

## Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos

### Nurse Competences for Managing Direct Care in an Adult Intensive Care Unit

Diana Carolina Díaz Mass<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1972-3220>

Virginia Inés Soto Lesmes<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3296-8812>

<sup>1</sup>Universidad del Norte. Departamento de Enfermería. Barranquilla, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia.

\*Autor para la correspondencia: [dmass@uninorte.edu.co](mailto:dmass@uninorte.edu.co)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las competencias que adquieren y desarrollan las enfermeras que gestionan el cuidado directo en las unidades de cuidados intensivos de adultos son un factor esencial para garantizar una atención segura y de calidad. El nivel de experticia requerido debe estar direccionado por un perfil o mapa de competencias específico.

**Objetivo:** Determinar las competencias de las enfermeras para la gestión del cuidado directo en una unidad de cuidados intensivos de adultos.

**Métodos:** Revisión integrativa de literatura. Se analizaron 14 artículos con abordaje cualitativo y cuantitativo publicados entre los años 2000 a 2017, encontrados en base de datos Ovid- Nursing, Global Health-Ovid, MEDLINE, Web of Science, SCIELO, SCOPUS, Science Direct, y EBSCO. La lectura crítica de estos, se realizó empleando: CASPe, STROBE Statement y Joanna Briggs Institute. Se determinó nivel evidencia y grado de recomendación mediante la herramienta del CEBM. A partir de los hallazgos comunes se determinaron las categorías.

**Conclusiones:** El juicio clínico de enfermería es la competencia central para la gestión del cuidado directo en unidades de cuidados intensivos porque permite a la enfermera tomar decisiones en situaciones cambiantes a partir del pensamiento crítico y el razonamiento clínico para la resolución de problemas, la priorización y el logro de resultados en salud.

**Palabras clave:** competencia clínica; enfermería de cuidados críticos; cuidados críticos; unidades de cuidados intensivos

#### ABSTRACT

**Introduction:** The competences acquired and developed by nurses who manage direct care in adult intensive care units are an essential factor to guarantee safe and quality care. The level of expertise required must be directed by a specific profile or map of competences.

**Objective:** To determine the competences of nurses for direct care management in an adult intensive care unit.

**Methods:** Integrative literature review. Fourteen articles with a qualitative and quantitative approach published between 2000 and 2017, found in the databases *Ovid-Nursing*, *Global Health-Ovid*, *MEDLINE*, *Web of Science*, *SCIELO*, *SCOPUS*, *Science Direct*, and *EBSCO* were analyzed. The critical reading of these was

carried out using CASPe, STROBE Statement and Joanna Briggs Institute. The level of evidence and degree of recommendation were determined using the CEBM tool. From common findings, the categories were determined.

**Conclusions:** Nursing clinical judgment is the core competence for direct care management in intensive care units because it allows the nurse to make decisions in changing situations based on critical thinking and clinical reasoning for problem solving, prioritization and achieving health outcomes.

**Keywords:** clinical competence; critical care nursing; critical cares; intensive care units.

Recibido: 28/11/2019

Aceptado: 07/01/2020

## Introducción

Las competencias de las enfermeras que gestionan el cuidado directo en unidades polivalentes de cuidados intensivos de adultos son un factor esencial para asegurar una atención sanitaria calificada y rentable, por lo que se considera un aspecto esencial de la práctica de enfermería que afecta a los pacientes, familias e incluso a otras enfermeras; además de constituirse en un elemento básico para una práctica ética y responsable.<sup>(1)</sup> El talento humano que labora en estas unidades tiene un papel importante en los desenlaces, complicaciones y los eventos adversos, así como en los costos de la atención.<sup>(2)</sup> Desde esta perspectiva, el impacto que tienen las enfermeras competentes en los resultados fisiológicos y psicológicos de los pacientes es significativo, por ejemplo, en las intervenciones de enfermería basada en la evidencia.<sup>(3)</sup>

En este sentido, se deben reconocer las competencias en enfermería para la gestión del cuidado que se conciben como la combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria.<sup>(4)</sup> Y la gestión del cuidado de enfermería de acuerdo a lo planteado por *Milos* y otros,<sup>(5)</sup> entendida como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control para la provisión de cuidados oportunos, integrales que aseguren la continuidad de la atención según lineamientos estratégicos de la institución mediante una adecuada administración de los recursos humanos y materiales”.

