

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados

Nursing competences in the vital care process

Yoannia Cuñat Ladrón de Guevara, Alfredo Pardo Fernández, Nadia Teresa Lara Latamblé, Eglys Local Rojas

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

La profesión enfermería tiene como bien interno proporcionar cuidados profesionales al individuo, familia y comunidad, trabajar en base a los problemas o situaciones que se encuentra en su práctica asistencial, es su quehacer primordial. Debido a la insuficiente información que manifiestan los enfermeros respecto a los aspectos conexos con la contextualización actual de las competencias de enfermería en el proceso vital de cuidados, se realizó un estudio exploratorio, con el objetivo de acopiar información que brinde conocimientos actuales en las que configure las competencias de enfermería en el proceso vital de cuidados. Se efectuó una amplia búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas: MEDLINE; LILACS; SciELO, Cochrane Library y base de datos Bibliográficos Especializada en el Área de Enfermería de Brasil y en la *Scientific Electronic Library online* entre otras. Se concluyó que las competencias de enfermería se solidificaron utilizando los diferentes procesos dentro de esta profesión, lo que permitió satisfacer las necesidades asistenciales, en todos los ámbitos de actuación profesional.

Palabras clave: competencias en enfermería; proceso vital de cuidados; proceso de atención de enfermería

ABSTRACT

The nursing profession has the internal good of providing professional care to the individual, family and community, working on the basis of the problems or situations found in their care practice, is their primary task. Due to the insufficient information that nurses present regarding aspects related to the current contextualization of nursing competencies in the vital care process, an exploratory study was carried out, with the objective of gathering information that provides current knowledge in which the Nursing competencies in the vital care process. It found an extensive bibliographic search in the main biomedical databases: MEDLINE; LILACS; SciELO, Cochrane Library and Bibliographic database Specialized in the Nursing Area of Brazil and in the Scientific Electronic Library online, among others. It was concluded that the nursing competencies were solidified using the Nursing Process, which made it possible to satisfy care needs in all areas of professional performance.

Keywords: competencies in nursing; vital care process; nursing care process

INTRODUCCIÓN

Las competencias de enfermería rebasan la mera significación económico-laboral del término para proyectarse como componente importante en el desarrollo integral de los profesionales. De estas se han hecho varias valoraciones, por ejemplo, herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos. Con una visión y organización sistemática, y con un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo, incluida en América Latina. Se trata de un vínculo entre trabajo, educación y capacitación.¹ Desde la perspectiva de los servicios de salud las competencias profesionales abarcan los aspectos cognoscitivos de la clínica y otros necesarios para el adecuado desempeño profesional, entre ellos se encuentran: la relación profesional-paciente y la estrecha relación que debe existir entre asistencia- investigación-docencia y administración.^{1,2}

En Ginebra 2006, el Consejo Internacional de Enfermeras planteó: "Las competencias del personal de enfermería que sean licenciados comprenden conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que se requieren para que la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados".³ Benner establece cinco niveles de desarrollo de

competencias en enfermería: novicia o principiante, principiante avanzado, competente, capaz y experto. Permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad.^{2,3}

La enfermería es pionera en Cuba en evaluación de competencias, pues en el curso escolar 1980-1981 la Dirección Nacional de Docencia Médica Media presentó resultados relacionados con la evaluación de competencia profesional de egresados de esta profesión: 1984, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud "Dr. Fermín Valdés", desarrolló el trabajo Metodología para Evaluación de Competencia y Desempeño Profesional de Enfermería, propuso una metodología cuyo marco conceptual tuvo tendencia de sustentar cualquier estrategia de acción concebida para fines de este tipo de evaluación.¹

La profesión de enfermería continúa incursionando en el tema, se publicó el estudio "Evaluación de Competencia y Desempeño: Una experiencia en Enfermería», realizado en diferentes centros de salud en Ciudad de La Habana. 1991. Sus principales resultados: falta de motivación por la superación, carencia de hábitos, actitudes y habilidades adquiridas en la formación. Las competencias se definen como "un conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y los atributos personales que, en conjunto, son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso".¹⁻⁴

El contexto cubano define las competencias como; la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde 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.^{1,3,5-6}

Hace algunos años el personal de esta profesión han intentado desarrollar prácticas autónomas, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertirse en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, investigación, formación y la gestión en enfermería.⁷⁻⁸ Asumir estas ideas, expresa necesidad de facilitar a profesionales de enfermería vías para apropiarse de contenidos relevantes en contextos actuales referente a competencias de enfermería en proceso vital de cuidados, para lo cual la alternativa posible es la compilación de referentes teóricos donde asuman aspectos tan importantes en esta profesión.

