

## Desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico

### Nursing Professional Performance in the Care of the Septic Surgical Patient

Evelin Noriega Campos<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2239-3936>

Ana Migdalia Milanés Hernández<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9830-1597>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [evelinnoriega@infomed.sld.cu](mailto:evelinnoriega@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las unidades de cuidados intensivos quirúrgicas muestran, en los últimos tiempos, un incremento en la incidencia de casos sépticos. La actuación del profesional de enfermería es fundamental en la atención a estos pacientes.

**Objetivo:** Caracterizar el desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso en La Habana, de enero a agosto de 2020. En el universo de 17 enfermeras, se realizó un muestreo no probabilístico intencional de 12 profesionales. Se realizó prueba de desempeño, con análisis de tres dimensiones: actitud, dominio asistencial y superación profesional, se evaluaron con un rango de puntuación entre 0-8, se calculó media, desviación estándar y porcentajes con la siguiente valoración: inadecuado (<30 %), poco adecuado (30 %-49 %), medio adecuado (50 %-69 %), adecuado (70 %-89 %) y muy adecuado (90 %-100 %).

**Resultados:** De los profesionales estudiados, 66,66 % obtuvieron un desempeño adecuado y 33,33 % medio adecuado. En la puntuación general, la dimensión actitud se calificó de adecuada con 85,41 %; sin embargo, las dimensiones dominio

asistencial y superación profesional fueron calificadas de medio adecuada, con 67,08 % y 52,08 %, respectivamente.

**Conclusiones:** Los profesionales muestran una actitud adecuada en la atención a los pacientes quirúrgicos sépticos, el dominio asistencial y la superación profesional fue medio adecuado, las deficiencias más significativas fueron en el dominio de las nuevas tecnologías y escasa participación en las alternativas de superación posgraduada.

**Palabra claves:** enfermería; paciente quirúrgico; sepsis; desempeño.

## ABSTRACT

**Introduction:** Surgical intensive care units show, in recent times, an increase in the incidence of septic cases. The nursing professional's performance is essential for the care of these patients.

**Objective:** To characterize the nursing professional's performance in the care of the septic surgical patient.

**Methods:** Descriptive and observational study carried out in the intensive care unit of the National Center for Minimal Access Surgery in Havana, from January to August 2020. In the universe of seventeen nurses, a nonprobabilistic intentional sampling of twelve professionals was done. A performance test was performed, in which three dimensions were analyzed: attitude, care provision skills and professional improvement, evaluated. The three dimensions were evaluated with a score range of 0-8. Mean, standard deviation and percentages were calculated under the following scale: inadequate (<30 %), little adequate (30 %-49 %), partially adequate (50 %-69 %), adequate (70 %-89 %) and very adequate (90 %-100 %).

**Results:** Of the studied professionals, 66.66 % performed adequately and 33.33 % performed partially adequately. In the overall score, the dimension of *attitude* was rated as adequate, with 85.41 %; however, the dimensions of *care provision skills* and *professional improvement* were rated as partially adequate, with 67.08 % and 52.08 %, respectively.

**Conclusions:** The professionals show an adequate attitude in the care of septic surgical patients. Care provision skills and professional improvement were partially adequate. The most significant deficiencies were found in the competent

usage of new technologies, apart from the scarce participation in postgraduate alternatives for professional improvement.

**Keywords:** nursing; surgical patient; sepsis; performance.

Recibido: 14/05/2021

Aceptado: 25/05/2021

## Introducción

La sepsis es la primera causa de ingreso y de mayor prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), es una de las complicaciones más frecuentes en el posoperatorio y la primera causa de muerte no coronaria, 18 millones de personas en el mundo sufren esta complicación cada año y más de cinco millones mueren debido a falla multiorgánica inducida por sepsis. Las tasas de mortalidad se elevan entre 40 % y 60 %. En Estados Unidos ocurren cada año alrededor de 750 000 casos de sepsis y al menos 225 000 son fatales.<sup>(1,2)</sup>

En países como España, la incidencia actual de la sepsis es de 50 000-100 000 casos/año, de los que el 30 % evoluciona a *shock* séptico, esto genera una mortalidad que, según estudios, puede alcanzar cifras de hasta 47 % en la sepsis y 84 % para el *shock* séptico. En las últimas décadas, se han realizado investigaciones que han demostrado que la rapidez en la detección del paciente séptico y el inicio lo antes posible de medidas que serán determinantes para el pronóstico inmediato y posterior del paciente.<sup>(3,4)</sup>