*Kane*<sup>(6)</sup> afirma que “un profesional es competente en la medida en que utiliza los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en las situaciones que corresponden al campo de su práctica”. Por tanto, contar con enfermeras competentes para el desempeño de la práctica clínica desde el área de cuidado crítico resulta indispensable.

En Colombia, la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece que el talento humano de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos adultos deben tener formación académica posgradual.<sup>(7)</sup> No obstante, la literatura muestra que la acreditación de la formación académica formal no garantiza que un profesional sea competente, pues ante una situación real puede no demostrarlo.<sup>(6)</sup>

A pesar de la importancia de este fenómeno, ha sido poco explorado y descrito en la literatura, especialmente en el contexto colombiano. Adicionalmente, el enfoque de los estudios realizados se ha centrado en los niveles de gestión del cuidado estratégico y táctico.<sup>(8)</sup>

El estudio se realizó con el objetivo de determinar las competencias de las enfermeras para la gestión del cuidado directo en unidades de cuidados intensivos adultos.

## Métodos

Se realizó una revisión integrativa de literatura publicada desde el año 2000 a 2017, para el desarrollo del estudio se aplicaron las seis etapas propuestas por *Mendes* y otros,<sup>(9)</sup> quienes tomaron como referencia a varios autores de este método.

Las ecuaciones de búsqueda fueron realizadas empleando la combinación de palabras clave correspondientes a Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y operadores booleanos. Las palabras claves utilizadas fueron “Clinical competence” AND “Nursing care” OR “Critical care”. Los términos “management” y “professional competence” fueron excluidos de la búsqueda por conducir a artículos que tenían como objetivo identificar o describir las competencias de los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos pero desde perfiles administrativos y/o desde el punto de vista profesional. La búsqueda se realizó en las base de datos Ovid- Nursing, Global Health-Ovid, MEDLINE, Web of Science, SCIELO, SCOPUS, Science Direct, EBSCO.

Para la selección de los artículos se consideraron como criterios de inclusión los artículos originales en español, inglés y/o portugués relacionados con los conceptos de estudio (Competencias para la gestión del cuidado de enfermería) en cuidados intensivos y artículos considerados clásicos de la literatura publicados entre el año 2000 al 2017, artículos con abordaje cualitativo, cuantitativo y/o mixto; y revisiones sistemáticas y/o narrativas con metodología sistemática. Se excluyeron los artículos duplicados, artículos relacionados con los conceptos de estudios aplicados a profesionales diferentes a enfermería, artículos editoriales y de opinión.

Se seleccionaron 88 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales tras la lectura de texto completo se incluyeron 14. A continuación se detalla el proceso de búsqueda y selección de artículos (Figura.1).

