

DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS SEGÚN SUS COMPETENCIAS

Autoras

Mónica Roselló Hervás, Silvia Valls Andrés.

Graduadas en enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, España.

Resumen

- **Introducción:** Las unidades de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC) poseen los medios técnicos y humanos necesarios para la atención y vigilancia continuada de pacientes críticos cardiológicos potencialmente recuperables.
- **Objetivo:** Definir cómo debería ser el perfil del personal de enfermería que desempeña su labor en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos, sobre la base de las competencias que se desarrollan en estas unidades.
- **Método:** Revisión bibliográfica para establecer las competencias generales y específicas del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos. Se han utilizado principalmente las bases de datos CSIC, Dialnet, Enfispo y Pubmed.

- **Resultados:** Se describen las diferentes competencias de enfermería encontradas en la revisión bibliográfica, que incluyen dieciséis fuentes, y se elabora un perfil ideal para la enfermera/o de UCIC. Se observa que hay mucha similitud en las competencias descritas por los diferentes autores.

- **Conclusiones:** El perfil de la enfermera/o de una UCIC, a falta de especialidad reconocida legalmente, debe ser: 1. Dos años trabajando en hospitalización general. 2. Formación mediante cursos específicos. 3. Experiencia para reconocer la patología cardíaca y rapidez en actuar. 4. Actitud de mejora continua y adaptación a nuevas tecnologías. El enfermero/a de nueva incorporación a UCIC debería estar tutelado temporalmente por una enfermera/o con suficiente experiencia. También deberían hacer rotatorios por otras secciones de cardiología y por UCI para adquirir nuevos conocimientos y habilidades. La suma de conocimientos, habilidades y actitudes, más el tiempo de experiencia configurarían el perfil del personal adecuado para trabajar en una UCIC.

Palabras Clave: unidades de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC), competencias de enfermería, perfil de enfermería.

DETERMINING THE PROFILE FOR NURSING IN CARDIAC INTENSIVE CARE UNITS ACCORDING TO SKILLS

Abstract

- **Introduction:** Cardiological critical care units (UCIC) have the technical and human means required for the attention and continued monitoring of critical cardiac patients potentially recoverable.

- **Objective:** To describe the ideal profile for nurses working in the UCIC based on the skills required.

- **Methods:** A bibliographical review from different search engines to establish the skills required of UCIC nurses in order to draw up a comparative profile. We mainly used CSIC, Dialnet, Enfispo y Pubmed databases.

- **Results:** The general nursing, cardiology and UCI nursing skills demanded, according to 16 bibliographical sources, are to be described. Many similarities were observed in the skills described by the different authors.

- **Conclusions:** The profile of a UCIC nurse (non-specialised due to the lack of legal recognition), should be: 1. Two years general nursing in a hospital. 2. Training acquired through specific courses. 3. Experience in recognition of cardiac pathology and rapid reaction. 4. Good attitude towards constant self-improvement and adaptation to new technologies. New nurses in UCIC should be overseen temporarily by a suitably experienced nurse. Nurses constantly working in UCIC should rotate with other sections of Cardiology and UCIs to acquire new knowledge and skills. The overall degree of knowledge, skill and attitude, combined with experience time whilst training all comprise the profile of suitable UCIC nurses.

Key words: cardiological critical care units (UCIC), nursing skills, nursing profile.

Dirección para correspondencia

Mónica Roselló Hervás
Plaza Azorín, 2
46610 Guadassuar
Valencia
Correo electrónico: monicrosel@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Para poder definir y entender mejor las unidades coronarias o unidades de cuidados intensivos cardiológicos, así como su estructura y funcionamiento, primero definiremos lo que son las unidades de cuidados intensivos (UCI) generales. Entendemos por UCI a las unidades de hospitalización individualizadas, dedicadas a la atención de pacientes graves, cuyas funciones vitales están real o potencialmente deterioradas y que para mantenerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico. El nombre de estas unidades varía según la cultura hospitalaria (unidad de cuidados intensivos, unidad de vigilancia intensiva...) o según la patología que sea tratada en dichas unidades (unidad coronaria-unidad de cuidados intensivos cardiológicos, unidad de trasplante, unidad de reanimación cardíaca...) ⁽¹⁾.

