



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007-7890.

**Artículo no. 3. Año: I. Número: III. Período: Octubre, 2013-Enero, 2014.**

**TÍTULO:** La formación de competencias específicas en la Licenciatura en Enfermería.

**AUTOR:** Máster Belkis Salabarría Roig.

**RESUMEN.**

La presente investigación pedagógica de desarrollo tecnológico, fundamentada en el paradigma cualitativo, tuvo como objetivo establecer funciones, tareas, conocimientos y actitudes que respondan a las competencias específicas del Licenciado en Enfermería.

**PALABRAS CLAVES:**

Competencias específicas de Enfermería, Licenciado en Enfermería.

**TITLE:** The formation of specific competencies in the Bachelor in Nursing.

**AUTHOR:** Máster Belkis Salabarría Roig.

**ABSTRACT.**

The present pedagogical research on technological development, based on the qualitative paradigm, had the objective of establishing functions, tasks, knowledge and attitudes that respond to the Bachelor in Nursing specific competencies.

**KEY WORDS:**

Nursing specific competencies, Bachelor in Nursing.

## **INTRODUCCIÓN.**

El inicio del siglo XX fue escenario del surgimiento de un nuevo enfoque dentro de las teorías del mundo empresarial: las competencias, pero no es hasta la década del 70 del pasado siglo que, resurge con fuerza en los Estados Unidos, siendo uno de sus principales voceros, el profesor de psicología de la Universidad de Harvard, David Mc McClelland, quien postuló que “era preciso buscar otras variables en la formación –las competencias- que pudieran predecir cierto grado de éxito o al menos ser menos desviados”<sup>1</sup>.

El estudio y profundización de esta teoría no se limitó a esa región del mundo. Surgen entonces diversas escuelas en Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Alemania que concentran sus esfuerzos en el tema, pero no es hasta finales de la década del 90, que la Gestión por Competencias sale del ámbito de los recursos humanos y pasa a ser un mecanismo clave de transformación de las organizaciones<sup>1</sup>.

En la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve la evaluación de las Competencias como herramienta para obtener información sobre el desarrollo profesional de los trabajadores, en su actividad específica, con el objetivo de identificar necesidades de capacitación, y determina la influencia de los procesos educativos en los cambios cualitativos en los servicios de salud<sup>1</sup>.

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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Urbina Laza O. Evaluación de la Competencia de los profesionales de enfermería de la Atención Primaria. Municipio Centro Habana. Ciudad de la Habana: ENSAP; 1996.

<sup>2</sup> Urbina Laza O. Rivera Michelena N. Enfoques Generales de las Competencias en Enfermería. En: Funciones y Competencias en Enfermería. Ed. Ciencias Médicas. La Habana. 2008 pág. 72.

En la Cumbre Mundial de Educación Médica de Edimburgo” (1993)<sup>3</sup>, en el “Encuentro Continental de Educación Médica de Punta del Este” (1994)<sup>4</sup> y en el “Encuentro Mundial de Educación Médica de Santa Fe de Bogotá” (1995)<sup>5</sup> se produjeron serias reflexiones sobre cómo la gestión universitaria puede impactar en la calidad de la formación y en el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Entre las medidas propuestas se encuentran las regulaciones para incrementar la calidad del ingreso, la del perfeccionamiento de los sistemas evaluativos en el pre y el posgrado, y en particular, de los exámenes certificativos de culminación de estudios y especialidades<sup>2</sup>.

Los antecedentes en Cuba, relacionados con las competencias, están vinculados con los calificadores, las comisiones de evaluación a nivel de los centros de trabajo, y la Resolución 21-99 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, esta última, la cual establece el “Reglamento para la capacitación profesional de los trabajadores”<sup>2</sup>.

La Enfermería es pionera en Cuba en cuanto a la evaluación de las competencias en el curso escolar 1980-1981, momento en que la Dirección Nacional de Docencia Médica Media presentó resultados relacionados con la evaluación de la Competencia Profesional de los egresados de esta profesión; posteriormente, en 1984, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud “Dr. Fermín Valdés Domínguez”, comenzó a desarrollar el trabajo “Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional de Enfermería” el cual propuso una metodología cuyo marco conceptual tuvo la tendencia de sustentar cualquier estrategia de acción que fuera concebida para los fines de este tipo de evaluación. Estos antecedentes constituyeron esenciales

---

<sup>3</sup> Conferencia Mundial sobre Educación Médica. Cumbre Mundial de Edimburgo, Edimburgo; 1993.

<sup>4</sup> Encuentro Continental de Educación Médica. Punta de Este: ALAFEM\ FEFAPEM: Uruguay; 1994.

<sup>5</sup> Conferencia Mundial de Educación Médica. Declaración de Santa Fe de Bogotá. Bogotá; 1995.

referencias desde el punto de vista histórico y teórico metodológico para la realización de otras investigaciones de este tipo<sup>2</sup>.

## **DESARROLLO.**

Cuba se esfuerza por ofrecer atención calificada y con calidad a personas sanas o enfermas, y a la sociedad en su conjunto; además, exige profesionalidad en el desempeño de los profesionales del sistema de salud, así mismo los prepara para que ejecuten acciones de salud: de promoción, prevención, rehabilitación y curación, y para que sus capacidades profesionales sean reforzadas por la empírea, la intuición o el sentido común; por todo ello deben distinguirse como personas competentes para dar solución a los problemas de salud planteados<sup>6</sup>.

La Enfermería tiene que tener un elemento importante de habilidad o destreza manual, y en la medida que la enfermera desempeñe una función que contenga en su actividad gentileza, rapidez y precisión seguirán siendo las marcas distintivas de la excelencia. Cuando las habilidades requeridas se encuentran en el área de comunicación, enseñanza, liderazgo, e investigación (llamadas habilidades o destrezas no manuales), la experiencia no es menos importante<sup>7</sup>.

La base de todas las habilidades es la excelencia en términos del dominio que se tenga de los “conocimientos de enfermería”. Las enfermeras nunca podrán esperar contribuir significativamente a los cuidados de salud en su planificación, implementación si todo lo hacen de manera mediocre. La competencia es un requisito indispensable de la responsabilidad<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Aguirre Raya D. Competencias Comunicativas del Profesional de Enfermería. Universidad De La Habana 2005 [ Tesis de Doctorado] Presentada en la Facultad de Comunicación Social; 2005.