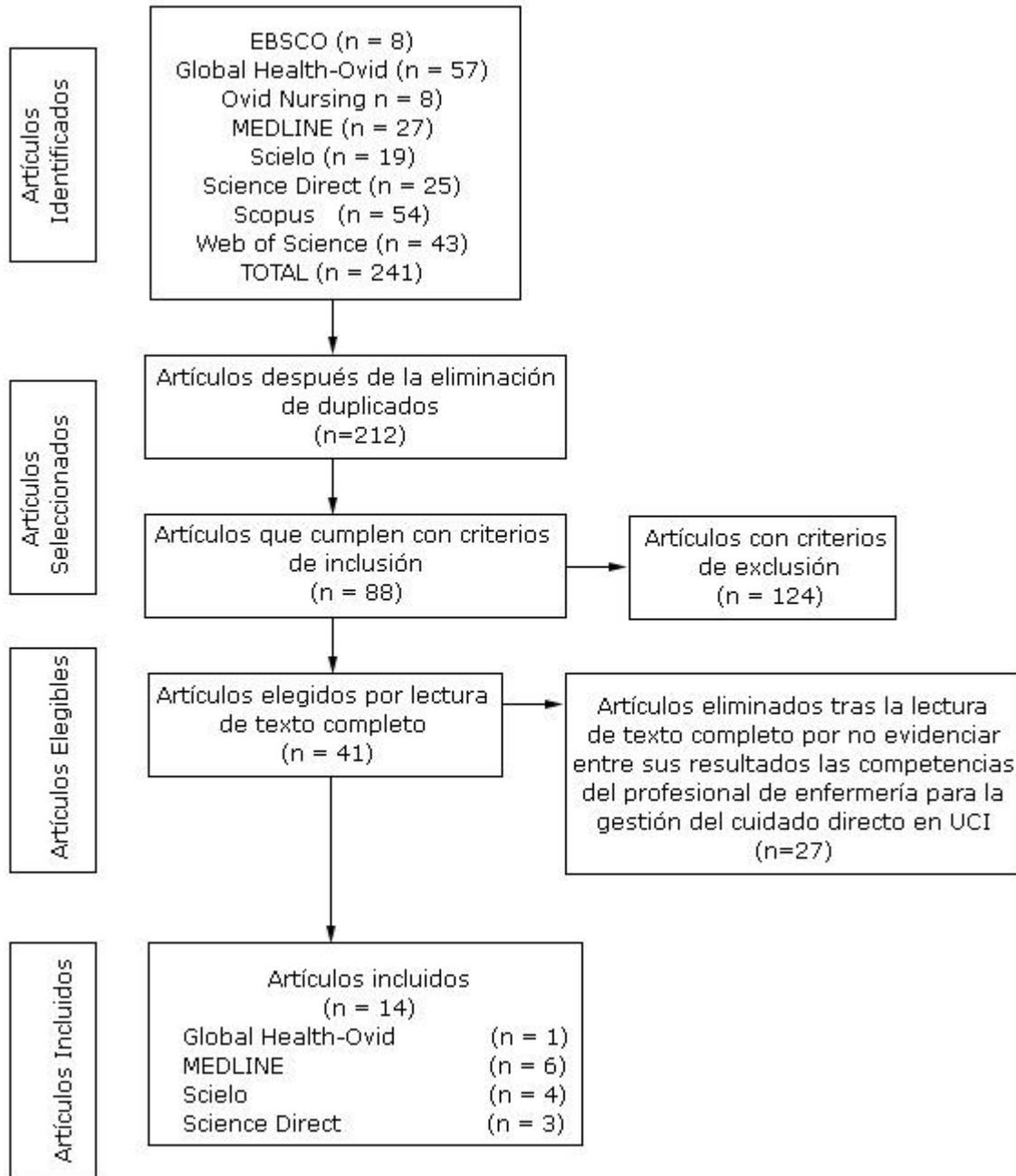


Fig. 1- Diagrama PRISMA: Proceso de búsqueda y selección de artículos.

Con el fin de disminuir los sesgos de publicación, se realizó la búsqueda previa de literatura gris, la cual fue excluida. Igualmente, se garantizó el respeto por la propiedad intelectual, dando crédito a los investigadores de todos los artículos seleccionados para realizar la investigación, se prestó especial atención a la normatividad vigente para citar cada artículo.

Para el control de sesgos de selección, se siguieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, y se realizó la evaluación de la calidad de los artículos incluidos mediante la lectura crítica de los artículos incluidos a través de las plantillas del Critical Appraisal Skills Programme en español (CASPe) para estudios cualitativos y de revisión de literatura, las listas de chequeo de la Strengthening the reporting of observational studies in the epidemiology STROBE Statement para Cross Sectional Studies y las listas de verificación de la Joanna Briggs Institute<sup>(10)</sup>

para reporte de casos, de acuerdo al diseño de cada uno de los estudios. Para determinar el porcentaje de calidad general de cada artículo, se le asignó un puntaje a cada ítem de la plantilla sobre un total de 100 puntos, de tal forma que los ítems afirmativos sumaban puntos a este porcentaje y los ítems negativos o que no se cumplían en su totalidad puntuarían un valor de 0 o menor del establecido para el ítem respectivamente. La sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem correspondió al porcentaje de cumplimiento general. Dado que más la mitad de los ítems que contienen cada plantilla evaluaba aspectos relacionados con la coherencia entre los objetivos del estudio y los resultados, muestra, tipos de participantes, aspectos éticos de la investigación, aplicabilidad de los resultados, entre otros. Se determinó que los artículos que obtuvieran un porcentaje de cumplimiento general; igual o superior al 80 % se consideraban artículos de buena calidad.