Por los comentarios planteados se declara como problema de la investigación: insuficiente información que manifiestan los enfermeros respecto a los aspectos conexos con la contextualización actual de las competencias de enfermería en el proceso vital de cuidados, en tal sentido se establece como *Objetivo general*: Acopiar información que brinde conocimientos actuales en las que configure las competencias de enfermería en el proceso vital de cuidados.

DESARROLLO

El ejercicio de esta profesión requiere de competencias propias en el arte de cuidar, desde que surge la vida hasta los momentos actuales, donde se precisa poseer un perfeccionamiento continuo de los conocimientos, que permitan enfrentar el desarrollo constante de las Ciencias de la Salud y la tecnología para brindar cuidados de calidad oportunos, específicos y especializados.⁹ Los enfermeros se forman en función de realizar un importante número de procedimientos y deben adquirir la capacidad de identificar problemas de salud que le permitan tomar decisiones propias del ejercicio profesional, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).^{9,10}

El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia.^{9,10} Además implica habilidades y competencias que un profesional de enfermería debe poseer cuando tenga que comenzar la fase inicial del proceso. Contribuye a la mejora de atención del profesional al cuidado de la salud del paciente, incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado.¹¹⁻¹²

Los cada vez más numerosos y diferentes motivos de demanda de atención sanitaria que realiza la población y la complejidad en el conocimiento de manera integral del estado de salud de la persona, motivan la generación de un amplísimo número de registros de salud necesarios para la toma de decisiones seguras por los profesionales.¹²

Dicha información es tan amplia y diversa en la actualidad que precisa ser ordenada en supra niveles diferenciados que permitan un fácil acceso y seguimiento para asegurar una atención efectiva y segura. Uno de estos supra niveles son los "Procesos Vitales del Cuidado". Entiéndase por este proceso a: "aquellas condiciones, problemas, situaciones o etapas vitales cuya presencia puede generar en las personas una modificación en su demanda de cuidados o en la capacidad para satisfacerla que genera respuestas humanas disfuncionales (déficit de cuidados) que precisan de la puesta en marcha

de planes de cuidados para resolver o controlar dichas respuestas o sus manifestaciones".¹³

Importancia que reviste la clasificación de los procesos vitales de cuidados

Hasta la aparición de esta clasificación no existía ninguna categorización episódica que permitiese la agrupación de los problemas de cuidados según la demanda de las personas tratadas, por lo que el enfermero debía clasificar su información en episodios de otras clasificaciones de distintas disciplinas que no sólo distorsionaba la interpretación de la problemática del cuidado sino que además deformaba la información sanitaria general de los sistemas basados en este tipo de estructuración; normalmente a favor de una sobre utilización de servicios de otros profesionales en detrimento de los servicios de cuidados.^{13,14}

Aunque el plan de cuidados, y el diagnóstico que lo fundamenta, puede estar relacionado con un problema de salud en el que estén interviniendo otros profesionales, desde el prisma del cuidado, el diagnóstico trasciende a dicho problema por lo que, a pesar de poder parecer trivial el hecho de que exista un episodio para el problema de salud, éste se identifica, codifica y define desde un paradigma distinto del cuidado. Existe una vinculación estrecha entre las competencias de enfermería y los procesos vitales de cuidados, esto se evidencia en las ventajas que aporta la clasificación de este proceso,¹²⁻¹⁵ los cuales radican en:

- ✚ Permite al profesional de la enfermería trabajar en base a los problemas o situaciones que se encuentra en su práctica asistencial, informando de los diagnósticos e intervenciones más específicas para su abordaje.
- ✚ Agiliza la aplicación del proceso enfermero a los cuidados manteniendo el rigor metodológico y de contenidos necesario, gracias a la metodología empleada en su construcción.
- ✚ Facilita así la diagnosis basada en los problemas detectados, o motivos de solicitud de ayuda enfermero, en la práctica asistencial.
- ✚ Permite al enfermero disponer de episodios específicos que posibilitan catalogar y clasificar la información específica de los planes de cuidados, o de forma más específica los trayectos metodológicos del cuidado.