<sup>7</sup> Gordon S. E. Responsabilidad ante el Público, la profesión, el patrón y el yo. En: Leddy S., Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería profesional. Ed. Ciencias Médicas. La Habana 2007 Pág. 242.

La autora considera que todos los elementos mencionados incluyen y forman parte de las cualidades de una enfermera competente, las cuales deben estar presentes en el grupo de competencias específicas de Enfermería para cada especialidad, lo que facilita que los cuidados que se ofrecen sean óptimos y con calidad.

Con la profundización en el tema y por su importancia para la mejora de la calidad de la atención médica se ha seguido investigando en el tema; muestra de ello es la presencia de un número importante de trabajos relacionados con las competencias específicas, ejemplo de ello son las tesis doctorales de las profesoras Omayda Urbina Laza y Dalila Aguirre Rayas, investigaciones que se centraron en el profesional de la Enfermería y su competencia, logrando así la descripción de acciones específicas que se sustentan en un basamento científico. Existen otras investigaciones que se han realizado a nivel de maestría, todas con el mismo objetivo de investigar sobre los profesionales competentes.

La tendencia mundial en la atención médica es hacia la especialización, y en la actualidad, la protocolización de los servicios de cirugía, donde se han creado equipos multidisciplinarios con protocolos asistenciales, tienen el propósito de prestar una atención de óptima calidad, lo que va aparejado a los avances tecnológicos y terapéuticos.

El Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” no ha estado exento de ello. El Servicio de Cirugía General está organizado en grupos básicos de trabajo: la cirugía hepatobiliopancreática, la cirugía de mama, y la cirugía de tórax; de esta forma queda definida la actuación médica regida por protocolos y guías prácticas, aunque el mismo no cuenta con la descripción de las acciones específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax sustentadas en conocimientos personales y conductuales que permitan un desempeño de excelencia.

Los cambios actuales que demandan el sector de la salud y que han sido solicitados por la dirección del país, del ministerio y de la propia enfermería, solo pueden hacerse realidad si se desarrolla y fortalece la calidad de la atención de enfermería que se ofrece en los niveles de atención.

El cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, el cual es muy dinámico y su comprensión implica la complementariedad de saberes y el esclarecer la vida como realidad bio-natural, como interacción social, como interacción hombre-naturaleza, por lo que en el cuidado de enfermería hay un principio de traducibilidad dado en valores, actitudes, acciones y expresiones; es decir, no sólo se debe tener en cuenta el componente tecnológico y de sus habilidades, sino también las actitudes y sentimientos en un nivel ético, humanista y solidario que se aprende en la interacción, y que permite descubrir las necesidades de las personas, teniendo en cuenta sus creencias y valores, y el lente interpretativo a través del cual mira al mundo<sup>8</sup>.

En tal sentido, en la atención de enfermos con afecciones del tórax, es importante que la enfermera se apodere de todas las cualidades necesarias que le ofrezcan seguridad, confort y atención desde el punto de vista holístico.

La cirugía torácica es la especialidad médica quirúrgica que estudia y trata las enfermedades de los diferentes órganos contenidos en el tórax, así como también las diferentes alteraciones de la pared torácica. Además de las técnicas quirúrgicas tradicionales, ésta realiza diferentes procedimientos con técnicas mínimamente invasivas como videotoracoscopías y resecciones de tumores endobronquiales. La enfermera juega un papel importante en la atención de los enfermos que son tributarios de cirugía, por lo que

---

<sup>8</sup> Torres Esperón M. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev. Cubana Salud Pública. 2004.

ella necesita apoderarse de competencias que le proporcionen autonomía y capacidad para resolver problemas identificados a través de acciones planificadas, con un fundamento científico, basado en conocimientos, habilidades y actitudes.

En la resolución 396/2007<sup>9</sup>, donde se establecen las funciones y competencias en enfermería, no se recoge para el Licenciado en Enfermería las competencias específicas en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax. Es entonces un tema que permite ampliar conocimientos, y dar solución a una problemática identificada, que forma parte del banco de problemas del Departamento Nacional de Enfermería y del banco de problema del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, lugar donde se realizó la investigación.

El Ministerio de Salud Pública, órgano rector del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus misiones dirigir y ejecutar su transformación para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención integral de salud, fomentando cuidados con un enfoque de promoción y prevención, priorizando la satisfacción de la población, así como la formación, gestión y desempeño del capital humano, a la vez que presta atención al progreso permanente de la Ciencias Médicas y la eficiencia en la utilización de los recursos<sup>10</sup>.

La experiencia de la autora de esta investigación en la práctica de los servicios de enfermería en la atención en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax por más de 12 años permitió identificar un conjunto de dificultades y limitaciones en el trabajo de la enfermera durante la aplicación de los cuidados a estos enfermos antes y después de la cirugía. La utilización de equipos que requieren determinada preparación con habilidad para lograr una atención de calidad, y la poca realización de investigaciones por parte de los

---

<sup>9</sup> Regulaciones de la Práctica de Enfermería Anexo a la Resolución Ministerial No. 396/mayo 2007.

<sup>10</sup> Proyección Estratégica. La Habana: MINSAP. 2006.

profesionales de enfermería acerca del tema fueron puntos de motivación para la realización de este estudio.

En la literatura revisada no se han encontrado escritos relacionados con la competencia específica de enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, lo que le concede a esta investigación un valor práctico, científico y novedoso, y proporcionara un conocimiento nuevo basado en evidencias científicas, facilitando que exista un cuidado de enfermería con calidad. Al tomar como base la propia identificación de las competencias, se aporta un desarrollo en la profesión como ciencia, lo que permitirá una mejor organización de la actividad en los servicios por ser un cuidado complejo que demanda una atención esmerada del profesional de la Enfermería.

La pertinencia social de esta investigación está centrada en el mejoramiento del desempeño y la competencia del Licenciado en Enfermería, lo que influye en el tiempo de hospitalización y recuperación de los enfermos, así como en su inserción en la vida social y laboral; ésto permite una mejor planificación de los recursos necesarios para garantizar una atención con calidad y precisar costos por el nivel de actividad.

La investigación se planteó como problema científico ¿cuáles son las competencias específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía torácica, en términos de funciones, tareas, conocimientos y actitudes en el servicio de cirugía del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” durante el año 2011?

