

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de competencia profesional de enfermería en cuidados intensivos adultos en aspiración endotraqueal

Evaluation of nursing professional competence in adult intensive care in endotracheal aspiration

Reudis Durán Rodríguez, Irayma Cazull Imbert, Aniuska Pérez Reinoso, Andrés Correa Pita

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una investigación prospectiva y longitudinal en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" de Baracoa, con el objetivo de evaluar la competencia del profesional de enfermería en relación con técnica de aspiración endotraqueal, durante enero 2015- agosto 2016. El estudio se realizó con el total de enfermeras y enfermeros que laboran en la UTIAs, 37. Se realizó un examen teórico y práctico de evaluación de competencia a los profesionales de enfermería de UTIAs y la técnica de aspiración endotraqueal. El mayor por ciento entre Licenciados en Enfermería y verticalizados presentaron una evaluación de mal, las sepsis aumentaron a partir del cuarto día de ingreso de los pacientes. Mostrando un grado marcado de incompetencia en la realización de este proceder invasivo que a su vez influye en la seguridad del paciente.

Palabras clave: competencia, competencia profesional, enfermería, cuidados intensivos, adulto

ABSTRACT

A prospective and longitudinal investigation was carried out in the Adult Intensive Care Unit of the General Teaching Hospital "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" in Baracoa, with the objective of evaluating the competence of the nursing professional in relation to endotracheal aspiration technique, during January 2015 to August 2016. The study was performed with the total number of nurses working in the ICUs, 37. A theoretical and practical examination of competency assessment was done to the nursing professionals of ICUs and the aspiration technique endotracheal. The highest percent among nursing graduates and verticals presented an evaluation of bad, the sepsis increased from the fourth day of admission of the patients. Showing a marked degree of incompetence in performing this invasive procedure which affects patient safety.

Keywords: competition; professional competence; nursing; intensive care; adult

INTRODUCCIÓN

Caballero López¹ y Torre Esperon² en su estudio plantean que la existencia de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) ha tenido un impacto importante en el cuidado del paciente, sin embargo, hay que reconocer que en las mismas, los pacientes están expuestos de forma constante a eventos y complicaciones que en ocasiones son producto del uso inadecuado de procedimientos invasivos, diagnósticos y terapéuticos como son los abordajes vasculares y no vasculares,^{3,4} así como la aspiración endotraqueal o traqueobronqueal realizada por el personal de enfermería⁵ que influyen en la seguridad del paciente.

No se puede dejar de relacionar aspectos como el mal manejo y poco conocimiento por parte de este profesional con respecto a las técnicas invasivas, específicamente en el manejo del paciente intubado, traqueostomizado y los que requieren aspiración endotraqueal o traqueobronqueal, que son obligatorias en las UCIs y si no se tiene un conocimiento adecuado sobre su realización y cuidados, generan mayor morbilidad con la prolongación de la estadía, secuelas y el aumento de los costos.⁶

Actualmente la infección provocada por su uso, es la de mayor prevalencia en los hospitales, constituyen del 11-12 % de todas las infecciones nosocomiales⁷ e influyen en la seguridad del paciente.

Se habla de evaluación cuando el responsable de sala médico o de enfermería realiza un análisis⁸ y control del trabajo que ha efectuado la persona en su quehacer laboral diario.^{9,10}

Al depender de la percepción que tenga el evaluador, esta se transforma en cierta manera subjetiva, por lo que es necesario plantear nuevos mecanismos que permitan evaluarla.¹¹⁻¹³

En estudios realizados por la Lic. Omayda Urbina Laza, definió las competencias como "la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que conducen a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; necesarias para realizar las funciones, tareas y roles de un profesional para desarrollarse adecuada e idóneamente en su puesto de trabajo que es el resultado de un proceso que se relaciona con la experiencia, capacitación y calificación".^{14,15}

Pero aun así en la profesión de enfermería predomina la falta de motivación por la superación, carencia de hábitos, actitudes y habilidades adquiridas en la formación.¹⁶

Todas estas inquietudes fueron el motivo para la realización de este artículo con el objetivo de, evaluar el grado de competencia del profesional de enfermería en la UCIA's con relación a la técnica de aspiración endotraqueal y traqueobronqueal.

MÉTODO

Se realizó una investigación prospectiva y longitudinal en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" de Baracoa, durante los años enero 2015- agosto 2016, con el objetivo de evaluar el grado de competencia del profesional de enfermería con relación a la técnica de aspiración endotraqueal y traqueobronqueal.

Se realizó evaluación teórico-práctica de la técnica de aspiración endotraqueal y traqueobronqueal en los profesionales de enfermería dependiendo de su categoría.

El estudio se realizó con la población accesible, la cual se correspondió con el total de enfermeras y enfermeros que laboran en la UCIA's: 37.