La evaluación del nivel de evidencia científica y el grado de recomendación se realizó mediante la herramienta del Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (CEBM). Se realizó una caracterización de la producción científica reportada por la literatura. El análisis e integración de los hallazgos se realizó mediante el establecimiento de categorías, propiedades y subcategorías<sup>(11)</sup> que permitieron determinar las competencias de las enfermeras para la gestión del cuidado directo en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos derivada de la revisión de la literatura.

Este estudio tuvo en cuenta los lineamientos éticos existentes para la investigación de acuerdo a lo establecido por la Declaración de Helsinki y la Resolución 008430 de 1993 de Colombia. Fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia.

## Desarrollo

### Caracterización de la evidencia científica

El 64,28 % (9) de los estudios incluidos están en idioma inglés. Estos fueron realizados en Finlandia, Brasil, España y Estados Unidos. En el contexto colombiano, no se encontró ninguna publicación en las bases de datos consultadas, esto puede estar ligado a la falta de evidencia sobre un perfil o mapa por competencias propuesto desde las asociaciones de enfermería, entidades gubernamentales o empleadores, que direccionen específicamente la gestión del cuidado directo de enfermería en las unidades de cuidado intensivo.

El 71,42 % (10) de los estudios se realizaron entre 2012 y 2017; mientras el 28,57 % (4) restante datan de 2004 a 2011. Esto puede estar relacionado con los cambios en las políticas de salud a nivel internacional que se han presentado en la última década con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, mediante modelos de atención centrados en el paciente, donde la calidad de la atención de enfermería tiene un papel fundamental.

En relación a la metodología, ocho estudios utilizaron un abordaje cualitativo y seis un abordaje cuantitativo; el diseño que predominó fue el exploratorio, seguido por el descriptivo y la revisión de literatura.

### Evaluación de la calidad de la evidencia científica

La lectura crítica de los artículos mediante las herramientas CASPe, JBI y STROBE evidenció que todos los artículos incluidos alcanzaron una evaluación de calidad

positiva, lo que dió cuenta de la calidad metodológica y el rigor investigativo de estos y por tanto de los hallazgos reportados.

La evaluación del nivel de evidencia y grado de recomendación de las publicaciones se realizó mediante la herramienta del CEBM. Se evidenció que el 71,42 % (10) de los estudios presentó un nivel de evidencia 5 y un grado de recomendación D, el 21,42 % (3) un nivel de evidencia 3a con un grado de recomendación B y el 7,14 % (1) restante un nivel de evidencia 4c con un grado de recomendación C, lo que indica que el nivel de producción del conocimiento relacionado con el fenómeno de estudio aún está en fase de descripción y exploración.

En el cuadro 1 se presentan los estudios incluidos y los principales hallazgos.

**Cuadro 1- Estudios incluidos (n=14)**

Título	Autores	Año	País	Principales hallazgos / Resultados
Comparison of nurse competence in different hospital Work environments. <sup>(22)</sup>	Riitta Meretoja, Helena Leino-Kilpi, Anna-Maija Kaira	2004	Finlandia	La gestión de cuidado en UCI involucra el Manejo de situaciones cambiantes, rol de ayuda, funciones de diagnóstico, intervenciones terapéuticas, rol de trabajo y aseguramiento de la calidad.
Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. <sup>(23)</sup>	Salonen A.H., Kaunonen M., Meretoja R. & Tarkka M.-T.	2007	Finlandia	La gestión de cuidado en UCI envuelve dos competencias: Rol de ayuda Y Funciones de diagnóstico."
Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. <sup>(15)</sup>	Riitta-Liisa Aari, Suominen Tarja, Leino-Kilpi Helena	2008	Finlandia	La <i>competencia clínica</i> involucra la aplicación de Principios del cuidado de enfermería, Guías clínicas e Intervenciones de enfermería. La <i>competencia profesional</i> implica la aplicación de una Actividad ética y familiaridad con las leyes de atención en salud, Toma de decisiones, desarrollo del trabajo y colaboración. Estas competencias requieren una base de conocimientos, habilidades, actitud y base de valores, y una base de experiencia.
La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. <sup>(12)</sup>	A. Arceado Maraion; M.J. Estorach Querol y S. Ferrer Francés	2011	España	La competencia es la habilidad de incorporar a la familia como participante en los cuidados de un paciente crítico. Requieren la aplicación del juicio clínico y exige por parte de la enfermera un comportamiento experto.
Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. <sup>(13)</sup>	Henriques Camelo Silvia Helena	2012	Brasil	La competencia profesional en UCI requiere la administración del cuidado de enfermería, implementación del cuidado de enfermería de mayor complejidad, liderazgo en enfermería, toma de decisiones, comunicación, educación