En la investigación se realizaron las siguientes preguntas científicas en relación al problema planteado:

1. ¿Cuáles son las funciones y tareas específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax?

2. ¿Cuáles son los conocimientos que debe tener el Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía del tórax?

3. ¿Qué actitudes debe poseer el Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax?

El estudio tuvo como objetivo general “elaborar las competencias específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax en el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” en el año 2011.

Los objetivos específicos se centraron en:

1. Definir funciones y tareas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax.

2. Identificar los conocimientos que debe tener el Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax.

3. Determinar las actitudes que debe tener el Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax.

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, bajo el paradigma cualitativo, en el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” con el objetivo de elaborar las competencias específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, el cual responde a una de las líneas de investigación planteada por el Departamento Nacional de Enfermería. (Validación y Promoción de Competencias Continuas de la Práctica de Enfermería). El estudio se realizó en el periodo comprendido de diciembre 2010 – noviembre 2011.

El universo estuvo conformado por 34 profesionales de enfermería que se encontraban laborando durante el tiempo que se desarrolló la investigación en el Servicio de Cirugía

General, y otros servicios que colaboraron con la investigación. No se utilizó muestreo estadístico para la selección de la muestra, pues se trabajó con todo el universo.

Los profesionales que integraron el estudio quedaron distribuidos en dos grupos: el primer grupo representado por 25 Licenciados en Enfermería que participaron en los talleres o panel de trabajadores. El segundo grupo conformado por nueve profesionales (siete Licenciados en Enfermería y dos médicos especialistas de segundo grado en Cirugía), los cuales fueron considerados como grupo de experto.

Para dar cumplimiento a los objetivos trazados se aplicaron métodos teóricos y empíricos de trabajo.

Los métodos teóricos se centraron en:

1. El análisis y síntesis de la bibliografía y de documentos que existen relacionados con la competencia en enfermería del ámbito nacional e internacional.
2. Un enfoque inductivo (que permitió generalizar el hecho a partir de la observación) y deductivo (que permitió aceptar concreciones o aspectos específicos a partir de supuestos generales).
3. El histórico-lógico, al profundizar y conocer el desarrollo de las competencias en el ámbito de la educación y el trabajo.
4. La modelación, al analizar, redactar y conformar los conocimientos, actitudes, funciones y tareas que conforman las competencias específicas que quedaron organizadas en el Mapa DACUM (Desarrollo del Currículo Laboral).

Para la realización del estudio se revisaron “Funciones y tareas asistenciales de enfermería” de la Dr. Maricela Torres Esperón<sup>11</sup>. “La Evaluación de Competencias en Neonatología” de

---

<sup>11</sup> Torres Esperón M., Rodríguez Cabrera A. *Funciones en Enfermería*. En: *Funciones y Competencias en Enfermería* Ed. Ciencias Médicas La Habana. 2008.

la Dra. Omayda Urbina Laza<sup>2</sup>. “Competencias comunicativas del profesional de enfermería” de la Dra. Dalila Aguirre Raya, así como una gran cantidad de artículos donde se relaciona el tema en cuestión<sup>6</sup>. Además, se tuvo en cuenta el nivel de formación del Licenciado en Enfermería.

Los métodos empíricos se determinaron en:

1. El Método DACUM, que es una metodología de análisis cualitativo del trabajo, que sigue la lógica del análisis, considerado muy útil para definir funciones y tareas que los trabajadores realizan y las actitudes.
2. Se realizaron talleres con panel de trabajadores para lograr un consenso en función de la cirugía que se practica, (tráquea, esófago transtóricica y la cirugía de pulmón.).
3. La consulta a expertos, conformación y validación de la matriz DACUM.

Para la selección del panel de trabajadores se tomó como criterio escoger los trabajadores que realizaban la actividad práctica diaria: enfermeros licenciados que trabajaban directamente con estos enfermos con una experiencia de trabajo de 5 y más años, los cuales se consideraron personal de alta competencia en la profesión de Enfermería. Este panel de trabajadores quedó conformado por 25 enfermeros que han prestado atención a enfermos con afecciones quirúrgicas del tórax y distribuidos en:

- a. Diez enfermeros que laboran en el Servicio de Cirugía.
- b. Cinco enfermeros del Servicio de Neumología.
- c. Cinco de la Terapia Intensiva.
- d. Cinco enfermeros de la Sala de Recuperación.

Para la selección del grupo de expertos se tuvo en cuenta el grado científico, los años de experiencias en la atención de los enfermos, y el conocimiento de la especialidad, el cual quedó conformado de la siguiente manera:

- a. Dos médicos especialistas, que forman parte del Grupo Básico de Trabajo: un Doctor en Ciencias y un Especialista de Segundo Grado.
- b. Dos enfermeros licenciados con categoría de Máster.
- c. Siete Licenciados en Enfermería, todos con más de cinco años de experiencia en la atención a pacientes con enfermedades que son tributaria de cirugía del tórax.

Se planificaron tres talleres DACUM (Desarrollo del Currículo Laboral) y el panel de trabajadores que realizan directamente la actividad práctica quedó conformado por 25 Licenciados en Enfermería.

Se realizaron dos sesiones de trabajos para el primer y el segundo taller, y una sesión de trabajo para el tercer taller hasta quedar listadas las funciones, tareas, conocimientos y actitudes, y posteriormente, las competencias específicas de enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax.

Se conformaron los paneles de trabajadores, se seleccionó un facilitador, y se explicaron los objetivos a alcanzar en la ejecución del taller.

La ejecución del taller se comenzó con la explicación a los trabajadores para dar a conocer los objetivos de la investigación, qué es una competencia, y los elementos a tener en cuenta para definir funciones y tareas.

Al partir de la valoración de las funciones, tareas y actitudes del personal de enfermería (licenciado) en general, se analizó si era necesario agregar alguna específica referida a la atención en el pre y posoperatorio de la cirugía torácica en cuanto funciones, tareas conocimientos y actitudes. Para definir funciones y tareas se tuvo en cuenta la Resolución Ministerial No.396/07 sobre la regulaciones del práctica de enfermería<sup>9</sup>.