Entendemos por paciente crítico aquel cuya supervivencia está en peligro o podría llegar a estarlo, debido a un proceso patológico sobre su estado de salud y para cuyo tratamiento se precisa de un nivel asistencial mayor al proporcionado en una unidad de hospitalización convencional ⁽¹⁾.

La primera aproximación al concepto actual de agrupar a los pacientes más graves para facilitar sus cuidados, se debe a Florence Nightingale, quien durante la guerra de Crimea, a mediados del siglo XIX, advierte la necesidad de cuidados especiales en algún grupo de pacientes, fundamentalmente post-operados, convirtiéndose así en la primera referencia de las salas de cuidados críticos ⁽²⁾. Durante los años 50 aparecen en Europa las primeras unidades de reanimación, concretamente en Dinamarca debido a la aparición de una epidemia de poliomielitis en el Hospital Blegdam de Copenhague. Allí se practicaron traqueotomías, técnicas de ventilación artificial y se trataron complicaciones hemodinámicas bajando la mortalidad de estos pacientes de un 87% a un 40% ^(1,2). Durante los años 60 se crean las primeras UCI con la misma concepción que en la actualidad, en Baltimore por Safar en 1958 y en Pitsburg en 1961. En España se discute dónde se creó la primera UCI. Según algunos autores fue en 1963 en la Clínica de la Concepción de Madrid ⁽¹⁾ y según otros en la Fundación Jiménez Díaz también de Madrid ⁽³⁾; aunque para unos en 1965 y para otros en 1969 ⁽⁴⁾. Una de las primeras unidades polivalentes que empezaron a funcionar en España fue la del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia en el año 1970. Entre los años 70 y 90 se abren la mayoría de las unidades de cuidados intensivos en España. ⁽⁴⁾

Así también en la creación de las unidades coronarias hay pequeñas discrepancias. Según algunos autores la primera fue descrita por Julian DG a en el año 1961 y se basaba en la monitorización de pacientes con infarto agudo de miocardio y para el diagnóstico y tratamiento precoz de la fibrilación ventricular ^(5,6) y según otros hacia 1962 en Toronto, Kansas y Philadelphia para detectar y tratar la parada cardíaca en los pacientes con infarto agudo de miocardio. ⁽¹⁾ Hughes Day en la década de los sesenta en Kansas City, sugiere que la monitorización electrocardiográfica continua en los primeros días post-infarto de miocardio, permite la detección precoz de arritmias graves, pudiendo aumentar así la supervivencia y el cuidado de estos pacientes. ⁽²⁾

Según la bibliografía, la primera unidad coronaria creada en España fue la del Hospital Sant Pau de Barcelona el año 1969 ⁽⁴⁾.

En el año 2001 unos autores definen la unidad coronaria (UC) como el área asistencial del hospital que dispone de los medios técnicos y de los recursos humanos necesarios para la atención y vigilancia continuada de los pacientes con cardiopatías agudas graves y potencialmente recuperables ⁽⁷⁾.

En el año 2005 otros autores afirman que el síndrome coronario agudo sigue siendo la causa de ingreso más frecuente en las unidades coronarias. Como estos pacientes son tratados de manera rápida y eficiente, la estancia media de ingreso tanto en las unidades coronarias, como posteriormente en la sala de hospitalización tiende a disminuir. Por otro lado el aumento de la esperanza de vida de la población hace que cada vez en las unidades coronarias se tenga que atender a pacientes de edad más avanzada, con mayores comorbilidades y con tendencia a sufrir trastornos multiorgánicos. También es muy importante tener en cuenta al grupo de enfermos ingresados por complicaciones después de la realización de una técnica invasiva como puede ser el cateterismo cardíaco ⁽⁶⁾.

En el año 2011 otra autora, basándose en los trabajos anteriores, argumenta que en los últimos años han aumentado los ingresos de pacientes muy complejos, con infarto agudo de miocardio (IAM) complicado, insuficiencia cardíaca aguda descompensada y shock cardiogénico, valvulopatías agudas graves, arritmias prologadas, complicaciones iatrogénicas de operaciones cardiovasculares y cardiopatías congénitas del adulto ⁽⁵⁾. Así, progresivamente, el concepto de unidad coronaria se ha ido modificando y su estructura y funciones han ido cambiando para atender a pacientes no solamente con patología isquémica sino con todos los problemas enumerados anteriormente. De esta forma, estas unidades se han convertido en unidades de cuidados intensivos cardiológicos en sentido más amplio ^(7,8). Después de revisar la bibliografía se observa que la tendencia actual es la de denominar a las unidades coronarias (UC) unidades de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC), debido al cambio de su estructura y funciones derivadas de la atención de otras patologías cardíacas graves no isquémicas (insuficiencia