RESULTADOS

El grupo de trabajo de la UCIAAs que participó en el estudio estuvo constituido por un total de 37 profesionales de enfermería, de ellos la evaluación teórico-práctica realizada arrojó una puntuación de mal en 12 enfermeros representando un 32.4 %. Existen 10 con una evaluación de MB (27 %).

La mayoría de los evaluados tienen un puntaje menor a los 60 puntos, siendo la calificación promedio de 80, solo 5 de ellos poseen evaluaciones de excelente (13.5 %).

Es válido aclarar que este personal de enfermería que obtuvo una puntuación de excelente, estuvo compuesto por los 3 especialistas de enfermería intensiva y emergencias y dos enfermeras con posbásico realizado. (Tabla 1).

Tabla 1. Calificaciones según categoría

Calificación	Especialistas		Licenciados		Verticalizados		Posbásicos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
E	3	8.1	-	-	-	-	2	5.4	5	13.5
MB	-	-	1	2.7	-	-	5	13.5	10	27.0
B	-	-	1	2.7	4	10.8	1	2.7	6	16.2
R	-	-			4	10.8	-	-	4	10.8
M	-	-	12	32.4	4	10.8	-	-	12	32.4
Total	3	8.1	14	37.8	12	32.4	8	21.6	37	100

Leyenda: < 60 puntos= mal (M), 60- 69=regular (R), 70- 79= bien (B), 80- 89= muy bien (MB) y de 90 a 100 puntos= excelente (E).

De 43 pacientes que fueron sometidos a Intubación endotraqueal y ventilación artificial en el servicio de UCIAAs, se infectaron 43 pacientes; las sepsis respiratorias aparecieron en su mayoría entre 4-6 días con un 58.1 % (Tabla 2).

Tabla 2. Tiempo de aparición de las sepsis respiratorias según técnica de aspiración endotraqueal y traqueobronqueal

Tiempo de aparición de los síntomas	Frecuencia	%
48-72 h	6	14.0
4-6 días	25	58.1
7-9 días	9	20.9
10 o más días	3	7.0
Total	43	100

Fuente: libro de control de sepsis.

En la Tabla 3 se deriva que en la técnica de aspiración endotraqueal y traqueobronquial usaban incorrectamente los guantes para realizar la aspiración, lo que conllevó el aumento de las infecciones respiratorias por la manipulación inadecuada de los guantes y la sonda, tramo de goma y equipo de ventilación que los contaminaban.

Se constató incompetencia en el manejo del equipo de ventilación, incumplimiento de variantes funcionales en sentido general, desconocimiento de la técnica de aspiración endotraqueal en los 14 profesionales licenciados de enfermería y los 6 verticalizados, en los 3 especialistas de enfermería intensiva y emergencias no se presentaron dificultades en el procedimiento, 8 enfermeras con posbásico y 6 enfermeras con verticalización en cuidados intensivos polivalentes, este grupo con una puntuación de excelente en la realización de la técnica de aspiración endotraqueal o traqueobronqueal adecuado con un nivel de competencia máximo.

Tabla 3. Evaluación práctica de la técnica de aspiración endotraqueal según categoría ocupacional

Evaluación práctica de la Técnica	Esp.				Lic. Enf				Vertic.				Posba				
	E	B	R	M	E	B	R	M	E	B	R	M	E	B	R	M	
Cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia	3					2	3	9			4	4	4				
Cumplimiento de variantes e invariantes funcionales	3					2	2	10			1	3	4				
Preparación del material y equipo para la técnica de	3					2	2	10			2	2	10	7	1		

aspiración endotraqueal o traqueobronqueal																			
Uso de medios de protección (gorro, nasobuco, guante o pinza y sobre bata no estéril)	3					3	2	10		2	2	10	8						
Competencia en la manipulación del equipo de ventilación antes, durante y después de la técnica de aspiración endotraqueal o traqueobronqueal	3					1	1	12		3	1	8	8						
Pasos esenciales para la aspiración endotraqueal o traqueobronqueal	3					1	1	12		2	1	9	8						
Competencia en el cumplimiento del tiempo de aspiración endotraqueal o traqueobronqueal	3						1	13		1	1	10	8						
Lavado de la sonda de aspiración endotraqueal para ser desechada después de su uso para ser desechada	3						2	12		1	2	9	8						

N= 37

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio realizado coinciden con lo encontrado por Darelys Baños Sánchez, que plantea la necesidad de una superación paulatina dentro del personal de enfermería en las UCIA en aras de formar más especialistas, capaces de poder enfrentar los procedimientos de enfermería, con la mayor profesionalidad posible y el objetivo de lograr un personal capaz y con mejores competencias profesionales en su quehacer diario en estas unidades por la seguridad del paciente.^{17,18}