El consenso internacional Sepsis-3 en el año 2016 modificó las definiciones vigentes para esta condición y redefine a la sepsis como una disfunción orgánica que puede ocasionar la muerte, debido a una respuesta desregulada del huésped a la infección. De esta manera, introduce un cambio muy sensible para el reconocimiento operativo de pacientes con sepsis, puesto que plantea como criterio para su diagnóstico la presencia de disfunciones orgánicas establecidas.<sup>(5)</sup>

Las infecciones posoperatorias se encuentran dentro las tres infecciones nosocomiales (IN) más costosas, esto se debe a una estancia hospitalaria

prolongada, las terapias antimicrobianas, el uso de materiales de curación en grandes cantidades y, por otra parte, a que el paciente con una herida infectada es más susceptible de adquirir otras IN. <sup>(6)</sup>

La disfunción múltiple órgano (DMO) inducido por sepsis es uno de los mayores retos que enfrenta un equipo de salud en UCI, síndrome de causa multifactorial, cuadro clínico variado, medios diagnósticos tempranos escasos, con una alta mortalidad que no cuenta con un tratamiento específico.<sup>(7)</sup>

Las UCI quirúrgicas muestran en los últimos tiempos un incremento en la incidencia de casos sépticos, que se hace notable en la medida que aumentan los procedimientos invasivos, los pacientes envejecidos y la multirresistencia antimicrobiana. Cuba no se encuentra al margen de esta alarmante situación y la actuación del profesional de enfermería como parte del equipo de salud es fundamental en la atención al paciente quirúrgico séptico. En la UCI, las enfermeras tienen la responsabilidad de las observaciones clínicas, de la administración de antibióticos y la reposición de líquidos, están involucradas en el monitoreo hemodinámico y en la administración de agentes vasoactivos.

En la actualidad, las infecciones del sitio quirúrgico son la tercera infección nosocomial más frecuente (14 a 16 %). Aunque la intervención se realice por vía laparoscópica, los pacientes quirúrgicos son susceptibles a infectarse y pueden evolucionar a un estado séptico, lo que aumenta la morbilidad y los costos de la atención médica de las instituciones hospitalarias.<sup>(8,9)</sup>

El ligero aumento en la sobrevida de estos pacientes observado en los últimos años está muy relacionado con los avances tecnológicos en las UCI. Se evidencia un déficit en la preparación teórico-práctica del profesional de enfermería en relación a la atención al paciente quirúrgico séptico.

Los autores consideran que es importante que los profesionales de enfermería en estas unidades sean capaces de crear y profundizar nuevos conocimientos a partir de la experiencia clínica personal y que reciban un adiestramiento en correspondencia con las deficiencias detectadas en las evaluaciones periódicas de su desempeño.

El objetivo de la investigación fue caracterizar el desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico.

## Métodos

Se realizó estudio descriptivo, observacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso en La Habana, Cuba, de enero a agosto del 2020. De un universo de 17 enfermeras, se realizó un muestreo no probabilístico intencional de 12 profesionales de enfermería con más de cinco años de experiencia en la institución.

Se realizó prueba de desempeño a cada profesional, para la cual se utilizó el instrumento elaborado por *Espinosa*<sup>(10)</sup> en el año 2017, aplicado a profesionales de enfermería de atención primaria en el municipio La Lisa, el mismo fue modificado por las autoras para adaptarlo al contexto de esta investigación, (Anexo 1) para su validación se realizó una prueba piloto con cinco profesionales de enfermería, seleccionadas de forma aleatoria, para lo cual se utilizó el programa EPIDAT versión 3.1 para Windows.

Se analizaron tres dimensiones: actitud, dominio asistencial y superación profesional, cada una estuvo conformada por un grupo de indicadores, que se evaluaron con un rango de puntuación entre 0-8.

Se calcularon como medidas de tendencia, la media y desviación estándar. Para la puntuación general obtenida en cada dimensión se realizó cálculo de porcentaje con la siguiente valoración: inadecuado (< 30 %), poco adecuado (30 %-49 %), medio adecuado (50 %-69 %), adecuado (70 %-89 %) y muy adecuado (90 %-100 %).

