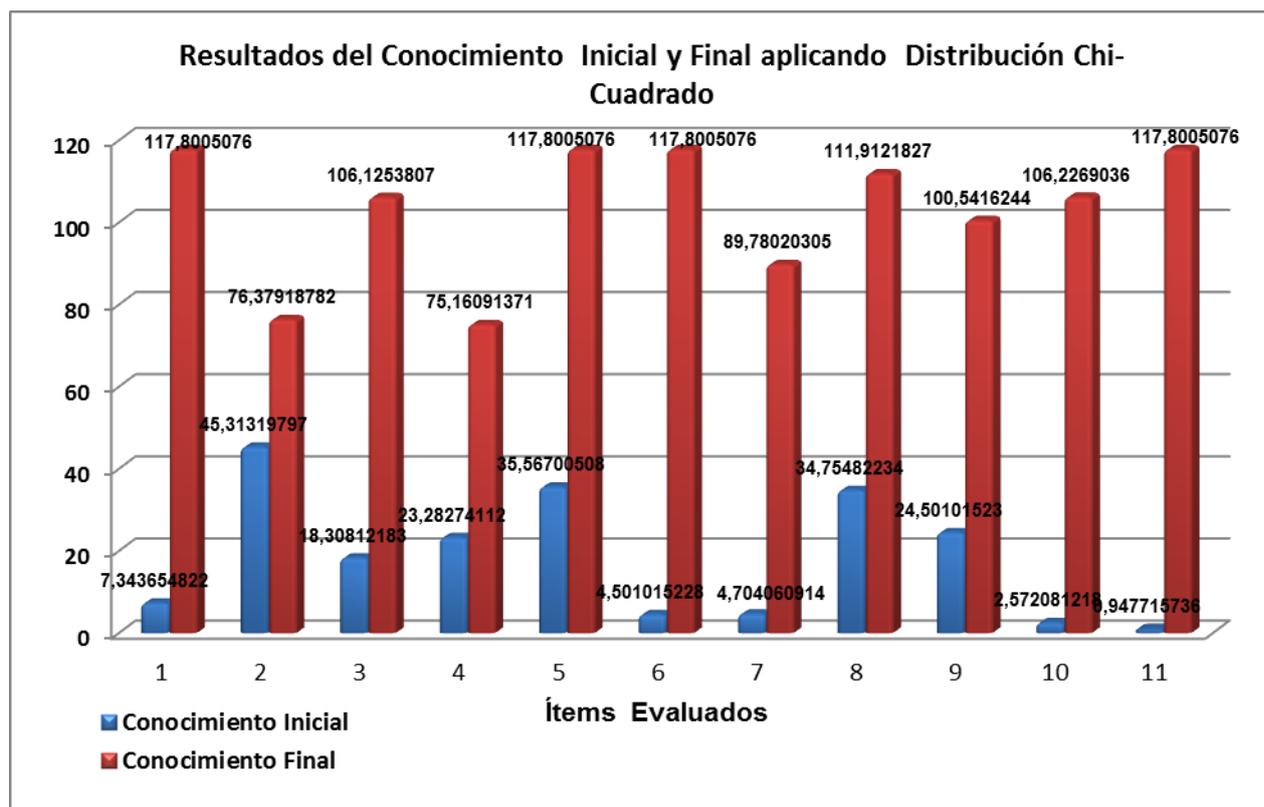
Según la tabla de la distribución teórica ji-cuadrado con g.l.=2, $\chi^2_t = 13,8$, se calcula el valor crítico de la distribución según los datos obtenidos:

Ítems encuestados	Resultados de conocimiento inicial de la investigación					
	R ₁	R ₂	R ₃	Frec. E.	Total	X ² _c
Recepción del paciente pre y post-operatoria inmediata y mediato	59			19,7	59	117,8005076
Valoración nutricional al ingreso. Mensuraciones y ponderaciones	51	8		19,7	59	76,37918782
Pase de visita médico y enfermería interacción con el equipo multidisciplinario, transcripción de indicaciones médicas	57	1	1	19,7	59	106,1253807
Planeación y aplicación del PAE, presentación de casos	51	6	2	19,7	59	75,16091371
Preparación para pruebas de investigación diagnósticas. CPRE; Arteriografía, Colangiografía por sonda en T, Ultrasonidos HAS. Citología hepática (CAAF), Biopsia hepática y laboratorio clínico	59			19,7	59	117,8005076
Cuidado con los drenajes Abdominales. Sonda en T, drenajes percútanlos de la vía biliar	59			19,7	59	117,8005076
Cuidados con las transfusiones sanguíneas antes, durante y después	54	3	2	19,7	59	89,78020305
Cura de las fístulas pancreática y biliar	58		1	19,7	59	111,9121827
Interpretación de los resultados de las pruebas de investigación diagnósticas y laboratorio clínico	56	2	1	19,7	59	100,5416244
Cuidados con la alimentación enteral y parenteral	57	2		19,7	59	106,2269036
Toma de decisiones ante una emergencia. Indicación de la antibióticoterapia profiláctica en el pre operatorio mediato e inmediato	59			19,7	59	117,8005076

Anexo # 37, Tabla 10. Comparación de los resultados antes y después de aplicada la estrategia metodológica.

Resultados comparativos del conocimiento inicial y final aplicada distribución de Chi cuadrado											
Resultados de conocimiento inicial de la investigación 2007						Resultados de conocimiento final de la investigación 2009					
R ₁	R ₂	R ₃	Frec E.	Total	X ² _c	R ₁	R ₂	R ₃	Frec E.	Total	X ² _c
20	11	28	19,7	59	7,3436548	59			19,7	59	117,8005076
9	6	44	19,7	59	45,313198	51	8		19,7	59	76,37918782
14	10	35	19,7	59	18,308122	57	1	1	19,7	59	106,1253807
13	9	37	19,7	59	23,282741	51	6	2	19,7	59	75,16091371
6	12	41	19,7	59	35,567005	59			19,7	59	117,8005076
18	14	27	19,7	59	4,5010152	59			19,7	59	117,8005076
25	12	22	19,7	59	4,7040609	54	3	2	19,7	59	89,78020305
8	10	41	19,7	59	34,754822	58		1	19,7	59	111,9121827
15	7	37	19,7	59	24,501015	56	2	1	19,7	59	100,5416244
19	15	25	19,7	59	2,5720812	57	2		19,7	59	106,2269036
17	19	23	19,7	59	0,9477157	59			19,7	59	117,8005076

Grafico 5



Leyenda

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción del paciente 2. Valoración nutricional al ingreso. Mensuraciones y ponderaciones 3. Pase de visita médico y enfermería (Interacción con el equipo de trabajo) 4. Planeación y aplicación del PAE 5. Preparación para pruebas | <ol style="list-style-type: none"> 6. Cuidado con los drenajes Abdominales 7. Cuidados con las transfusiones sanguíneas 8. Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas 9. Cura de las fístulas pancreática y biliar 10. Cuidados con la alimentación enteral y parenteral 11. Toma de decisiones ante una emergencia |
|---|---|

Se acepta $\chi_c^2 > \chi_t^2$ con un nivel de confiabilidad del 99,9% según la prueba Chi cuadrado, por lo cual podemos plantear que con la aplicación de la estrategia metodológica propuesta, se logró la preparación de los Licenciados en Enfermería para el desarrollo de la competencias específicas, en la atención apacientes con afecciones hepatobiliopancreática.