La primera sesión del taller se inició con el aporte sobre las tareas que tienen que realizar los Licenciados en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax. Los

trabajadores debatieron el tema y el facilitador escribió los enunciados de los resultados en tarjetas, haciendo énfasis en los puntos importantes que surgieron de las discusiones. Posteriormente se procedió a establecer las funciones que se deben cumplir. Se entiende por función a un área grande de responsabilidades que agrupa a varias tareas.

Para redactar funciones se tuvo en cuenta el verbo (la acción) y el objeto (al que se aplica). Es importante distinguir la diferencia entre función y tarea. Una función se refiere a un resultado amplio, mientras que las tareas son un resultado específico y necesario para lograr la función.

Se establecieron las tareas y se tuvieron en cuenta criterios que a continuación se mencionan:

- a. La implicación de una acción que modifica un objeto, observándose condiciones dadas.
- b. La función se centra en qué se hace y la tarea en cómo se hace.
- c. Ellas están conformada por un conjunto de pasos (son operaciones elementales).
- d. Estas se desarrollan por un trabajador como parte de un área de trabajo.
- e. Son observables, verificables y medibles en el tiempo.

Los criterios para seleccionar una tarea fueron los siguientes:

1. Representa la unidad más pequeña de una actividad del proceso con un resultado palpable y con sentido.
2. Resulta en un producto, servicio o decisión.
3. Representa una unidad de trabajo asignable a una persona.
4. Tiene un punto de inicio y fin.
5. Puede ser observado y medido.
6. Se puede realizar en un corto período de tiempo.
7. Se puede realizar independientemente de otras tareas.

8. Consta de dos o más pasos.

Para definir las funciones se siguió un proceso de discusión y de consenso entre los miembros del grupo hasta que terminaron con todas las posibilidades. El paso que siguió fue ubicar los enunciados de tareas en cada una de las funciones (categorías y subcategorías). En la sesión de la tarde se realizó la relatoría para las funciones con sus tareas y se llegó al consenso con un estándar del 85% o más de aceptación, quedando listadas.

En el primer taller, para determinar los conocimientos, se tuvieron en cuenta los planes de estudios para determinar de qué adolecen los programas de formación profesional, relacionados con el pre y posoperatorio de la cirugía torácica, teniendo en cuenta las diferentes técnicas quirúrgicas que se realizan.

Se describieron las actitudes (cómo se comporta en el desarrollo del trabajo y en su relación con los demás).

Se inició un segundo taller con una lluvia de ideas, primero para los conocimientos y luego para las actitudes. Los trabajadores opinaron y debatieron sobre el tema, y el facilitador escribió las propuestas.

Posteriormente, al finalizar esta sesión de trabajo, se realizó la relatoría para los conocimientos y actitudes, y se llegó al consenso con un estándar del 85% o más de aceptación, quedando listadas.

Para establecer o diseñar competencias se tuvo en cuenta:

- a. Lo que debe saber el personal de enfermería (los conocimientos).
- b. Lo que hace (el desempeño en el puesto laboral).

En el tercer taller se redactaron las Competencias Específicas de Enfermería para el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, donde se tuvieron en cuenta conocimientos, actitudes,

funciones y tareas. Se realizó la relatoría y se llegó al consenso con un estándar del 85% o más de aceptación, quedando listadas.

Para la validación del trabajo realizado en los talleres se realizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas de manera individual al grupo de expertos. La encuesta utilizó la escala valorativa de (se corresponde, no se corresponde y añadir), la misma fue validada por la psicóloga que forma parte del grupo básico de trabajo, teniendo en cuenta los objetivos del estudio, y se entregó por escrito el consenso de los talleres Matriz DACUM.

El análisis de la Matriz DACUM se efectuó en dos rondas. En la primera, los elementos que aportaron los expertos se incorporaron al cuestionario y en la segunda, se valoraron y aceptaron con más del 85% de aprobación.

En los talleres de trabajadores se realizó la lectura general de los datos hasta la contextualización de la información y se aplicaron los métodos teóricos de análisis – síntesis e inductivo – deductivo para el análisis de la información. Se ubicaron categorías que se utilizaron para fragmentar la descripción y que podrían convertirse en categorías de análisis e interpretación.

Se realizaron pasos en la etapa analítica de la información como:

1. El registro de la información (se realizó de forma rápida, inmediata y fiel a la información brindada por los trabajadores).
2. El ordenamiento de los datos (se efectuó la relectura del material y organización de los relatos).
3. La clasificación de los datos (se realizó la lectura horizontal de forma exhaustiva de los textos con el fin de encontrar una coherencia interna, que permitió construir categorías empíricas para confrontarlas con las analíticas y buscar sus interrelaciones).

4. El análisis final (se arribó al marco complejo de respuestas volcadas a aclarar la lógica interna de un grupo determinado sobre el tema en cuestión).

5. El Informe Final (se elaboró según el consenso y se entregó a los expertos).

Para la aprobación de las funciones, tareas, conocimientos, y actitudes se realizó consulta a los expertos para establecer los estándares, proponiéndose hasta un 85% (total de respuestas aprobadas entre el total del número de participantes x 100).

Durante el desarrollo de la investigación, tanto en el análisis de los resultados de las entrevistas y de los instrumentos aplicados, la autora tuvo en cuenta las consideraciones éticas profesionales referidas al anonimato y la confidencialidad de la información, así como el consentimiento informado de los participantes en el estudio. Se solicitó el aval del Comité de Ética para la investigación.

En el análisis y discusión de los resultados se destaca que en los talleres se hicieron análisis profundos para determinar cuáles eran las funciones, tareas, conocimiento, actitudes y las competencias específicas del Licenciado en Enfermería. En todo momento se tuvo en cuenta la consulta con los expertos, los cuales trabajaron para llevar a cabo la aprobación del trabajo en los talleres y finalmente llegar al consenso y la validación de las competencias específicas de enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax.

En las diferentes rondas de discusiones realizadas en los talleres con el personal de enfermería que trabaja directamente con enfermos que reciben tratamiento quirúrgico por enfermedades del tórax, se resaltó la complejidad de la cirugía, lo que genera cuidados especializados que se brindan al enfermo desde el momento que se decide la cirugía hasta el alta.

Este aspecto fue analizado con el consenso de todos los participantes que identificaron la necesidad de definir funciones y tareas específicas en el pre y posoperatorio de la cirugía de

tórax, lo cual permite una mejor planificación del recurso humano y material, optimiza la atención, se logra una mejor relación con los enfermo y la familia, y facilita el trabajo con el equipo multidisciplinario.