El estudio obtuvo la aprobación del consejo científico y departamento de investigaciones de la institución, cuyos resultados solo tendrán fines investigativos. Se respetaron los principios éticos, dictados en la declaración de Helsinki,<sup>(11)</sup> para las investigaciones médicas en seres humanos.

## Resultados

En la prueba de desempeño se consideraron tres indicadores: actitud, dominio asistencial y superación profesional.

En la dimensión actitud se valoró la subdimensión: compromiso ético en el desarrollo del trabajo, el análisis se fundamentó en tres indicadores, el

cumplimiento de los principios de ética y bioética se obtiene una media de 4,25 con una desviación estándar de 0,622, la capacidad para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente quirúrgico séptico mostró una media de 4,23 y desviación estándar de 0,778, el tercer indicador relacionado con el nivel que asumen los profesionales de enfermería respecto a las decisiones tomadas por el equipo de salud en la atención a estos pacientes presentó media de 4,75 y desviación estándar de 0,452.

La dimensión dominio asistencial consideró como subdimensión: habilidades teórico-prácticas en el trabajo asistencial en la UCI, se analizaron cinco indicadores, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el conocimiento de los conceptos fundamentales en la atención al paciente quirúrgico séptico se corresponde con una media 3,75 y desviación estándar de 0,66; el dominio de técnicas y procedimientos propios de la especialidad, obtiene una media de 4,25 para una desviación estándar de 0,622.

El comportamiento de los profesionales ante situaciones de urgencia y emergencia en la atención al paciente quirúrgico séptico, arrojó una media de 3,75 y desviación estándar de 0,965; las habilidades en el manejo de las nuevas tecnologías en la UCI presentaron una media de 2,83 con desviación estándar de 1,030 y por último se valoró el cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas, la media fue de 3,75 para una desviación estándar de 1,055.

La dimensión superación profesional se dirige a las diferentes alternativas de superación posgraduada y se consideró la subdimensión: actitud ante la superación profesional, los resultados después del análisis de dos indicadores fueron los siguientes: en la participación en eventos, cursos o talleres relacionados con la especialidad y los resultados logrados en la superación se obtuvo una media de 3,08 y desviación estándar de 1,084 en ambos indicadores (Tabla 1).

**Tabla 1-** Distribución de las medidas de tendencia central según indicadores de la prueba de desempeño

Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Media	D. Estándar
Actitud		1.1 Cumplimiento de los principios de ética y bioética.	4,25	0,622

	Compromiso ético en el desarrollo del trabajo	1.2 Capacidad para resolver los problemas éticos en la atención al paciente quirúrgico séptico	4,23	0,778
		1.3 Nivel con el que asume las decisiones tomadas por el equipo de salud en la atención al paciente quirúrgico séptico	4,75	0,452
Dominio asistencial	Habilidades teórico prácticas en la UCI	2.1 Conocimiento de los conceptos fundamentales relacionados con la atención del paciente quirúrgico	3,75	0,866
		2.2 Grado de dominio de técnicas y procedimientos propios de la	4,25	0,622
		2.3 Comportamiento en las situaciones urgentes y emergentes en la atención al paciente quirúrgico	3,65	0,965
		2.4 Grado de dominio de las nuevas tecnologías del servicio	2,83	1,030
		2.5 Cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas.	3,75	1,055
Superación profesional	Actitud ante la superación profesional	3.1 Grado de participación en eventos, cursos y talleres relacionados con la especialidad	3,08	1,084
		3.2 Resultados alcanzados en la superación	3,08	1,084

Leyenda: UCI. Unidad de Cuidados Intensivos

Del total de profesionales evaluados, ocho (66,66 %) obtuvieron un desempeño adecuado, mientras que cuatro (33,33 %) se ubicaron en la categoría de medio adecuado.

En la puntuación general alcanzada, la dimensión actitud fue calificada de adecuada con un 85,41 %; sin embargo, las dimensiones dominio asistencial y superación profesional de medio fueron adecuadas, con un 67,08 % y 52,08 %, respectivamente (Tabla 2).

**Tabla 2-** Distribución porcentual según resultado global obtenido en prueba de desempeño

Dimensión	P. Real	%	P. Ideal	%	Categoría
Actitud	246	85,41	288	100,00	Adecuado
Dominio asistencial	322	67,08	480	100,00	Med adecuado
Superación profesional	100	52,08	192	100,00	Med adecuado

## Discusión

La actitud es la forma de ser, la manera de afrontar los retos laborales, la forma de enfrentar el entorno cambiante y estresante de la UCI.