Los registros generados en el establecimiento del juicio clínico del profesional, así como en la planificación de objetivos y actuaciones y los registros de los diversos tratamientos con sus pautas de ejecución y

actividades necesarias para su acción eficaz, hace que la cantidad de información obtenida sea tan enorme que sea necesario organizarla y clasificarla para evitar problemas y realizar una gestión eficaz. Por este motivo, los modernos sistemas de información tienden a la agrupación, de los datos referidos a la salud de las personas y a su tratamiento, según el problema que genera la actuación profesional.^{13,17,18}

El accionar del enfermero, como guardián de la salud, se concreta al cuidado del individuo, la familia y la comunidad. Sobre ellos interviene mediante la realización de acciones que van desde la promoción de salud, hasta la rehabilitación. Estas acciones se relacionan a un elemento clave: Es un tipo especial de cuidados que se brinda en cualquiera de los niveles de salud, adecuado a las características de estos e independencia de los recursos materiales y humanos con los que se dispone.¹⁶⁻¹⁹

La enfermería en las últimas décadas ha logrado incorporar a sus disímiles actividades un papel principal, la práctica de avanzada es algo complejo y encontramos diferentes titulaciones según los diferentes ámbitos asistenciales y los diferentes países donde se han implantado. En general, la práctica avanzada hace referencia a un grado elevado de conocimientos, habilidades y actitudes de los enfermeros, requiriendo una formación académica de máster o doctorado.²⁰ Autores como Sparacino plantean que las *competencias asociadas a este rol profesional* son:²¹

- ✚ Práctica clínica directa, incluyendo evaluación avanzada, cuidados enfermeros y evaluación de resultados.
- ✚ Entrenamiento de expertos y orientación de la práctica clínica «*coaching*», además de proporcionar educación y habilidades a pacientes y familiares.
- ✚ Colaboración en la formación de los equipos multidisciplinares.
- ✚ Consulta, revisando los enfoques alternativos e implementando el cambio.
- ✚ Investigación, interpretándola y haciendo uso de ella para la evaluación de la práctica.
- ✚ Liderazgo clínico y profesional, implicando una responsabilidad para la innovación y el cambio.
- ✚ Ética en la toma de decisiones.

Hoy en día hablar de cuidado enfermero significa hablar de la identidad profesional enfermero. Según el Filósofo Sabater: “Los valores de la modernidad son, sin duda, la libertad y la vida pero, a partir de ambos, se acuña la justicia, igualdad, solidaridad y el resto de los principios morales que engloban la noción de dignidad humana”. Son estos los

valores que deben dominar la actitud óptima de los cuidados enfermeros.

La profesión de enfermería se plantea por su centro de interés (cuidado, persona, entorno, salud), exigencias morales elevadas, esto se debe a la confianza especial depositada en este profesional en relación con el derecho a disponer de grandes valores, adoptar decisiones de responsabilidad en la esfera del cuidado de la persona en su dimensión más amplia, este profesional engendra la necesidad de una gran solidaridad y coordinación de las acciones, o sea se establece un código con exigencias morales elevadas en la profesión de enfermería porque el hombre actúa como objeto directo de su actividad a través del cuidado enfermero.²⁰⁻²¹

Metodología para la determinación de los procesos vitales de cuidados^{9,10,13-21}

Aunque existe una clara justificación disciplinar para su fundamentación, que ha sido incorporada en la propia construcción, para configurar el listado definitivo de la clasificación se ha realizado una técnica de triangulación taxonómica en el que se analizan los desarrollos normalizados de las fases de diagnóstico, planificación e intervención del proceso de atención de enfermería definido para la atención de los cuidados. A pesar de que la técnica fue diseñada para la extracción de conocimiento de textos profesionales en los que se obviaba el diagnóstico del cuidado, se decidió aplicar esta metodología para extraer el conocimiento acerca de los procesos vitales basándose en los desarrollos normalizados de las taxonomías, la de mayor uso actualmente es la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA)–la clasificación de los cuidados de enfermería (NIC) y la clasificación de los resultados de enfermería (NOC), validados para la atención clínica a través del proyecto CENES.

Para garantizar la fiabilidad de la triangulación se establecieron normas o reglas en su desarrollo:¹³

- ✚ En primer lugar, se analizaron diagnósticos de enfermería, relacionándolos procesos de cuidados que estaban señalados de manera explícita o implícita en el mismo y que exista al menos un factor etiológico que lo justifique. Posteriormente se analizaron los resultados de la NOC, señalando aquéllos resultados más específicos para el proceso de cuidados definido. Por último, se establecieron intervenciones NIC más adecuadas para su tratamiento. Por ello,

para admitir un proceso de cuidados, era necesario que se encuentre dentro del marco definido por un diagnóstico de enfermería.