cardíaca, arritmias, patologías que requieren técnicas invasivas, incluso pacientes pre y post-quirúrgicos de cirugía cardíaca), y a la aplicación de los avances tecnológicos. De esta forma, hoy día estas unidades se han convertido, en realidad, en unidades de cuidados intensivos cardiológicos en un sentido más amplio⁽⁵⁾. Por eso referiremos a lo largo de todo el trabajo a UCIC para nombrar a las anteriormente denominadas UC.

Aunque el síndrome coronario agudo es la causa más frecuente de ingreso en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos, el aumento de la esperanza de vida de la población europea, junto con el aumento de las comorbilidades hace que el tratamiento y manejo de esta población de pacientes sea cada vez más dificultosa. Por esta razón las necesidades de equipamiento de estas unidades tienden a aumentar y no a disminuir⁽⁶⁾.

Las competencias de enfermería quedan definidas por la mayoría de los autores como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la actuación profesional esté en el nivel exigido en cada momento. Esta definición implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, las habilidades y las actitudes propias de la profesión de enfermería, al servicio de la resolución y la prevención de los problemas de salud.⁽⁹⁾

Las competencias por su naturaleza multifacética: habilidades, conocimientos, destrezas, además de comportamientos y actitudes son un importante desafío para los sistemas de regulación profesional, y plantean una base educativa superior homogénea y continuada que sea efectiva para el desarrollo y mantenimiento de una garantía laboral y profesional acorde con lo que la sociedad solicita⁽¹⁰⁾.

Encontramos definiciones que relacionan las competencias con el perfil: *“las competencias son descritas en términos de actividades profesionales, del saber hacer profesional de acuerdo con un determinado perfil”* y *“los perfiles definen las tareas para los puestos descritos y permiten acompañar y anotar la competencia de los trabajadores”*⁽¹¹⁾.

El personal de enfermería que trabaja en la UCIC debe tener un elevado nivel de preparación y capacidad de responsabilidad clínica que le permitan resolver con prontitud diversas situaciones agudas con las que se va a enfrentar en su actividad diaria asistencial⁽⁷⁾.

Según definen algunos autores el personal de enfermería supone el pilar más fuerte para el buen funcionamiento de las UCIC⁽⁶⁾.

El trabajo del personal de enfermería en las UCIC está caracterizado por actividades asistenciales y administrativas complejas que exigen capacidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas con la vida y muerte de las personas⁽⁷⁾.

Por tanto, según las indicaciones de la bibliografía consultada, el personal de enfermería que desempeña su trabajo en las UCIC, debería tener una preparación tanto en conocimientos, habilidades y actitudes especiales y específicas para este tipo de unidades.

El objetivo de este trabajo es definir cómo debería ser el perfil del personal de enfermería que desempeña su trabajo en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos, sobre la base de las competencias que se desarrollan en estas unidades.

MÉTODO

Mediante búsqueda bibliográfica trataremos de establecer las competencias generales y específicas del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos. Para la revisión bibliográfica se han utilizado principalmente las bases de datos CSIC, Dialnet, Enfispo y Pubmed.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs) que se han utilizado son: “enfermería UCI”, “competencias de enfermería”, “enfermería cardiología”, para las bases de datos de CSIC, Dialnet y Enfispo. También se ha recurrido a palabras clave que indican la realización de técnicas específicas que se realizan en la UCI en general como “hemodiafiltración” o “ventilación mecánica” y otras técnicas que se realizan en la UCIC en particular como “balón de contra-pulsación intra-aórtico”. Para la base de datos Pubmed se han utilizado los Decs: “nursing and critical care”, “nursing and cardiac critical care” “intensive critical care units structure”.

Posteriormente los descriptores seleccionados han sido combinados entre ellos, de acuerdo con las bases de datos.

De todos los artículos encontrados se han ido seleccionando los que por el título podrían resultar útiles para la elaboración del trabajo. Posteriormente, de todos los escogidos, por medio del resumen, se han elegido los que, por su contenido, podría resultar interesante disponer del artículo completo.