Debido al carácter ético de la Enfermería, los profesionales son muy vulnerables a percibir conflictos debidos sobre todo a las responsabilidades asociadas al cuidado de personas, donde influye el hecho de trabajar en un ámbito de salud cada vez más tecnificado y complejo.<sup>(12)</sup>

En la investigación realizada por las autoras, no se detectaron deficiencias significativas relacionadas con la dimensión actitud, en trabajos similares desarrollados por otros autores como *Alonso Ayala*,<sup>(13)</sup> en su análisis sobre el grado de capacidad para resolver los dilemas éticos, de una muestra de 80 profesionales obtuvo una media de 6,02 con desviación estándar de 0.7. *García*,<sup>(14)</sup> por su parte, destaca en su estudio el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida de los pacientes bajo principios éticos, incluso considera que a nivel general, acepta la muerte de estos con respeto y como un hecho inevitable.<sup>(13,14)</sup>

La dimensión dominio asistencial aborda los cuidados básicos que debe dominar un profesional de enfermería en la UCI, dado que los pacientes presentan enfermedades de una gravedad importante y precisan cuidados muy específicos, el profesional de enfermería que labora en la UCI requiere una calificación adecuada, habilidades profesionales específicas que le permitan desarrollar sus funciones de manera eficaz y poder enlazar conocimiento técnico-científico, dominio de la tecnología, humanización, individualización del cuidado y calidad asistencial.<sup>(15)</sup>

Es importante que las cualidades individuales de cada enfermera sean indicativas de una ejecución efectiva en su desempeño profesional. Estos atributos incluyen los conocimientos, las habilidades y las actitudes que permiten tomar las decisiones más adecuadas en cada caso y actuar en consecuencia. Significa tener responsabilidad disciplinar en el área profesional en el que la ley confiere el derecho a tomar decisiones autónomas.<sup>(16)</sup>

Como resultado del proceso investigativo, se consideró de medio adecuado el dominio asistencial del profesional de enfermería, entre las principales



deficiencias se encuentra la falta de autonomía, déficit de conocimientos teóricos y dificultades prácticas en el uso de las nuevas tecnologías.

*Huanca*,<sup>(17)</sup> en su trabajo sobre el monitoreo hemodinámico en pacientes en *shock séptico* realizado en el hospital “Antonio Lorena” en Perú, destaca en sus conclusiones la importancia de la actuación de enfermería en la monitorización de los parámetros de medición de gasto cardíaco, presión venosa central (PVC), presión arterial, resistencia vascular sistémica, el aporte de líquido y el seguimiento de las presiones de llenado es vital como procedimientos indiscutibles que la enfermera debe conocer para el cuidado de estos pacientes.<sup>(17)</sup>

Los avances tecnológicos de la medicina moderna han elevado la sobrevivencia de muchos pacientes en estado crítico, en este sentido el profesional de Enfermería en la UCI es responsable de la utilización de la tecnología, por lo que se exige una preparación en su uso y aplicación.<sup>(12)</sup>

La enfermera, como parte de su superación profesional, debe estar integrada a alguna forma de superación posgraduada, para la actualización permanente en su desempeño, es lo que permite elevar la calidad y desarrollar habilidades relacionadas con la gestión del cuidado como objeto de la enfermería, el entrenamiento práctico unido a la incorporación de nuevos conocimientos adquiridos a través de la participación en cursos, eventos, diplomados y talleres relacionados con la especialidad es lo que favorece el crecimiento profesional tan necesario.<sup>(18)</sup>

Se detectaron en el proceso investigativo poca participación de los profesionales en programas de superación como maestrías y estrategias doctorales, poca participación en eventos científicos, algo que en ocasiones se manifiesta en la no actualización de conceptos y guías de actuación relacionadas con la atención al paciente séptico.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por *Alonso Ayala*<sup>(13)</sup> en su estudio, donde también aparecen deficiencias en las alternativas de superación posgraduada, en el nivel de conocimientos y su aplicación en el cuidado al paciente.