				continuada, administración de recursos humanos y materiales.
Competence requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition? A Delphi study. <sup>(17)</sup>	Riitta-Liisa Lakanmaa, Tarja Suominen,, Juha Perttilä, Pauli Puukka, Helena Leino-Kilpi	2012	Finlandia	Las competencias clínicas y profesionales en cuidados intensivos requieren además de una base de conocimientos, habilidades, actitud, valores, experiencia; una base personal. Esta a su vez, involucra humanidad y ética, modo de trabajar y motivación laboral.
Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. <sup>(21)</sup>	Jerry O’leary	2012	Estados Unidos	La gestión de cuidado en UCI involucra el manejo de situaciones cambiantes, rol de ayuda, funciones de diagnóstico, intervenciones terapéuticas, rol de trabajo y aseguramiento de la calidad.
Teamwork as a nursing competence at Intensive Care Units. <sup>(24)</sup>	Silvia Helena Henriques Camelo, Lucieli Dias Pedreschi Chaves	2013	Brasil	La competencia profesional además involucra trabajo en equipo.
Perfil Profesional de los Enfermeros que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital universitario. <sup>(14)</sup>	Silvia Helena Henriques Camelo, Vânea Lucia dos Santos Silva, Ana Maria Laus, Lucieli Dias Pedreschi Chaves	2013	Brasil	Las competencias técnicas para la asistencia de pacientes críticos son las relacionadas con el conocimiento científico y las habilidades técnicas para la atención de los pacientes en unidades de alta complejidad. Y las competencias para la gestión de la asistencia en unidades de terapia intensiva/ crítica son las relacionadas con las competencias gerenciales y administrativas para la atención de alta complejidad.
Basic competence in intensive and critical care nursing: development and psychometric testing of a competence scale. <sup>(18)</sup>	Riitta-Liisa Lakanmaa, Tarja Suominen, Juha Perttila, Marita Ritmala-Castre´n, Tero Vahlberg and Helena Leino-Kilpi	2014	Finlandia	La competencia clínica es el conocimiento complejo de cómo actuar, basado en la movilización y combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y recursos externos.
Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. <sup>(16)</sup>	Riitta-Liisa Lakanmaa, Tarja Suominen, Marita Ritmala-Castrén, Tero Vahlberg, and Helena Leino-Kilpi	2015	Finlandia	Se identificaron dos tipos de competencias básicas de las enfermeras de UCI desde la concepción holística se dividen en: competencia clínica relacionada con el paciente y competencia profesional general.
Diferencias y similitudes entre las competencias de una supervisora de enfermería y una enfermera clínica especialista. <sup>(19)</sup>	M. del Barrio-Linares, y M.J. Pumar-Méndez	2015	España	Las competencias para la gestión del cuidado en UCI involucran el liderazgo en enfermería, la práctica clínica directa, investigación, consulta, colaboración, coaching; y participación en la toma de decisiones y ser agente defensor y moral del paciente

Competências do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. <sup>(20)</sup>	Gisele Knop Aued; Elizabeth Bernardino; Aida Maris Peres; Maria Ribeiro Lacerda; Clémence Dallaire; Ester do Nascimento Ribas	2016	Brasil	Las competencias para la gestión del cuidado en UCI comprenden proporcionar un sistema de apoyo para garantizar una atención médica y de enfermería segura; e identificar la crisis de un paciente hasta que la asistencia médica esté disponible.
Seeing beyond monitors—Critical care nurses' multiple skills inpatient observation: Descriptive qualitative study. <sup>(25)</sup>	Mika Alastalo, Leena Salminen, Riitta-Liisa Lakanmaa, Helena Leino-Kilpi	2017	Finlandia	Las enfermeras de cuidado crítico deben tener las competencias para la obtención y procesamiento de información relevante; y la toma de decisiones.