Este análisis anterior hecho por la autora coincide con lo expresado por la Dr. Maricela Torres Esperón en el libro *Funciones y Competencias en Enfermería*, donde plantea que “para el personal de enfermería como capital humano por su relación privilegiada con las personas, familia o grupos; los conocimientos y desarrollo de valores son la esencia de sus funciones, por lo que definir estas contribuye a una mejor división del trabajo y al desarrollo de dicho capital. Las funciones son parte esencial de las teóricas y modelos de la profesión reconocidas en la actualidad y los antecedentes muestran la preocupación de organismos internacionales y nacionales por definir y delimitar estas funciones, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplinaria”<sup>12</sup>.

Las propuestas más relevantes de cada grupo de trabajo fueron las acciones encaminadas a mantener la vía aérea permeable en todos los casos de cirugía, ya que de ello depende el éxito de la intervención y la pronta recuperación del enfermo. Este cuidado específico debe tenerse presente en todo momento, desde que se decide la cirugía hasta el alta del enfermo. Se destacó en los debates del aspecto anterior que éste es un factor determinante, para que no existan complicaciones durante el posoperatorio y que, por lo tanto, se debe tener presente en todo momento la fisioterapia respiratoria con determinados ejercicios que mejoran la capacidad respiratoria.

Otro aspecto debatido en los talleres, fue el relacionado con la aplicación de técnicas educativas a los enfermos y sus familiares para el pre y posoperatorio. Estas técnicas,

---

<sup>12</sup> Torres Esperón M., Rodríguez Cabrera A. **Conceptos relacionados con las funciones de enfermería**. En: Torres Esperón M., Urbina Laza O. *Funciones y Competencias en Enfermería* Ed. Ciencias Médicas La Habana 2008.

facilitan un nivel de información adecuado al enfermo acerca de los procedimientos que se le realizarán, las molestias en el posoperatorio, la necesidad de la fisioterapia, y en operados de tráquea la ayuda a manejar la prótesis que se coloca con la que debe permanecer de seis meses a un año.

En otro momento del debate se aportaron criterios relacionados con el apoyo nutricional, factor determinante para la cicatrización durante el posoperatorio, si se tiene presente que un déficit nutritivo retardará la cicatrización y puede provocar dehiscencia de las suturas.

De la relatoría para las funciones con las tareas, el total de votaciones aceptada sobre el número de participantes por 100, se llegó al consenso con el estándar de un 85% de aprobación, quedando listadas.

De la información obtenida de las funciones específicas con sus tareas recogidas en las encuestas a los expertos, éstos opinaron que se correspondía con la actividad directa de los enfermeros en los servicios; en más de una función estimaron pertinente agregar algunas tareas específicas para complementar la función, las que fueron aprobadas por consenso en cada caso.

Los expertos también propusieron que se agregasen tres funciones de las cuales se derivaron tareas, que son específicas para la actividad. Las tareas agregadas por los expertos fueron en la función relacionada con la valoración general al ingreso: se agregó al interrogatorio la identificación del tiempo que el enfermo lleva fumando -un número importante de investigaciones han demostrado que el cese del tabaquismo para la cirugía debe estar entre 6 y 8 semanas para optimizar al máximo la eficacia de la cirugía y reducir complicaciones; por ejemplo, un tiempo mínimo de 10 días de abstinencia tabáquica reduce significativamente la sensibilidad de los reflejos de la vía aérea superior, lo cual tiene su importancia en el proceso de la inducción anestésica. El abandono del tabaco en un tiempo

mínimo de 4 semanas previos a la intervención quirúrgica es el único factor asociado a un menor riesgo de complicaciones mayores (neumonía y distrés respiratorio) y, por tanto, de mortalidad<sup>13</sup>. Otra tarea agregada por los expertos estuvo relacionada con la explicación ofrecida sobre la importancia de la fisioterapia respiratoria en el sistema traqueo pulmonar, los expertos le concedieron singular importancia por lo que representa para la evolución y recuperación de los enfermos.

La tercera tarea agregada fue la explicación sobre la utilización de una escala análogo visual para la valoración del dolor en el posoperatorio; en el interrogatorio se solicita al enfermo que responda en una escala de cero a diez en qué número el ubica el umbral del dolor y en correspondencia con el resultado se aplicará la analgesia indicada. Se plantea que la analgesia peridural es utilizada en otras intervenciones, pero se reserva para la cirugía de tórax por ser muy dolorosa y es por eso que se le concede importancia a la escala de valoración del dolor<sup>14</sup>.

Dentro de las funciones específicas agregadas por los expertos estuvieron: 1. Brindar apoyo en la esfera psicológica a pacientes y familiares de manera interdisciplinaria, 2. valorar y tratar el dolor torácico en el posoperatorio, y 3. desarrollar actividades investigativas e incorporarse al equipo de salud para solucionar problemas identificados. En este sentido la autora considera que es relevante la importancia que se le concedió a la investigación en Enfermería, lo que le concede a la profesión un lugar cimero dentro del equipo de salud generador de conocimiento nuevo, capaz de dar solución a problemáticas identificadas. Este criterio coincide con escritos relacionados con la investigación en Enfermería, donde

---

<sup>13</sup> Vaporciyan AA, Merriman KW, Ece F, et al. Incidence of major pulmonary morbidity after pneumonectomy in association with timing of smoking cessation. *Ann Thorac Surg* 2002;73:420-5. discussion 425-6.

<sup>14</sup> Garutti I, Arnal D, Portas M, F. González, Moreno N. Analgesia pos toracotomía. En: Jimenes M, Martínez de Zuñiga C. Manual SEPAR de procedimientos. publicaciones Penmayer 2005 pag.6.

se reconoce “la contribución de la investigación en Enfermería al Sistema de Servicio de Salud”<sup>15</sup>.

Después de ser analizados y revisados los resultados de las encuestas por el total de funciones específicas con sus tareas propuestas sobre el total de funciones con sus tareas aceptadas por 100, quedaron aprobadas 11 funciones específicas con las tareas para el Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, alcanzando 85% y más de aceptación.