Evaluar el desempeño profesional del personal de enfermería en la UCI permite trazar estrategias de intervención con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y la gestión del cuidado al paciente grave y crítico. La sepsis forma

parte de ese grupo de enfermedades llamadas tiempo - dependientes, donde un retraso en el diagnóstico y en el inicio de la terapéutica genera siempre un peor pronóstico. La habilidad y los conocimientos de la enfermera como parte del equipo de salud son fundamentales para evitar la muerte en estos pacientes.

Una de las limitaciones del estudio es que no fue posible utilizar un indicador relacionado con la cura de las heridas o el cuidado de pacientes con abdomen abierto, debido a que la mayoría de los pacientes fueron operados por cirugía laparoscópica, dado por las características propias de la institución y en casi la totalidad de los casos que tuvieron que ser reintervenidos, se realizó con igual proceder.

Otras de las limitaciones es que solo se pudo evaluar el desempeño profesional de las enfermeras en la UCI, no fue posible aplicar el instrumento a las profesionales de la UCIM por ser un servicio con menos de cinco años de ser creado en la institución.

El profesional de enfermería en el ejercicio de sus funciones debe estar capacitado para brindar una atención individualizada al paciente séptico ingresado en la UCI. La relación que se manifiesta entre el desempeño profesional y los indicadores permiten diagnosticar problemas y potencialidades para establecer un sistema de acciones que contribuya al mejorar la calidad de la atención

En conclusión, los profesionales de enfermería mostraron una actitud adecuada en la atención a los pacientes quirúrgicos sépticos, en relación al dominio asistencial y la superación profesional se consideró de medio adecuado en el análisis se detectaron algunas deficiencias significativas como el uso de las nuevas tecnologías y la escasa participación en las alternativas de superación posgraduada.

Se recomienda actualizar el programa del curso “Atención al paciente grave” que se imparte en el servicio con la incorporación de temas relacionados con la sepsis en cirugía y planificar clases teóricos - prácticas para promover el adiestramiento de los profesionales de Enfermería en las nuevas tecnologías del servicio.

## Referencias bibliográficas

1. Otero Gonzales R, Piloto López-Labrador O. Caracterización epidemiológica de la sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Comandante Pinares”. Rev. Cub Med Int Emerg. 2013 [acceso: 10/11/2020];12(4):1-12. Disponible en: <https://1library.co/document/8yd4kmjy-caracterizacin-epidemiologica-sepsis-cuidados-intensivos-hospital-comandante-pinares.html>
2. Rhodes A, Laura Evans E, Alhazzani W, Mitchell. Guía internacional para el manejo de la sepsis y el *shock* séptico. Rev Care Med. 2017 [acceso: 10/11/2020];45(3):486-552. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjuz-i3-rTtAhUB1VvKkHZisBCMQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fclinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar%2Ffiles%2F2018%2F03%2FGu%25C3%25ADa-internacional-para-el-manejo-de-la-sepsis-y-el-shock-s%25C3%25A9ptico.pdf&usq=AOvVaw38iuNd7JgjXQ9kvVPwSXgY>
3. Rodríguez Paz Y, Rodríguez Pantoja M, Lemes Sánchez Y, Quesada Castillo Y. Caracterización clínica, epidemiología y microbiológica de pacientes con sepsis en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Medisan. 2020 [acceso: 10/03/2021];24(2):252. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2853>
4. López Cabaleiro S. Sepsis. Actuación en urgencias, a propósito de un caso [tesis]. Universidad Valladolid; 2017 [acceso: 10/11/2020]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/23941>
5. Martínez Salinas GA, Gutiérrez Yarmuch J, Romero Patiño C, Carreño Manríquez B. Sepsis en Cirugía. Rev. Cir. 2020 [acceso 14/6/2020];72(1):82-90. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/339129453\\_Sepsis\\_en\\_Cirugia](https://www.researchgate.net/publication/339129453_Sepsis_en_Cirugia)
6. Gaibor Acuria LW, Menoscal Saltos CV, Moran Mosquera LE, Díaz Bone AL. Infecciones y sepsis, manejo postoperatorio del paciente crítico. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 [acceso: 10/11/2020];2(3):582-609. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/465>
7. García Ávila M. Características diferenciales del paciente quirúrgico con disfunción multiorgánica [tesis]. Universidad Autónoma de Madrid; 2012 [acceso: 10/11/2020]. Disponible en:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwYjwYP->