### Análisis e integración de los hallazgos

A partir de los hallazgos derivados de la crítica realizada a los 14 artículos incluidos, se determinaron 34 propiedades de los conceptos de Competencias para la gestión del cuidado directo con su respectiva descripción. Posteriormente, se realizó la reducción de datos por similitudes y diferencias, lo que permitió el establecimiento de una categoría central: Juicio Clínico de Enfermería, y tres subcategorías denominadas: a) Competencias para la interacción con el paciente y su familia, b) Competencias para la interacción con recursos humanos y materiales, y c) Competencias para las intervenciones terapéuticas de Enfermería (Figura. 2).

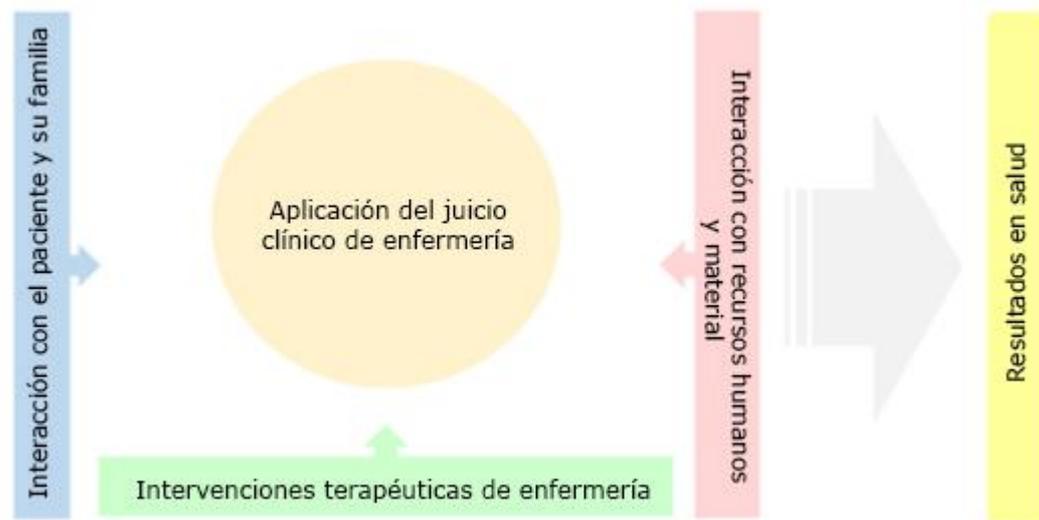


Fig. 2- Competencias para la Gestión del Cuidado Directo en UCI adulto.

### Juicio Clínico de Enfermería

“Es el pensamiento en acción y el razonamiento clínico en transición..., la capacidad de la enfermera de leer la situación inicial, para entenderla y para plantear cambios o ajustes de momento a momento según la respuesta del paciente... Práctica basada en la respuesta, que es la capacidad de la enfermera para responder de forma flexible a las necesidades del paciente y su familia...” *Arreciado* y otros.<sup>(12)</sup>

Comprende las “habilidades para la toma de decisión que a su vez involucran el pensamiento crítico sobre las situaciones con base en el análisis y juicio de las perspectivas de cada propuesta de acción y de sus desdoblamientos; el raciocinio lógico e intuitivo y la evaluación que pasa a través de ese proceso; el conocimiento administrativo relacionado con la cultura y el poder de las organizaciones, y la aplicación del proceso administrativo...” *Camelo y Camelo* y otros.<sup>(13,14)</sup> “para la resolución de problemas y priorización” *Ääri* y otros y *Lakanmaa, y otros*<sup>(15,16,17,18)</sup> y el logro de resultados óptimos en salud.