Fue muy relevante el debate para la determinación de los conocimientos, ya que uno de los atributos que forma parte de una persona competente son los conocimientos. De esta manera se facilita que la atención que se ofrece sea de óptima calidad. La enfermera necesita de un cuerpo de conocimiento que le permita resolver situaciones imprevistas, tomar decisiones, fomentar la autonomía, e incluso ser capaz de generar confianza y seguridad a los enfermos. Existen un número importante de trabajos realizados por diferentes investigadores que plantea este mismo punto de vista acerca del conocimiento para la Enfermería<sup>1617181920</sup>.

---

<sup>15</sup> Leddy S, Pepper Mae J. El proceso de la investigación Cap. 6. En: Leddy S, Pepper Mae J. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional Ed. Ciencias Médicas La Habana 2007 Pág. 115.

<sup>16</sup> Orellana Yañez A, Para Vicklijn T. Enfermería basada en evidencias: Barreras y estrategias para su implementación. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Feb. 19]; 13(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-5532007000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5532007000100003&lng=es) doi: 10.4067/S0717-95532007000100003.

<sup>17</sup> Triviño V, Zaider, Sanhuesa A, Olivia Paradigmas de investigación Enfermería. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2012 Mar 19]; 11(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es) doi: 10.4067/S0717-95532005000100003.

<sup>18</sup> Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2012 Mar 19]; 22(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es).

<sup>19</sup> Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermería* [revista en la Internet]. 2006, Dic [citado 2012 Marzo,19];22(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es).

Durante el debate se señaló lo importante del saber en la práctica y su relevancia en el proceso enseñanza-aprendizaje, punto coincidente con otras investigaciones donde se ha planteado que “el saber práctico ha permitido el desarrollo de la investigación en Enfermería y se han modificado las estructuras de formación de futuros profesionales de la Enfermería en diferentes materias”<sup>21</sup>.

Se aportaron ideas relacionada con los conocimientos, y se resaltaron algunos aspectos tales como:

- a. La anatomía del sistema respiratorio.
- b. Las complicaciones en el posoperatorio.
- c. La importancia de la fisioterapia respiratoria.
- d. El manejo y cuidado del tubo en T de Montgomery.
- e. El cuidado con el drenaje torácico.

Estos contenidos forman al Licenciado/a con un alto nivel científico que aporta herramientas expertas en el momento de realizar algún procedimiento.

En el taller se aportaron ideas y se analizaron todos los aspectos planteados por los trabajadores. Se enfatizó en lo relacionado con la fisioterapia respiratoria y el cuidado del tubo en T de Montgomery, puntos importantes en la atención en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax que además no forman parte de los programas de enseñanza en la profesión.

Una vez finalizado el panel quedan listados y aprobados los conocimientos por el total de votaciones a favor entre el total de participantes por 100 para un estándar de un 85%.

---

<sup>20</sup> Romero B. María Nubia. Jóvenes investigadores: La formación del ser investigador: obstáculos y desafíos. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2012 Mar 20]; 16(57): 50-54. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200011&lng=es).

<sup>21</sup> Molina Chailán I m; del Tránsito Jara Conchall Patricia. El saber práctico en enfermería. *Rev. Cubana de enfermería* 2010 Pág. 37,38.

Cuando se analizaron las encuestas de los expertos se pudo comprobar que fueron aprobados los conocimientos propuestos en el panel de trabajadores en su totalidad.

En la primera ronda de encuesta entregada no hubo consenso sobre el conocimiento relacionado con la interpretación de resultados de radiografía. El motivo del no consenso se relacionó con que la enfermera no define conductas, pero se debe tener en cuenta que puede ser capaz de identificar una complicación y evaluar el estado del paciente. En la segunda ronda entregada a los expertos, este conocimiento quedó aprobado con un 85% de aprobación, finalmente quedó incluido en la lista de conocimientos.

Los expertos incluyeron 2 conocimientos; en primer lugar, uno relacionado con la analgesia posoperatoria y la posición del catéter peridural. Es importante señalar que de acuerdo a la ubicación del catéter, (lumbar o cervical) será el analgésico que se administrará. Un ejemplo es la administración de la morfina que, cuando la posición del catéter es cervical interfiere en la buena ventilación, y es recomendado usarla cuando la posición es lumbar. Para cuando el catéter es cervical, se administra Bupivacaina al 0,5% en una mezcla con suero fisiológico.

Otro aspecto importante fue el relacionado con los resultados de las pruebas funcionales respiratoria. Este resultado nos facilita un dato importante en el preoperatorio y es un indicador de la necesidad de fisioterapia preoperatoria en los enfermos que van hacer operados; ello garantiza que no exista compromiso respiratorio después de la cirugía y garantiza la recuperación del enfermo.

Después de revisar y analizar los resultados de todas las encuestas por el total de conocimientos aceptados sobre conocimientos propuestos por 100 quedaron aprobados los conocimientos del enfermero licenciado en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax para un estándar de más de un 85 %.

Para el debate dedicado a las actitudes, los integrantes de cada grupo realizaron múltiples proposiciones, ya que existe un número importante de actitudes que debe poseer el Licenciado en Enfermería, resaltando la profesionalidad y la responsabilidad, lo que le concede a la enfermera un papel protagónico dentro del equipo de salud. Se concretan determinados atributos en un comportamiento adecuado en situaciones complejas que se presentan durante el cuidado: la actitud de consagración, la constancia y el sentido de pertenencia, los cuales dotan al profesional de enfermería de herramientas fuertes para ofertar un cuidado experto y con calidad.

Existen estudios donde se relacionan claramente la dimensión social de la profesión, los cuales rigen la responsabilidad social de la enfermera y que se definen como “directrices de la responsabilidad social”<sup>22</sup>, muy unido a este término están las actitudes de un enfermero competente. Estos estudios ponen de manifiesto que la Enfermería juega un papel importante en el proceso salud y sobre todo con actividades de promoción que realizan con la responsabilidad requerida para la prevención de enfermedades<sup>232425</sup>.

En la relatoría para las actitudes por el total de votaciones aceptadas sobre el número de participantes por 100, se llegó al consenso con un estándar del 85% de aprobación, quedando listadas.

---

<sup>22</sup> León Román C. Enfermería como Profesión y Ciencia. En: Bello N.L. Fundamentos de Enfermería. Ed. Ciencias Médicas, La Habana 2006.