Para disponer de una información actualizada y no desfasada, se han seleccionado solamente los artículos publicados a partir del año 1999. Solo se ha recurrido a artículos anteriores a esta fecha, si estos aportaban datos históricos que nos pudieran proporcionar información importante.

Los criterios de exclusión han sido, artículos que hayan sido publicados antes del año 1999 y por tanto la información que nos aportan no está actualizada, y los artículos que por el resumen no aportan información que nos pueda resultar útil para la elaboración del trabajo.

En algunos casos ha sido posible acceder al artículo completo directamente desde las bases de datos, pero en muchos otros solo estaba disponible el resumen. Así, con los datos del autor y de la revista, se ha intentado localizar el artículo completo de varias formas.

Algunos trabajos se han podido descargar de la bibliotecas virtuales del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia o de la Universidad de Enfermería y Podología de Valencia. Si la revista no disponía de formato electrónico, se ha acudido a estas dos bibliotecas para conseguir la versión impresa.

Otros artículos se han podido descargar directamente desde los buscadores “google” o “google académi-

co" introduciendo el título del artículo de la revista o con el nombre de los autores.

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados, se describirán las diferentes competencias de enfermería encontradas en la revisión bibliográfica, tanto en trabajos publicados por autores que han estudiado este tema, como en mapas de competencias elaborados por distintos hospitales para su uso interno.

El personal de enfermería de las UCIC debe asumir, además de las competencias de enfermera/o generalista, las competencias de enfermería de la UCI y las de la enfermería en cardiología, porque el puesto de trabajo presenta una complejidad que abarca, además del tipo de gravedad del paciente crítico en general, las del paciente cardiológico en particular.

Por ello, se describirán primero las competencias de la enfermera/o generalista, posteriormente las de la enfermera/o de la UCI y por último las de la enfermera/o en cardiología.

- Una red de Universidades españolas participaron en el año 2004 en un proyecto con el objetivo explícito de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de un título de grado adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Este proyecto recoge diversos aspectos fundamentales en el diseño de un modelo de título de grado: análisis de los estudios correspondientes o afines en Europa, características de la titulación europea seleccionada, estudios de inserción laboral de los titulados durante el último quinquenio, y los perfiles y las competencias de los profesionales.

En este proyecto las competencias quedan agrupadas en estos seis grupos: ⁽¹²⁾

1. GRUPO I: Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera/o.
2. GRUPO II: Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.
3. GRUPO III: Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
4. GRUPO IV: Conocimiento y competencias cognitivas.
5. GRUPO V: Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación)
6. GRUPO VI: Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.

- En un estudio realizado en la provincia de Barcelona en el año 2007 se pretendía evaluar las competencias de los profesionales de enfermería hospitalarios. Para ello se empleó el método de investigación-acción participativa con una muestra de 487 profesionales de enfermería hospitalarios ⁽¹³⁾.

Los resultados del análisis definen el ámbito de competencias en 6 dominios:

1. Cuidar al enfermo.
2. Valorar, diagnosticar y abordar situaciones clínicas cambiantes.

3. Ayudar al enfermo a cumplir el tratamiento.
4. Contribuir a garantizar la seguridad y el proceso asistencial.

5. Facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento.
6. Trabajar en equipo y adaptarse a un entorno cambiante.

- En otro estudio, del año 2012, en el que se realiza una revisión bibliográfica para identificar las competencias de enfermería para trabajar en unidades de cuidados intensivos (UCI) generales, se concluye que las habilidades detectadas sirven como guía para formar el perfil del personal de enfermería adecuado para trabajar en estas unidades especiales.

Estas serían las siguientes ⁽¹⁴⁾:

1. Administración del cuidado de enfermería.
2. Implementación del cuidado de enfermería de mayor complejidad.
3. Toma de decisiones.
4. Liderazgo de enfermería.
5. Comunicación: La habilidad comunicativa es fundamental para que haya interacciones adecuadas y productivas.
6. Educación continuada/permanente.
7. Administración de recursos humanos.
8. Administración de recursos materiales.

- El Hospital Carlos Haya de Málaga tiene constituidos desde junio del año 2002 varios grupos interdisciplinarios (alrededor de 60 profesionales) para la elaboración de los mapas de competencias de varias unidades. Para recoger toda la información se han creado grupos de trabajo, cada uno guiado por una persona experta en el método y en técnicas de manejo de grupo. Para cada categoría profesional se ha diseñado un mapa de competencias en el que se describen los conocimientos (saber), las habilidades (saber hacer) y las actitudes (ser) necesarias para el desempeño de su labor profesional.