#### Subcategoría 1: Competencias para la interacción con el paciente y su familia

“Es la habilidad de incorporar a la familia como participante en los cuidados de un paciente crítico...” *Arreciado* y otros.<sup>(12)</sup> “La capacidad de la enfermera de interactuar con los pacientes y sus familias mediante la práctica clínica directa con el fin de promover holísticamente su salud, bienestar y calidad de vida” *Del Barrio-Linares* y otros.<sup>(19)</sup> Esta subcategoría a su vez requiere por parte de la enfermera competencias: comunicativas, para la colaboración con el paciente y su familia, para ser agente defensor y moral del paciente, y de coaching (entrenamiento) enfocado en el paciente y su familia.

#### Subcategoría 2: Competencias para la interacción con recursos humanos y materiales

“Es la capacidad de administrar el cuidado de enfermería... desarrollando funciones de organización y planificación del trabajo a ser desarrollado durante su turno o en todo el proceso de atención del paciente. Estas actividades incluyen la evaluación del paciente, planificación de la asistencia, supervisión de la atención, así como las tareas burocráticas y administrativas” *Camelo*.<sup>(13)</sup> “Las competencias gerenciales y administrativas para la atención de alta complejidad” *Camelo* y otros.<sup>(14)</sup> Esta subcategoría, a su vez demanda por parte de la enfermera competencias en: liderazgo situacional y participativo, trabajo en equipo, toma de decisiones, administración de recursos humanos y materiales, aseguramiento de la calidad de la atención y en investigación basada en la evidencia.

### Subcategoría 3: Competencias para las intervenciones terapéuticas de Enfermería

“Es la capacidad de la enfermera para realizar de manera aceptable las tareas directamente relacionadas con el cuidado del paciente...involucra una base de conocimientos y habilidades” *Ääri* y otros y *Lakanmaa* y otros:<sup>(15,16)</sup> “atención de mayor complejidad... exige capacidad de tomar decisiones inmediatas” *Camelo*,<sup>(13)</sup> actitudes... “*Aued* y otros; *O’leary*;<sup>(20,21)</sup> que permitan evaluar resultados en salud y que demuestren cómo enfermería contribuye en mejorar la condición de salud y el bienestar del paciente y su familia. Esta subcategoría, también exige por parte de la enfermera competencias en manejo de situaciones cambiantes y de crisis, conocimientos técnico-científicos expertos, principios éticos y del cuidado de enfermería, rol de ayuda y colaboración con el equipo interdisciplinario y multidisciplinario.

## Conclusiones

Las competencias de la enfermera para la gestión del cuidado directo en unidades de cuidados intensivos de adultos identificadas en el presente estudio sirven de base para plantear a futuro el perfil de competencias que debe tener el profesional de enfermería que se desempeña en dicha institución, y contribuir con el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería.

La construcción de perfiles de competencias específicas para la selección y asignación de enfermeras que laboran en UCI es relevante para el crecimiento profesional de este recurso humano, con planes de entrenamiento y educación continua orientados a su cualificación de acuerdo a las exigencias de su ambiente de trabajo.

Al considerar los resultados y recomendaciones de esta revisión integrativa es conveniente tener en cuenta algunas limitaciones de la literatura. En primer lugar, todos los estudios identificados como relevantes para la presente investigación han sido llevados a cabo en contextos diferentes al nacional. Las conclusiones de estos estudios pueden estar influenciadas por las características de los contextos sanitarios de esos países y, por tanto, su aplicación al contexto colombiano deber ser adaptada. En segundo lugar, está la escasez de estudios encontrados que aborden o identifiquen las competencias para la gestión de cuidado directo en unidad de cuidados intensivos adultos. Por último, el nivel de evidencia de la literatura revisada da cuenta que hasta ahora este es descriptivo. Sería recomendable que en futuros estudios se aborde el tema con propuestas de intervención para validar los supuestos encontrados.