<sup>23</sup> Tici Hernández B, Torrecillas Martínez M, Matos Nelson M, Casas Olazábal I. Cambios conductuales en estudiantes del Nuevo Modelo Pedagógico. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2012 ene]; 25(3-4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200007&lng=es).

<sup>24</sup> Navarro Ferrer PM, Pérez Labrada BR, Parada López N. Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2011 NoV. 24] ; 25(1-2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100005&lng=es).

<sup>25</sup> Amaro Cano MC. Problemas éticos y bioéticos en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2005. p. 16.

Cuando se analizaron las actitudes en las encuestas que realizaron los expertos se acordó que corresponden con las propuestas por el panel de trabajadores. Estas actitudes contribuyen a desarrollar en los profesionales la realización de acciones independientes en determinadas situaciones.

Después de revisar y analizar los resultados de todas las encuestas por el total de actitudes aceptados sobre actitudes propuestas por 100, quedaron aprobadas las actitudes del enfermero licenciado en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax con un 100% de aprobación.

Como resultado del trabajo del panel de trabajadores con los aportes de conocimientos, actitudes y funciones con sus tareas se propusieron ocho competencias específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, las que fueron listadas y puestas a consideración de los expertos, así como aprobadas con más del 85%.

Las competencias específicas listadas fueron:

1. Capacidad en la gestión de recursos humanos y materiales para planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar acciones relacionadas con la valoración general del enfermo y la asistencia continua de enfermería.
2. Capacidad para aplicar acciones continuas al enfermo en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, cumpliendo las técnicas establecidas y las dimensiones física y psicológica.
3. Capacidad para identificar y tratar las complicaciones en el enfermo durante el posoperatorio de la cirugía de tórax.
4. Capacidad para satisfacer las necesidades básicas referidas al apoyo nutricional del enfermo.
5. Capacidad para mantener en condiciones óptimas el sistema traqueo pulmonar.

6. Capacidad para educar, orientar y apoyar a pacientes y familiares en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud.

7. Capacidad para desarrollar habilidades investigativas de manera autónoma o en colaboración con el equipo de salud para solucionar problemas identificados.

8. Capacidad para evaluar el dolor torácico en el posoperatorio de la cirugía de tórax e identificar la vía de administración adecuada de la analgesia.

Estas competencias se desglosaron a partir de los siguientes indicadores de su ejecución:

1. Capacidad en la gestión de recursos humanos y materiales para planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar acciones organizativas de la valoración general del enfermo y la asistencia continua de enfermería.

1.1 Planificar, organizar, controlar y evaluar acciones relacionadas con valoración general del enfermo al ingreso en el servicio de cirugía de tórax.

a. Valoración del estado psíquico del paciente.

b. Identificar la presencia de síntomas y signos de enfermedad viral e infección de la vía respiratoria alta o baja.

c. Evaluar el chequeo preoperatorio, verificar que este actualizado con los exámenes requeridos.

d. Interrogar e identificar el consumo de algún medicamento que contraindique la cirugía.

e. Medir signos vitales.

f. Pesar y tallar al enfermo.

g. Identificar el tiempo que fumó el enfermo y el momento en que fumó por última vez.

1.2 Planificar, organizar, controlar y evaluar la asistencia continua de enfermería en el preoperatorio.

a. Cumplir con las normas epidemiológicas del servicio.

- b. Orientar y controlar cumplimiento de las indicaciones médicas e intervención de enfermería.
  - c. Controlar la realización de pruebas diagnósticas en el tiempo requerido y garantizar los resultados.
  - d. Establecer coordinación con otros servicios para las realizaciones de interconsulta si fuera necesario.
  - e. Chequear, controlar y evaluar la necesidad de fisioterapia respiratoria preoperatoria.
  - f. Realizar y controlar pedido de material de esterilización.
  - g. Entrega y recibo del turno físico al lado del paciente.
2. Capacidad para aplicar acciones continuas al enfermo en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, cumpliendo las técnicas establecidas y las dimensiones física y psicológica.
- 2.1 Planificar, organizar, controlar, ejecutar y evaluar cuidados preoperatorios mediatos e inmediatos en la cirugía de tórax.
- a. Verificar indicaciones de pruebas diagnósticas.
  - b. Informar al enfermo en qué consiste la preparación según el examen indicado.
  - c. Ofrecer cuidados antes y después de las pruebas diagnósticas invasivas (laringoscopia, broncoscopia y ultrasonido con biopsia aspirativa con aguja fina).
  - d. Preparar al enfermo para la cirugía según el órgano afectado (pulmón, tráquea o esófago).
  - e. Coordinar con el departamento de fisioterapia para realizar fisioterapia respiratoria antes de la cirugía.
  - f. Solicitar a farmacia antibiótico para la profilaxis en el preoperatorio inmediato.

g. Enviar el enfermo al salón de operaciones con antibiótico y exámenes indicados, si así lo requiere.

h. Rasurar zona quirúrgica.

i. Orientar al enfermo que permanezca en ayunas.

2.2 Planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar la recepción del enfermo en el posoperatorio.

a. Recibir al enfermo en su unidad.

b. Valorar su estado general, estado de conciencia y hemodinámica.

c. Medir parámetros vitales.

d. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema respiratorio.

e. Verificar funcionamiento correcto del drenaje torácico.

f. Verificar los niveles de agua del equipo para el sello de agua (4-8 ml) y para la presión de la aspiración hasta (12 ml de agua).

g. Chequear la permeabilidad de las sondas torácicas y si se trata de la tráquea, verificar el funcionamiento del Tubo de Montgomery.

h. Colocar aspiración, si lo requiere, según la operación realizada.

2.3 Planificar, ejecutar, controlar y evaluar acciones continuas en el posoperatorio de la cirugía de tórax.

a. Recepcionar al enfermo en su unidad.

b. Valoración del estado y medición de parámetros vitales.

c. Identificar la técnica utilizada en el operado de tráquea y ofrecer los cuidados requeridos.

d. Realizar cura diaria de la herida.

e. Realizar lavado con suero fisiológico tres veces al día del Tubo de Montgomery.