Los responsables del hospital consideran necesarios los mapas de competencias para que todos los profesionales sepan qué competencias tienen y cuáles deben desarrollar en el proceso de evolución profesional. Así definen que los mapas de competencias, más allá de ser simples descripciones de puestos de trabajo, definen y orientan posibles rutas de desarrollo profesional determinando las competencias básicas y específicas que los profesionales han de tener o adquirir ⁽¹⁵⁾.

- Otras autoras se plantean la necesidad de la creación de la especialidad de enfermería en cardiología argumentando que el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares ha experimentado avances importantes en las últimas décadas. Además el perfil del paciente cardiópata que ingresa actualmente en el hospital es cada vez de mayor gravedad y dependencia, por lo que requiere unidades más tecnificadas y con mayor nivel de preparación del personal de enfermería. Para la formación en esta especialidad desarrollan las siguientes competencias imprescindibles para las enfermeras/os que trabajen en estas unidades ⁽¹⁶⁾ (**Tabla 1**).

Tabla 1. Competencias imprescindibles del personal de enfermería que trabaja en unidades cardiológicas ⁽¹⁶⁾.

<p><u>CONOCIMIENTOS</u></p> <p>Conocimiento avanzado del proceso asistencial de la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca...</p> <p>Protocolos, procedimiento y guías prácticas para pacientes coronarios.</p> <p>Diagnósticos y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Saber reconocer signos de alarma, complicaciones.</p> <p>Cuidados enfermeros específicos ante técnicas invasivas cardiológicas.</p> <p>Soporte vital avanzado.</p> <p>Electrocardiografía.</p> <p>Manejo de equipos electromédicos.</p> <p>Promoción de salud (educación para la salud, consejos sanitarios).</p> <p>Métodos de investigación en enfermería.</p> <p>Metodología en gestión de procesos (flujogramas, guías de práctica clínica, mapa de cuidados, gestión de casos....).</p>
<p><u>HABILIDADES</u></p> <p>Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones.</p> <p>Elaboración de planes de cuidados según el proceso.</p> <p>Visión continuada e integral de los procesos.</p> <p>Manejo de respiradores.</p> <p>Ecocardiografía: transtorácica, tranesofágica y de estrés.</p> <p>Ergometrías, Holter o mesa basculante.</p> <p>Manejo de las urgencias más frecuentes.</p> <p>Cuidados en técnicas intervencionistas radiológicas.</p> <p>Técnicas específicas: acceso a vías centrales, cuidados de catéteres, acceso a vías radiales...</p> <p>Preparación para pruebas complementarias.</p> <p>Preparación prequirúrgica.</p> <p>Valoración clínica adecuada del dolor torácico.</p> <p>Identificación del electrocardiograma normal y alteraciones.</p> <p>Manejo del paciente postquirúrgico.</p> <p>Detectar complicaciones y signos de alarma.</p> <p>Educación del paciente y de la familia en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado.</p> <p>Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de todo el aparataje propio: monitores, electrocardiograma...</p>
<p><u>ACTITUDES</u></p> <p>Actitud de aprendizaje y mejoría continua.</p> <p>Orientación al paciente (el ciudadano como centro).</p> <p>Orientación a resultados.</p>

La guía sobre requerimientos y equipamiento de las UCIC ⁽⁷⁾ nos dice que para la realización del trabajo de manera eficaz, serán requisitos imprescindibles, la interpretación correcta de arritmias, el inicio de maniobras de RCP, aplicación de desfibrilación eléctrica y la toma rápida de decisiones frente a situaciones graves. Por tanto, las enfermeras/os que desarrollen su trabajo en la UCIC deberán tener un entrenamiento especial en:

- Cuidado de enfermos agudos y críticos.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Identificación de arritmias.
- Control de marcapasos.
- Monitorización hemodinámica.
- Utilización de respiradores.
- Manipulación de catéteres.
- Manejo de aparatos de asistencia mecánica cardiocirculatoria.

Además de todo esto deben tener suficiente experiencia clínica para el adecuado reconocimiento de la sintomatología de la cardiopatía isquémica y de la insuficiencia cardíaca, así como una ágil administración de la medicación más utilizada en la UCIC.