Los autores son del criterio que al no continuar la formación de los especialistas en enfermería en el país y posbásicos, se debe pensar en posibilidades para confeccionar programas de formación continua e

intencionada en función de la seguridad del paciente y que se basen en la identificación de los problemas, que permitan a los mismos ampliar sus conocimientos científicos- técnicos, como además, crear una cultura de seguridad del paciente, incluir nuevamente los test psicométricos, para evaluar el estado emocional del profesional de enfermería que labora en cuidados intensivos, más los exámenes de competencia y desempeño a todo los que comienzan por primera vez su desempeño laboral en cuidados intensivos, que demuestren si este está apto para trabajar en el servicio o no, que identifiquen su grado de capacidad laboral para poderse desempeñar en estos servicios de atención al adulto grave.

Para lograr una competencia oportuna¹⁹ en los servicios de cuidados intensivos de adultos para la seguridad del paciente se sugiere, que el profesional de enfermería que comienza a trabajar por primera vez en las UCIA's tenga como mínimo dos años de experiencia laboral²⁰ y haber rotado por los servicios de medicina interna, cirugía, salón de operaciones; en fin, por todos los servicios de hospitalización para que obtengan los conocimientos necesarios para lograr una correcta competencia en su desempeño por las UCIs y lograr la seguridad del paciente.

Los resultados de las evaluaciones teórico-prácticas hacen inferir la necesidad de elevar su capacitación para poder cumplir con las exigencias de trabajo en la UCIs²⁰, pues a pesar de que 5 de ellos poseen evaluaciones de excelente, no cubren las necesidades que día a día requiere el trabajo en la UCI de adultos.

En el artículo se demostró que la mayoría de los licenciados y verticalizados incidieron en la realización de la técnica como señala Darelys Baños Sánchez²⁰ en su estudio, donde informa que, aunque todos conocen la importancia de su uso en los Servicios de Urgencia, esto constituye un problema con la importancia de la aplicación de esta técnica en estos pacientes graves inmunocomprometidos, que aumentan las sepsis respiratorias y traslocación bacteriana por su mal uso.^{21,22}

Dentro de la enfermería²³, la especialización se ha visto favorecida con este método de evaluación por competencias, principalmente en las unidades de cuidados intensivos se exige cada vez más tener mayores conocimientos, habilidades y destrezas desarrolladas con el fin de brindar atención de calidad a todo paciente, familia y comunidad, no obstante, el trabajo que se realiza es basado en conocimientos adquiridos formalmente en entidades educadoras sin mayor énfasis en el desarrollo de las habilidades, destrezas y conocimientos basados en competencias²⁴ y que estén en función de la seguridad del paciente.

En las dificultades encontradas en la evaluación practica de la técnica y procedimiento en la aspiración endotraqueal o traqueobronqueal de los

profesionales de enfermería de UCIA, están dadas por la poca práctica de estos en su vida de formación profesional. Resultados que difieren con lo Bone¹⁸ y Brenner et al²⁴, donde plantea que estos procedimientos son los enfermeros los que más preparación deben tener, así como su posterior cuidado para evitar las complicaciones asociadas a su uso.

Por lo que se considera las competencias como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos que esté basado en la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de los Licenciados en Enfermería y verticalizados obtuvieron una puntuación de mal en las evaluaciones prácticas de la aspiración endotraqueal o traqueobronqueal y en la teórica. Las sepsis en los pacientes graves aparecieron en su mayoría a partir del 4 día del ingreso en la UCIA. Los Licenciados en Enfermería y los verticalizados presentaron incompetencias profesionales en la técnica y procedimientos de la aspiración endotraqueal o traqueobronqueal.

RECOMENDACIONES

Es imprescindible la preparación continua del personal de enfermería que trabaja en las UCIs en función de la seguridad del paciente que se base con la correcta práctica de las técnicas y procedimientos invasivos para lograr mejor asistencia a estos pacientes y elevar su calidad de vida. Realizar los test psicométricos y los exámenes de competencia y desempeño a los profesionales de enfermería antes de iniciar a trabajar en las UCIA y a todos en sentido general cada 2 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero López A. Historia de los cuidados intensivos [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas;2014.[citado 8 Ene2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/terapia_intensiva/capitulo01_nuevo.pdf
2. Torres Esperon M, Hernández Rodríguez JC, Otero Ceballos M, Urbina Laza O. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los Cuidados Intensivos. MIE [Internet]. 2004 [citado 8 Ene 2015]; 3(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm

3. Rello J, Sabanes E, Roque M, Reynaga E. Evaluation of outcome of intravenous catheter-related infection in critically patients. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005; 162:1027-1030.
4. Olaechea P, Álvarez Lerma F, Palomar M, Cerda E, ENVIN-UCI. Impacto de la bacteriemia primaria y relacionada al catéter con la estancia y mortalidad de pacientes ingresados en UCI. *MedInten*. 2004; 28(S1):14.
5. Torres Esparda M, Urbina Laza O. Funciones y competencias en Enfermería [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. [citado 12 Ene 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/funciones_competencia_enfermeria/completo.pdf
6. Iraola Ferrer MD. Calidad en la medicina de emergencia. *Rev Electrón Biomed* [Internet]. 2006[citado Ene 2015]; 1:24-39. Disponible en: <http://biomed.uninet.edu/2004/n1/mif.html>
7. Guillamón Estornell I. Inserción de catéter venoso periférico y complicaciones derivadas de la terapia iv. *Rev Inv Cuidados*. 2005; 2(3):6-10.
8. Jimmy Jiménez RH. Urgencias en Pediatría. Vía Intraósea. En: Martínez JA. Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes. *Medicina Clínica* [Internet]. 1994. [citado 13 Mar 2015]. 103:89-93. Disponible en: <http://www.spp.org.py.280206.htm>
9. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería en Cuba. *Educ Méd Sup* [Internet]. 2006 [citado 15 Feb 2015]; 20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.htm
10. Loro Sancho N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT, Martínez Hernández E, Peiró Andrés A. Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, Cuidados, mantenimiento y complicaciones. *Enfermería Global* [internet]. 2005[citado 15 Ene 2015]; 7:5-16: Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/481/46>
11. Torne Pérez E. Canalización venosa. En: Bruce S, Cutter MD, Vande Jalm TJ. *Atlas de Técnicas Quirúrgicas en Cuidados Intensivos*. Madrid: Salvat; 1994.
12. Agee KR, Balk RA: Central venous catheterization in the critically ill patient. *Crit Care Clin*. 2005; 8:677.
13. Marriner A. *Gestión y dirección de enfermería*. 9ed. Madrid: Elsevier; 2009.
14. Yañez Gallardo R, Valenzuela Suazo S. Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo de enfermería en un hospital de alta complejidad. *Aquichan*. 2013; 13(2): 186-196. DOI: 10.5294/aqui.2013.13.2.4
15. Martins Paiva KC, Snatos Junior W. Competencias profesionales de enfermeras y su gestión en un hospital privado. *Rev Bras Enferm*

- [Internet]. 2012 [citado 15 Feb 2017]; 65(6):899-908.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600003>
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico. Informe de los principales resultados de los exámenes aplicados a profesionales 1997-2000. La Habana: MINSAP; 2001.
 17. Bone RC: The technique of subclavian and femoral vein cannulation. *J Crit Illness*. 2004; 3:61.
 18. Urbina Laza O, Soler Cárdenas SF, Otero Ceballos M. Identificación de competencias en el profesional de Enfermería del servicio de neonatología. *Educ Med Super* [Internet]. 2005 [citado 15 Feb 2015]; 19(2): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v19n2/ems05205.pdf>
 19. Cejas Yanes RE. Modelo cubano para la formación por competencias laborales: Una primera aproximación. *OIT* [Internet]. 2006 [citado 15 Feb 2015]; [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/modelo-cubano/modelo-cubano.shtml>
 20. Baños Sánchez D, Sánchez García S, Sánchez Pérez CF, Hernández García J. Evaluación y capacitación del personal de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. 2009 [citado 25 May 2015]; 13(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/547/1126>
 21. Álvarez L y Grupo de estudio de la neumonía adquirida en UCI. Neumonía nosocomial en UCI [P.1-13]. Madrid: Semiuc-Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas; 2012.
 22. Pérez Torriente T, Resino Martín L, Bratuet Abreus Y. Desempeño del personal de enfermería en la técnica de aspiración endotraqueal en unidades de cuidados intensivos. *Rev Cubana Med Int Emerg* [Internet]. 2015 [citado 3 Jun 2015]; 14(1):19-29. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/69/131>
 23. García Barciento J, Rodríguez López LL, González López AY. Impactos de las nuevas tecnologías en las competencias laborales del licenciado en enfermería ante el paciente adulto grave y terminal. *Mediciego* [Internet]. 2014 [citado 12 Mar 2015]; 20(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no1_14/rev/t-10.html
 24. Brenner FP, Bugeo TG, Calleja RD, Del Valle MG, Fica CA, Gómez OME, et al. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. *Rev Chi Infectol* [Internet]. 2003 [citado 28 Oct 2016]; 20(1): 51-69. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n1/art07.pdf>

Recibido: 12 de diciembre de 2016

Aprobado: 15 de febrero de 2017

Lic. Reudis Durán Rodríguez. Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias y Emergencias Médicas. Especialista de I Grado de Enfermería Intensiva y Emergencias. Asistente. **Email:** reudy.gtm@infomed.sld.cu