[\\_LTtAhVM11kKHVksBLUQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Frepositorio.uam.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F10486%2F11222%2F56005\\_garcia\\_avila\\_maria.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw1d4myamqjQ4bGYdPFNe4gj](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwYjwYP-)

8. Noriega Campos E, Fernández Dreke RM. Incidencia y causas de sepsis en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos. Rev Cubana de Higiene y Epidemiología. 2020 [acceso: 10/11/2020];57:e727. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/727>

9. Sánchez Brizuela JA. Morbimortalidad por infecciones posoperatorias en un servicio de cirugía general. AMC. 2019 [acceso: 07/05/2020];23(3):361-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000300361](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300361)

10. Espinosa Aguilar A. Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral. Tesis Doctoral. Facultad de Enfermería Lidia Doce. 2017 [acceso: 10/11/2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=811>

11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Corea: Representación AMM. 2008 [acceso: 10/11/2020]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>

12. Escobar Castellanos B, Cid Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioética. 2018;24(1):39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

13. Alonso Ayala O. Modelo de cuidados de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2017 [acceso: 10/11/2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=811>

14. García Avendaño JD. Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary. 2018 [acceso: 10/11/2020];15(3):281-93: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>

15. Gómez Martínez MC. Competencias profesionales de la enfermera intensivista [tesis]. Universidad Autónoma del estado de México. 2017 [acceso: 10/11/2020] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2903554>
16. Bradshaw A. Defining “competency” in nursing. Journal of Clinical Nursing. 1997 [acceso: 10/11/2020];(6):347-57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.1997.tb00327.x>
17. Huanca MS. Cuidado de enfermería en monitoreo hemodinámico en pacientes con *shock* séptico. Hospital Antonio Lorena, Cusco Perú [tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [acceso: 23/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2769>
18. Aveida Macay VI. Superación profesional y formación académica. ¿Conceptos iguales o diferentes? Rev. Didas@liac: Didáctica y Educación. 2018 [acceso: 10/11/2020];9(3):206-10. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj29OX8-HtAhVSwVkkHUEoAtwQFjAKegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6715783.pdf&usg=AOvVaw2uYpO37ijeCy7VNG9KfQB0>

### Anexo 1- Prueba de Desempeño

La evaluación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación, se centran en las siguientes categorías.

Muy Adecuado	Adecuado	Medio adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
8	6	4	2	0
Dimensión 1: Actitud				
Subdimensión. Compromiso ético en el desarrollo de su trabajo				
Indicador 1.1 Cumple con los principios de ética y bioética				
Cumple de manera excelente con los principios de ética y bioética en la práctica de enfermería				8
Cumple muy bien los principios de ética y bioética en la práctica de enfermería				6
A veces cumple con los principios de ética y bioética en la práctica de enfermería				4
Presenta dificultades para cumplir con los principios de ética y bioética en la práctica de Enfermería				2

No cumple con los principios de ética y bioética en la práctica de enfermería	0
Indicador 1.2 Capacidad para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente quirúrgico séptico	
Muestra excelente capacidad para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente con quirúrgico séptico	8
Muestra muy buena capacidad para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente quirúrgico séptico	6
A veces muestra capacidad para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente quirúrgico séptico	4
Muestra dificultades para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente con quirúrgico séptico	2
No muestra capacidad para resolver los problemas éticos durante la atención al paciente quirúrgico séptico.	0
Indicador 1.3 Nivel con el que asume las decisiones tomadas por el equipo de salud durante la atención al paciente quirúrgico séptico	
Asume de manera excelente las decisiones tomadas por el equipo de salud durante la atención al paciente quirúrgico séptico	8
Asume muy bien las decisiones tomadas por el equipo de salud durante la atención al paciente quirúrgico séptico	6
A veces asume las decisiones tomadas por el equipo de salud durante la atención al paciente quirúrgico séptico	4
Asume con dificultad las decisiones tomadas por el equipo de salud durante la atención al paciente quirúrgico séptico	2
No asume las decisiones tomadas por el equipo de salud durante la atención al paciente quirúrgico séptico	0
Total de puntos	
Dimensión 2 Dominio asistencial	
Subdimensión. Habilidades teórico - prácticas en el desempeño asistencial en las unidades de Cuidados Intensivos	
Indicador 2.1 Conocimiento los conceptos fundamentales de la atención al paciente quirúrgico séptico	
Conoce de manera excelente los conceptos fundamentales sobre la atención al paciente quirúrgico séptico	8
Conoce muy bien los conceptos fundamentales sobre la atención al paciente quirúrgico séptico	6
En ocasiones muestra dominio de los conceptos fundamentales sobre la atención al paciente quirúrgico séptico	4
Muestra dificultades en el dominio de algunos conceptos fundamentales sobre la atención al paciente quirúrgico séptico	2
No tiene dominio sobre los temas fundamentales de la atención al paciente quirúrgico séptico	0
Indicador 2.2 Grado de dominio de técnicas y procedimientos propios de la especialidad	