Analizando todas las competencias encontradas en la revisión bibliográfica se observa que hay una gran similitud entre las competencias enunciadas por los diferentes autores. Las competencias descritas en el Libro Blanco en el año 2004, que definen las competencias de enfermería en general, son muy parecidas a las encontradas en el trabajo desarrollado por Juvé et al en el año 2007 que definen las competencias de enfermería en el ámbito hospitalario. Solo que en el Libro Blanco los resultados han sido extraídos de las encuestas realizadas a distintas universidades para enfocar los estudios de enfermería, mientras que en el trabajo de Juvé et al, las competencias descritas se han extraído de los resultados obtenidos a través del método de investigación acción participativa de profesionales de enfermería que desarrollan su labor asistencial en los distintos hospitales catalanes (**Tabla 2**).

Analizando el cuadro comparativo realizado de ambos estudios vemos que coinciden en las categorías clasificatorias de las competencias 1, 2, 3,4 y 6 y que sólo difieren en la categoría 5, en la que en el Libro Blanco estaría más enfocada a la comunicación con el enfermo (que en el trabajo de Juvé estaría englobada en el ámbito de cuidar) y que Juvé et al dan más énfasis al apartado de facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento.

El trabajo publicado por Henriques Camelo ⁽¹⁴⁾ en el año 2012, describe las competencias de enfermería centrándose en el trabajo realizado en la UCI. Este trabajo sería comparable al mapa de competencias del Hospital Carlos Haya del año 2002 en el que separa las competencias por conocimientos, habilidades y actitudes. En ambas descripciones de las competencias, vemos que además de presentar muchos conocimientos teóricos, los profesionales de enfermería, para desarrollar su trabajo de manera óptima deben ser muy eficaces en la comunicación oral y escrita, en la toma de decisiones y en el liderazgo de enfermería.

Entrando en el tema de la cardiología en general y en las UCIC en particular, vemos que Cruzado et al ⁽¹⁶⁾ en su trabajo del 2009 desarrollan las competencias de enfermería en cardiología y en otros trabajos en el que se desarrollan la estructura y organización de las UCIC se describe el perfil del personal de enfermería en estas unidades ^(6,7). A continuación se presenta una tabla comparativa, que compara la interrelación entre las competencias destacadas de cada uno de los trabajos (**Tabla 3**).

El trabajo de Valle Tudela et al ⁽⁷⁾ ha sido realizado por personal médico y señala conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener el personal de enfermería para realizar su trabajo en las UCIC, pero no tiene en cuenta la elaboración de planes de cuidados individualizados según el proceso que sí ha tenido en cuenta el trabajo presentado por Cruzado et al que ha sido realizado por personal de enfermería.

Llama la atención que el trabajo de Valle et al tiene en cuenta como una de las competencias de enfermería la capacidad para prestar apoyo psicológico a enfermos y familiares.

CONCLUSIONES

La actividad del personal de enfermería en las UCIC exige cada vez más, contar con profesionales competentes, con buena formación y capacitados para responder a las necesidades que plantean tanto los pacientes críticos como sus familiares. Estos pacientes requieren gran vigilancia, cuidados muy complejos y sofisticados, que solo los puede proporcionar un equipo de profesionales altamente cualificados. Como se ha descrito en la introducción, algunos aspectos como el avance de la medicina, el envejecimiento de la población y el aumento de las comorbilidades han hecho que se creen necesidades diferentes para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes críticos. Paralelamente se ha desarrollado un gran avance tecnológico, que ha suscitado mayor preocupación en los profesionales de cuidados intensivos por mantener y mejorar la calidad humana de los cuidados en la atención al paciente.

Para que la formación-preparación cardiológica alcanzada sea excelente, lo ideal sería que el personal de enfermería asignado a las UCIC rotara por otras dependencias adscritas al servicio de cardiología (hemodinámica, arritmias...).

Varios autores de distintos países afirman que el personal de enfermería que trabaje en las UCIC debe ser experto en cuidados críticos en general, pero que en esta formación deberían estar incluidos los cuidados específicos cardiológicos en particular, por lo que sería recomendable que el personal de enfermería que trabaja en la UCIC hiciera un rotatorio en la UCI general, al menos cada cinco años con el fin de actualizar conocimientos ⁽⁶⁾.