## Referencias bibliográficas

1. Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence development among nurses: the process of constant interaction. *J Contin Educ Nurs*. 2007 [acceso: 11/02/2017];38(5):211-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17907665>
2. Juneja D, Nasa P, Singh O. Physician staffing pattern in intensive care units: Have we cracked the code? *World J Crit Care Med*. 2012 [acceso: 25/03/2018];1(1):10-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956065/>
3. Lakanmaa R, Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic competence of intensive care unit nurses: cross-sectional survey study. *Biomed Res Int*. 2015 [acceso: 15/06/2018];2015(no):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628747/>
4. González C. Competencias en enfermería intensiva: Rúbricas de evaluación del desempeño. España: Editorial Académica Española; 2016.
5. Milos P, Bórquez B, Larrain A. La “Gestión del Cuidado” En la legislación Chilena. Interpretación y alcance. *Cienc. Enferm*. 2010 [acceso: 07/01/2020];16(1):17-29. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100003>
6. Fernández Araque A. Competencias de las profesiones sanitarias. *Nursing* (Ed. esp., Internet). 2008 [acceso: 28/11/2019];26(7):56-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212538208707714>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00002003/2014 de 28 mayo. Colombia: MINSALUD; 2014 [acceso: 18/01/2017]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20de%202014.pdf)
8. De Oliveira P, Kowal I. Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(1):106-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015>
9. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Joanna Briggs Institute. The JBI-Qualitative Assessment and Review Instrument (JBI-QARI). Australia: The University of Adelaide-Joanna Briggs Institute; 2003 [acceso: 18/06/2018]. Disponible en: [https://joannabriggs.org/critical\\_appraisal\\_tools](https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools)
11. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía; 2002.
12. Arrecciado A, Estorach M, Ferrer S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enferm. Intensiva*. 2011 [acceso: 05/12/2018];22(3):112-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239910001136>
13. Camelo S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am.*

- Enfermagem. 2012;20(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>
14. Camelo S, Dos Santos V, Laus A, Pedreschi L. Perfil profesional de los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos de un hospital universitario. *Cienc. enferm.* 2013;19(3):51-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300006>
15. Ääri R, Tarja S, Helena L. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008 [acceso: 05/10/2018];24(2):78-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096433970700122X?via%3Dihub>
16. Lakanmaa R., Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic competence of intensive care unit nurses: cross-sectional survey study. *Biomed Res Int.* 2015 [acceso: 22/11/2019];2015(no):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628747/>
17. Lakanmaa R, Suominen T, Perttilä J, Puukka P, Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing-still in need of definition? A Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2012 [acceso: 03/01/2020];28(6):329-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339712000341>
18. Lakanmaa R, Suominen T, Perttilä, J, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic competente in intensive and critical care nursing: development and psychometric testing of a competente scale. *J. Clin. Nurs.* 2014 [acceso: 07/11/2018];23(5-6):799-810. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23331409>
19. Del Barrio-Linares M, Pumar-Méndez M. Diferencias y similitudes entre las competencias de una supervisora de enfermería y una enfermera clínica especialista. *Enferm. Intensiva.* 2015 [acceso: 16/06/2018];26(3):112-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-diferencias-similitudes-entre-competencias-una-S1130239915000577>
20. Aued G, Bernardino E, Peres A, Lacerda M, Dallaire C, Ribas E. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(1):142-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>
21. O`Leary J. Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *J Nurs Manag.* 2012 [acceso: 14/04/2019];20(5):607-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22823216>
22. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *J Nurs Manag.* 2004 [acceso: 04/01/2020];12(5):329-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15315489>
23. Salonen A, Kaunonen M, Meretoja R, Tarkka M. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *J Nurs Manag.* 2007 [acceso: 27/12/2019];15(8):792-800. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17944604>
24. Camelo S, Pedreschi L. Teamwork as a nursing competence at Intensive Care Units. *Inv. educ. enferm.* 2013 [acceso: 13/09/2019];31(1):107-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0120-53072013000100013&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-53072013000100013&lng=en&tlng=en)

25. Alastalo M, Salminen L, Lakanmaa R, Leino-Kilpi H. Seeing beyond monitors—Critical care nurses’ multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017 [acceso: 09/10/2018];42:80-7. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096433971730085X?via%3Dihub>

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

#### **Contribuciones de los autores**

*Diana Carolina Díaz Mass:* Investigadora principal, participó en la búsqueda de literatura, análisis de los datos y su interpretación, conclusiones, redacción del artículo y aprobación de su versión final.

*Virginia Inés Soto Lesmes:* Participó en la búsqueda de literatura, elaboración del diseño del estudio, análisis de los datos y su interpretación, conclusiones, redacción del artículo y aprobación de su versión final.