- ✚ Que exista al menos un factor etiológico del diagnóstico aplicable al proceso de cuidados. Entendemos que los enfermeros pueden establecer un diagnóstico de enfermería cuando puede actuar sobre la causa que lo produce, disponiendo de intervenciones para eliminarla o controlarla. Que exista al menos un Resultado de enfermería e Intervención de enfermería aplicable. En todos los procesos de cuidados definidos debe ser posible determinar al menos un Trayecto Metodológico de Cuidado completo.

Cuando el proceso de cuidados se deriva específicamente de un factor etiológico del diagnóstico, y es compatible con la definición del mismo, será ese factor etiológico el que se refleje en el trayecto metodológico.^{13,22}

Para definir los procesos de cuidados se ha intentado ser lo más concreto posible, pueden estar de manera individualizadas como procesos de cuidados diferentes. Existen 4 aristas clave para su comprensión y desarrollo.

A continuación se exponen categorías diagnósticas a desarrollar por enfermeros según listado taxonómico de los procesos vitales de cuidados:^{13,23-25}

I. Funcionamiento básico de la salud

Crecimiento y desarrollo.	Sexualidad - Reproducción
Respiración	Higiene
Nutrición, hidratación y alimentación	Actividad física - Ejercicio
Lactancia	Movilidad
Eliminación intestinal	Sueño y descanso
Eliminación urinaria	Relación y comunicación
Termorregulación	Ocio y entretenimiento
Percepción sensorial	Valores y creencias

II. Salud física

Piel y mucosas	Adaptación/afrentamiento de situaciones relevantes
Circulación vascular y cardiaca.	Adaptación/afrentamiento ante la enfermedad
Inmovilización esterapéuticas	

III. Psicosocial

Estado emocional
Rasgos conductuales
Estado neurocognitivo

Estado socio-familiar
Estado socio-comunitario

IV. Promoción y fomento de la salud

Cuidados y conductas de salud Prevención de riesgos y accidentes.
Utilización de recursos

La estrecha relación existente entre competencias y procesos de cuidados, admite que la enfermería se consolide como disciplina científica, centrando el proceso enfermero como método inherente a la profesión para resolver los problemas de la práctica profesional.

CONSIDERACIONES FINALES

Las competencias de enfermería se solidifican cada día más, utilizando el Programa de Atención de Enfermería (PAE), método científico que permite solucionar problemas de salud con la finalidad de satisfacer las necesidades asistenciales generales en todos los ámbitos de actuación profesional.

Estos nuevos roles profesionales, son el reflejo de una necesidad asistencial creciente y un desarrollo profesional del que debemos ser líderes. Podría considerarse el preámbulo de esta disciplina científica como instrumento lógico, con organización y base científica que contribuye a elevar la calidad y excelencia de los cuidados que se prestan al individuo, familia o comunidad, para resolver los problemas en la práctica de la enfermería profesional.

Estos procesos no constituyen un modelo para la ciencia enfermera sino un modo de aplicar a la práctica, una herramienta, una metodología, un algoritmo y exige conocimientos, habilidades y actitudes como requisitos indispensables para su utilización.

Las necesidades de pacientes y perspectivas de nuestra profesión exigen un nuevo paso adelante, quizás sea este un avance hacia un futuro mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urbina Laza O, Rivera Michelena N. Enfoques Generales de las competencias de Enfermería. En: Torres Esperón M, Urbina Laza O. Funciones y competencias de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 71-74.
2. Torres Esperón M, Urbina Laza O. Principales conceptos y tendencias laborales. En: Torres Esperón M, Urbina Laza O. Funciones y competencias en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.75-92.
3. Soto Fuentes P, Reynaldos Grandón K, Martínez Santana D, Jerez Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 15 Oct 2016].14 (1):79-99. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/html>
4. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La iniciativa del análisis mundial de la enfermería: desarrollo de la reglamentación, las funciones y la competencia. Ginebra: CIE; 2006.
5. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2011[citado 3 Oct 2016]; 27(3): 239-247. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm
6. Henríquez Camelo SH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. Rev Latinoam Enfer [Internet]. 2012[citado 3 Oct 2016]; 20(1): [aprox.9p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25.pdf
7. Barrio Linares M, Pumar Méndez MJ. Diferencias y similitudes entre las competencias de una supervisora de enfermería y una enfermera clínica especialista. Enferm Intensiva [Internet].2015 [citado 3 Oct 2016]; 26:112-119. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239915000577-S300>
8. Negrillo Durán C, Suárez Carrasco A, Herrera Sánchez IM. Construcción y validación de una escala de auto-discrepancias de competencias de cuidado en Enfermería. Index Enferm Granada [Internet].2015 [citado 3 Oct 2016]; 24(3): [aprox.6p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015002200113
9. Agramonte del Sol A. El proceso de atención de enfermería. En: La enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería. Madrid: Cuesta de Santo Domingo; 2011.p.11-65.
10. Asociación de enfermeras americanas ANA. Implementing the New ANA Standard 8: Culturally Congruent Practice [Internet]. 2016 [citado 15 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/>