Antes de trabajar en las UCIC, lo ideal sería que el personal de enfermería hubiese trabajado por lo menos dos años en los servicios de hospitalización en general (preferentemente sala de hospitalización de cardiología), para así dominar perfectamente las competencias de enfermería hospitalaria. Además el personal de enfermería que trabaja de forma continuada en una UCIC también está sometido a cambios constantes, como se ha dicho por el cambio del perfil del paciente y el avance de la tecnología. Por tanto, dicho personal tendrá que adaptarse a nuevos conocimientos y técnicas muy complejas tanto de la UCI en general (técnicas de hemodiafiltración continua, ventilación mecánica...) como a otras técnicas cardiológicas más específicas (implante de marcapasos transitorios, balón de contra-pulsación intra-aórtico...). Lo ideal sería que el personal de enfermería que trabaja en una UCIC tuviera la especialidad de enfermería correspondiente. Ya que el personal de enfermería no puede tener acceso a dicha especialidad (porque en la actualidad no está regulada), al menos sí que debería tener acceso de manera periódica a cursos de actualización y perfeccionamiento. Todo esto haría que se prestaran y se garantizaran unos cuidados de enfermería más

Tabla 2. Comparación competencias de enfermería generales descritas por varios autores (elaboración propia)

COMPETENCIAS LIBRO BLANCO	COMPETENCIAS JUVÉ et al
1. Competencias asociadas con valores profesionales.	1. Cuidar.
2. Competencias asociadas a la práctica.	2. Valorar, diagnosticar y abordar situaciones.
3. Competencias para utilizar habilidades, intervenciones y actividades.	3. Ayudar al enfermo a cumplir el tratamiento y hacerlo participe.
4. Conocimiento y competencias cognitivas.	4. Contribución a garantizar la seguridad y el proceso asistencial.
5. Competencias interpersonales y de comunicación.	5. Facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento.
6. Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.	6. Trabajar en equipo y adaptarse a un entorno cambiante.

Tabla 3. Comparación competencias de enfermería en cardiología (elaboración propia)

Personal de Enfermería UCIC (6,7)	Enfermería en Cardiología (16)
– Elevado nivel de preparación y capacidad de responsabilidad clínica.	– Saber reconocer signos de alarma, complicaciones. – Manejo de las urgencias más frecuentes. – Valoración clínica adecuada del dolor torácico. – Identificación de la electrocardiografía normal y alteraciones. – Detectar complicaciones y signos de alarma. – Visión continuada e integral de los procesos.
– Identificación correcta de arritmias/control de marcapasos.	– Electrocardiografía.
– Toma rápida de decisiones.	– Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones.
– Desfibrilación.	– Capacidad de manejo del aparataje: monitores, electrocardiograma...
– Reanimación cardiopulmonar.	– Soporte vital avanzado.
– Monitorización hemodinámica.	– Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) del aparataje: monitores, electrocardiograma...
– Utilización de respiradores.	– Manejo de respiradores.
– Manipulación de catéteres.	– Técnicas específicas: acceso a vías centrales, cuidados de catéteres, acceso a vías radiales... – Cuidados enfermeros específicos ante técnicas invasivas cardiológicas.
– Manejo de aparatos de asistencia mecánica cardiocirculatoria.	– Manejo de quipos electromédicos. – Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de todo el aparataje propio: monitores, electrocardiograma...
– Reconocimiento de la sintomatología de la cardiopatía isquémica /insuficiencia cardíaca.	– Conocimiento avanzado del proceso asistencial de la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca... – Protocolos, procedimientos y guías prácticas para pacientes coronarios. – Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
– Ágil administración de los tratamientos más habituales.	
– Capacidad para prestar apoyo psicológico a enfermos y familiares.	– Promoción de salud. (educación para la salud, consejos sanitarios) – Educación del paciente y de la familia en el manejo de su enfermedad, y promoción del autocuidado.

humanizados y de mayor calidad al servicio de los enfermos ingresados en la UCIC.

Como resumen de todo el trabajo podremos concluir delimitando y resumiendo el perfil del personal de enfermería que debiera tener el personal que preste sus servicios en una UCIC, a falta de una especialidad que exigiera esa titulación específica:

1. Dos años en hospitalización con competencias de enfermería en general.

2. Formación adquirida mediante cursos cuyo contenido verse sobre: el cuidado del paciente crítico,

cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca, identificación de arritmias, soporte vital avanzado, implantación y control marcapasos transitorios y monitorización hemodinámica; manejo de ventilación invasiva y no invasiva, manejo de asistencia mecánica cardiocirculatoria...