Realiza de forma excelente las técnicas y procedimientos de Enfermería propios de la especialidad	8
Realiza muy bien las técnicas y procedimientos de Enfermería propios de la especialidad	6
A veces muestra habilidad para realizar las técnicas y procedimientos de enfermería propios de la especialidad	4
Presenta dificultades para realizar las técnicas y procedimientos de Enfermería propios de la especialidad	2
No domina las técnicas y procedimientos de Enfermería propias de la especialidad	0
<b>Indicador 2.3 Comportamiento ante situaciones urgentes y emergentes durante la atención al paciente crítico</b>	
Es capaz de identificar y actuar de manera excelente ante una situación urgente o emergente	8
Muestra una buena actuación durante una situación urgente o emergente	6
A veces actúa de manera correcta durante una situación urgente o emergente	4
Muestra dificultades para identificar y actuar ante una situación urgente o emergente	2
No identifica situaciones urgentes o emergentes	0
<b>Indicador 2.4 Grado de dominio en el uso de las nuevas tecnologías</b>	
Excelente dominio en el uso de las nuevas tecnologías	8
Muestra muy buen dominio en el uso de las nuevas tecnologías	6
En ocasiones muestra buen dominio en el uso de las nuevas tecnologías	4
Presenta dificultades en el manejo de las nuevas tecnologías	2
Muestra incapacidad para manejar las nuevas tecnologías	0
<b>Indicador 2.5 Normas higiénico - epidemiológicas</b>	
Cumple de forma excelente con las normas higiénico - epidemiológicas	8
Tiene muy buen dominio de la epidemiología hospitalaria y las aplica en su quehacer diario	6
Muestra conocimiento de la epidemiología hospitalaria pero no siempre las aplica	4
Muestra poco conocimiento de las normas epidemiologías	2
No domina los temas relacionados con la epidemiología hospitalaria	0
<b>Total de puntos</b>	
<b>Dimensión 3 Superación profesional</b>	
<b>Subdimensión Actitud ante la superación profesional</b>	
<b>Indicador 3.1 Grado de participación en eventos, cursos o talleres relacionados con la especialidad</b>	
Participa activamente en cursos y talleres relacionados con la especialidad	8
Tiene una buena participación en cursos y talleres relacionados con la especialidad	6
Participa con poca regularidad en cursos y talleres relacionados con la especialidad	4
Casi nunca asiste a cursos o talleres de actualización relacionados con la especialidad	2
No participa en ningún curso o taller de actualización relacionado con la especialidad	0

Indicador 3.2 Resultados alcanzados en la superación.	
Obtiene excelentes resultados en su superación profesional y lo demuestra con su trabajo	8
Obtiene buenos resultados en su superación profesional y lo incorpora a su trabajo	6
Obtiene resultados medios en su superación profesional con poca incorporación de estos a su trabajo	4
Obtiene muy bajos resultados en su superación profesional, lo que dificulta la aplicación de estos en su trabajo	2
No obtiene resultados	0
Total de puntos	

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Evelin Noriega Campos.

*Curación de datos:* Ana Migdalia Milanés Hernández.

*Análisis formal:* Evelin Noriega Campos.

*Investigación:* Evelin Noriega Campos, Ana Migdalia Milanés Hernández.

*Metodología:* Evelin Noriega Campos.

*Administración del proyecto:* Evelin Noriega Campos.

*Recursos:* Ana Migdalia Milanés Hernández.

*Supervisión:* Evelin Noriega Campos.

*Validación:* Ana Migdalia Milanés Hernández.

*Visualización:* Ana Migdalia Milanés Hernández.

*Redacción - borrador original:* Evelin Noriega Campos.

*Redacción - revisión y edición:* Evelin Noriega Campos