- f. Ofrecer cuidados con el drenaje torácico en la cirugía de tórax, e identificar técnica utilizada para acoplar la aspiración continua o mantener sello de agua.
  - g. Ofrecer cuidados con la hidratación.
  - h. Cuidar abordaje venoso.
  - i. Realizar cura diaria en el sitio de punción.
  - j. Explicar la escala de dolor análogo visual y según respuesta del enfermo, cumplir analgesia de acuerdo con la indicación médica a través del catéter peridural.
  - k. Cura diaria de los orificio del drenaje y contabilizar lo drenado.
  - l. Mantener niveles de agua en los equipos de drenaje torácico para controlar la presión de aspiración a un nivel de 12mm de mercurio y conservar el sello de agua.
  - m. Comenzar, después de las primeras 24hrs, el lavado del tubo en T de Montgomery.
3. Capacidad para identificar y tratar las complicaciones en el enfermo durante el posoperatorio de la cirugía de tórax.
- 3.1 Identificar complicaciones en el posoperatorio de la cirugía de tórax.
- a. Valorar de manera continua las manifestaciones que permitan identificar una urgencia en el posoperatorio.
  - b. Reconocer signos y síntomas de sangramiento, shock, deshidratación y aplicar medidas de urgencias.
  - c. Identificar y tratar signos y síntomas de tromboembolismo pulmonar.
  - d. Identificar y tratar signos y síntomas de infección de la herida quirúrgica, empiema pleural, absceso pulmonar y derrame plural.
  - e. Tratar la hipertermia.
  - f. Identificar obstrucción de la vía respiratoria y aplicar medidas de inmediato.
  - g. Interpretar signos de atelectasia en la radiografía de tórax.

4. Capacidad para satisfacer las necesidades básicas referidas al apoyo nutricional del enfermo.

4.1 Realizar evaluación nutricional del enfermo en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax e intervenir con acciones encaminadas al apoyo nutricional.

a. Verificar valores de albúmina y proteínas totales, colesterol, triglicérido y hemograma con diferencial.

b. Determinar índice de masa corporal, calcular el porcentaje de pérdida de peso.

c. Solicitar valoración por el grupo de apoyo nutricional cuando se detecte un déficit nutricional.

d. Planificar, chequear, ejecutar y evaluar.

e. Explicar la importancia de la ingestión de la dieta indicada por el médico en cuanto a aporte de calorías, grasas y proteínas.

f. Chequear que la alimentación se cumpla con los requerimientos nutricionales establecidos.

g. Explicar a enfermos y familiares la preparación de los suplementos nutricionales y la forma de administración.

5. Capacidad para mantener en condiciones óptimas el sistema traqueo-pulmonar.

5.1 Mantener vía aéreas permeables durante el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax.

a. Administración de aerosol de salbutamol, alternando con acetil cisteína, según indicación médica.

b. Orientar la ingestión de líquidos abundantes, lo que facilita la fluidez de las secreciones.

c. Orientar y coordinar con el Departamento de Fisiatría la realización de fisioterapia respiratoria.

d. Administrar el aerosol a presión positiva en el caso que lo requiera.

e. Aplicar O2 por catéter o máscara cuando existe disnea.

6. Capacidad para educar, orientar y apoyar a pacientes y familiares en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud.

6.1 Brindar apoyo en la esfera psicológica de manera interdisciplinaria.

a. Informar al enfermo sobre la disposición para resolver dudas que afecten su bienestar.

b. Explicar al enfermo todos los procedimientos que se realizarán para que exprese confianza y seguridad.

c. Detectar signos de ansiedad.

d. Interactuar con la psicóloga para ayudar al enfermo a enfrentar los temores y preocupaciones en relación con la cirugía.

e. Proporcionar un ambiente confortable.

f. Comparar valoración antes y después de la intervención quirúrgica para determinar cambios del estado psicológico.

6.2 Informar y educar a los enfermos y familiares sobre la preparación de las diferentes pruebas diagnósticas, procedimientos, intervencionistas o quirúrgico, y todo lo relacionado con el proceso de la enfermedad.

a. Coordinar con el resto del equipo para transmitir la información requerida al paciente y sus familiares.

b. Informar y explicar la preparación para prueba de laboratorio clínico.

c. Brindar orientaciones específicas durante la preparación física y emocional para la intervención quirúrgica.

d. Informar y explicar sobre las alternativas de tratamiento quirúrgico en las diferentes afecciones que son tributaria de cirugía.

e. Brindar educación sanitaria relacionada con el proceso de la enfermedad, conducta terapéutica, dieta y hábitos tóxicos.

7. Capacidad para desarrollar habilidades investigativas de manera autónoma o en colaboración con el equipo interdisciplinario de salud para solucionar problemas identificados.

7.1 Desarrollar habilidades investigativas en colaboración con el equipo multidisciplinario de salud para dar solución a problemas identificados.

a. Identificar problemas que puedan ser tratados por Enfermería y otros profesionales.

b. Definir funciones y tareas del equipo de investigación.

c. Confeccionar proyecto de investigación.

d. Presentar los resultados en eventos científicos.

e. Publicar los resultados para la socialización del conocimiento.

8. Capacidad para evaluar el dolor torácico en el posoperatorio, e identificar la vía de administración adecuada de la analgesia.

8.1 Valorar y tratar el dolor torácico en el posoperatorio.

a. Identificar manifestaciones que acompañan al dolor, disnea, frialdad y palidez.

b. Evaluar la característica del dolor, intensidad y duración.

c. Administrar analgesia según indicación médica y vía de administración.

d. Utilizar la escala análoga visual para la administración del medicamento.

e. Proporciona comodidad y confort para proporcionar alivio.

**CONCLUSIONES.**

En los resultados de la investigación se concretaron las Competencias Específicas de Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, donde se tuvieron en cuenta los procesos relacionados con las competencias, que permitirán un cuidado enfermero eficiente y experto.

Finalmente, el estudio permitió identificar funciones y tareas que responden a las competencias específicas del Licenciado en Enfermería en el pre y posoperatorio de la cirugía de tórax, así como se determinaron los conocimientos de este licenciado para poder realizar con éxito las funciones y tareas, además de las actitudes de este profesional.

**DATOS DEL AUTOR:**

Belkis Salabarría Roig. Máster en Ciencias de la Enfermería, Licenciada en Enfermería y Diplomados en Gerencia, Nutrición y Comunicación. Profesora Instructora y Jefa de Sala del Servicio de Cirugía General.

**RECIBIDO:** 21 de septiembre del 2013.    **APROBADO:** 17 de octubre del 2013.