3. Experiencia para el reconocimiento de las patologías cardíacas, sus signos de alarma y rapidez en la toma de decisiones.

4. Poseer una actitud de mejora continua y adaptación a nuevas tecnologías.

Sería conveniente que el personal de enfermería de nueva incorporación a las UCIC estuviera tutelado durante un periodo de tiempo, quizás no inferior a un año, por un enfermera/o con suficiente experiencia.

También sería muy beneficioso para el profesional de enfermería hacer rotatorios de manera periódica tanto por otras secciones del servicio de cardiología (electrofisiología, hemodinámica...) como por la UCI general. De esta manera tendría una visión más integral del paciente ingresado y podría adquirir nuevos conocimientos y habilidades.

La suma de conocimientos, habilidades y actitudes, más el tiempo de experiencia configurarían el perfil del personal de enfermería adecuado para una la realización de su trabajo en la UCIC.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a Amparo Peiró Andrés por tutorizar el trabajo de final de grado de enfermería con este mismo título.

BIBLIOGRAFIA

- Martínez Estalella G. Cuidados intensivos: necesidad de cuidados intermedios. *Enferm Intensiva*. 2002; 13(3):113-24.
- Cuenca M. La UCI 25 años después. *Enferm Intensiva*. 1999;10 (3):129-40.
- Fundación de la Sociedad Española de Enfermería intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). [internet] [acceso 8 de mayo de 2012]. Disponible en <http://www.seeiuc.com/seeiuc/sociedad/HISTORIA.pdf>.
- González Díaz G, García Córdoba F. Modelos organizativos en Medicina intensiva: el modelo español. En Gumersindo González Díaz. Libro electrónico de Medicina Intensiva [monografía en internet]. [acceso 7 de junio de 2012]. Disponible en <http://intensivos.uninet.edu/04/0402.html>.
- Price S. El nuevo papel del cardiólogo en la unidad coronaria. *Rev Esp Cardiol*. 2011; 64:453-5.
- Hasin Y, Danchin N, Filippatos G, Heras M, Janssens U, Leor J, et al. Recommendations for the structure, organization, and operation of intensive cardiac care units. *Eur Heart J*. 2005; 26:1676-82.
- Valle Tudela V, Alonso García A, Arós Borau F, Gutiérrez Morlote J, Sanz Romero G. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre requerimientos y equipamiento de la unidad coronaria. *Rev Esp Cardiol*. 2001; 54: 617-23.
- Alonso J, Sanz G, Guindo J, García-Moll X, Bardají A, Bueno H. Unidades coronarias de cuidados intermedios: base racional, infraestructura, equipamiento e indicaciones de ingreso. *Rev Esp Cardiol*. 2007; 60:404-14.
- VVAA .Competències de la professió d'infermeria. Barcelona: Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut-Comissió d'infermeria i les seves especialitats. Institut d'estudis de la Salut; 1999.
- De Almeida Souza AM. El permanente desafío para mantener las competencias profesionales. *Rev Adm Sanit*. 2008; 6:681-90.
- Lucía M, Torres Espenón JM, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educ Med Sup*. 2006; 20 (1) [acceso 2 de junio de 2012] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.htm
- Bernués Vázquez L, Peya Gascons M. Libro Blanco. Proyecto de la titulación de enfermería. Universidad de Zaragoza y Universidad de Barcelona; 2004. [acceso 5 de junio de 2012] Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf
- Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, Montenterde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R, et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing*. 2007; 25:50-61
- Camelo SHH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Rev Lat Am Enfermagem* 2012; 20(1):192-200.
- Dávila O. Los mapas de competencias. El pulso del hospital 2002. [acceso 7 de junio de 2012]. Disponible en: http://www.carloshaya.net/chchaya/Publicaciones/El.../El_Pulso_13.pdf
- Cruzado Álvarez C, Gil Pérez R, Tejedor Valcárcel P. Especialidad de Enfermería en Cardiología: ¿una necesidad? *CardiCore*. 2010;45:27-9.

Trabajo realizado en el 2012.