11. Asociación americana de directoras de enfermería (AONE). Nurse Executives Competencies Assessment Tool.[Internet]. 2016 [citado 15 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.aone.org>
12. Arribas Cachá A, Santamaría García JM, Sellán Soto C, Amescua Sánchez A, Gómez González JL, Jiménez Rodríguez ML, et al. Procesos vitales de cuidados. Madrid: FUDEN; 2010.
13. Zahran Z, Curtis P, Lloyd-Jones M, Blackett T. Jordanian perspectives on advanced nursing practice: ethnography. *Int Nurs Rev.* 2012; 59(2):222-9. PMID: 22591094
14. Forte DN, Vincent JL, Velasco IT, Park M. Association between education in EOL care and variability in EOL practice: A survey of ICU physicians. *Int Care Med.* 2012; 38:404-12.
15. De Flon S. The role of the clinical nurse specialist as clinician and advocate in a primary health care clinic. *Creat Nurs.* 2012; 18(2):104-8. Pubmed PMID: 23061201
16. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nurs Econ.* 2011; 29(5):230-50.
17. SEDISA. Informe de SEDISA sobre la profesionalización de los Directivos de la Salud [Internet]. 2013. Disponible en: http://directivos.publicacionmedica.com/contenido/images/SEDISA_superdefinitivo_profesionalizacion%281%29%282%29.pdf
18. Carrión Torre M. La Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Críticos (EfCCNa). Trabajando juntos- logrando más. *Enf Intensiva* [Internet]. 2014 [citado 3 Oct 2016]; 25(1):1-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-federacion-europea-asociaciones-enfermeria-S1130239914000029>
19. Argilaga Molero E, Arias Rivera S. Práctica avanzada de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de España. *Enf Intensiva* [Internet]. 2013 [citado 3 Oct 2016]; 24:135-136. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-practica-avanzada-enfermeria-las-unidades-S1130239913000862?redirectNew=true>
20. Sparacino PSA. The clinical nurse specialist. En: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced practice nursing: An integrative approach.* 3 ed. St. Louis: Elsevier; 2005.p. 415-46.
21. Velasco-Sanza TR, Rayón Valpuesta E. Instrucciones previas en cuidados intensivos: competencias de los profesionales sanitarios. *Med Int* [Internet]. 2016 [citado 3 Oct 2016]; 40(3):154-162. Disponible en: medintensiva.elsevier.es/es/pdf/S0210569115001102/S300/
22. Molina J, Pérez M, Herreros B, Martín MD, Velasco M. Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid. *Rev Clin Esp* [Internet].

- 2011[citado 3 Oct 2016]; 211(9):450-4. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/conocimiento-actitudes-ante-las-instrucciones/articulo/S0014256511003584/>
23. Romero García M, Cueva Arizab L, Jover Sanchoa C, Delgado Hito P, Acosta Mejuto a B, Sola Riboa MC, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enf Intensiva* [Internet]. 2013[citado 3 Oct 2016]; 24(2):51-62. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922>
24. Negrillo Durán C, Suárez Carrasco A, Herrera Sánchez IM. Construcción y validación de una escala de auto-discrepancias de competencias de cuidado en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado 3 Oct 2016]; 24(3):[aprox.7p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015002200113
25. Friedenber AS, Levy MM, Ross S, Evans LE. Barriers to end-of-life care in the intensive care unit: Perceptions vary by level of training, discipline, and institution. *J Palliat Med*. 2012; 15(4):404-11. Pubmed PMID: 22468773

Recibido: 6 de diciembre de 2016

Aprobado: 12 de enero de 2017

Lic. Yoannia Cuñat Ladrón de Guevara. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". **Email:** yoanna@infosol.gtm.sld.cu