

Servicio de Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana

SOBRE LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERIA EN EL APOYO NUTRICIONAL DE LA CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA

Camilo Castellanos Torrella¹.

Con el presente trabajo se exponen las competencias de Enfermería en Nutrición para el enfermero titulado universitario, de acuerdo con la estructura y organización de los grupos básicos de trabajo orientados a la atención de los pacientes aquejados de afecciones del páncreas, el hígado y las vías biliares. Las funciones y tareas del enfermero universitario se definieron mediante la utilización del instrumento de trabajo DACUM.¹ En la definición de estas funciones y tareas se consideró el proceso de institucionalización de la enfermería profesional, así como la necesaria vinculación que se debe establecer entre la formación teórica del personal de Enfermería y la aplicación en la práctica de este cuerpo teórico-formativo mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).²

La definición y establecimiento de las competencias de Enfermería en el apoyo nutricional de la cirugía hepatobiliopancreática deben permitir un mejor desempeño del personal de Enfermería en la conducción de procedimientos y métodos relacionados con la evaluación nutricional del paciente, la disminución de los ayunos peri-operatorio, la minimización de la pérdida de peso post-operatoria, y una superior supervivencia de cara a estadías hospitalarias acortadas.³⁻⁵

INTRODUCCIÓN

La cirugía de páncreas, hígado y vías biliares tiene sus comienzos hace 2,000 años antes de nuestra era, y ha evolucionado en la misma medida en que lo han hecho el conocimiento de la anatomía y la fisiología humanas, la aparición de nuevas tecnologías, y mejores formas de tratamiento del enfermo a lo largo del tránsito quirúrgico. Francia, Suiza, Alemania y los Estados Unidos, entre otros países desarrollados, lideran esta especialidad quirúrgica.⁶

El Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, de La Habana (Cuba) ha mantenido desde su fundación un programa de desarrollo de la cirugía hepatobiliopancreática. En el año 2005 se instaló en el servicio de Cirugía General del hospital la primera unidad asistencial verticalizada en esta modalidad quirúrgica, y en donde se emplean protocolos diagnósticos tanto invasivos como no invasivos de alto valor agregado humano y tecnológico.

La Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática cuenta con un *staff* médico altamente competente para acometer las tareas y responsabilidades derivadas de la atención del paciente que se presenta con afecciones del páncreas, el hígado y las vías biliares que

¹ Licenciado en Enfermería. Intensivista verticalizado en el perfil cardiovascular. Máster en Urgencias Médicas. Profesor auxiliar.

comportan procedimientos quirúrgicos de envergadura variable.

Por el contrario, el personal de Enfermería adquiere las competencias requeridas para la atención perioperatoria (incluida la nutricional) de forma empírica, capitalizando las experiencias adquiridas a su paso por otros servicios médicos | quirúrgicos de la institución. Por consiguiente, la ausencia de competencias para el enfermero universitario ha motivado al autor del presente trabajo a incursionar en este campo novedoso del saber.

Las competencias en Enfermería están diseñadas y organizadas para los diferentes niveles académicos de formación del personal de Enfermería, y de acuerdo con las categorías de la especialidad en Cuba. De esta manera se puede optimizar el trabajo de Enfermería según la asignación por funciones en cada grupo de trabajo liderado por un Licenciado en Enfermería.

En los últimos años ha llamado la atención la verticalización de los enfermeros según especialidades (e incluso superespecialidades). En este nuevo contexto del desarrollo de la especialidad de Enfermería, las competencias generales definidas tiempo atrás no satisfacen las demandas crecientes para enfrentar los diferentes eventos que se pueden presentar en los pacientes con diferentes afecciones clínicas quirúrgicas. Los enfermeros, independientemente de su categoría, adquieren y desarrollan nuevas habilidades, conocimientos y actitudes para que los servicios de salud que brindan tengan la calidad requerida. Lo anterior presupone que el personal de Enfermería asimile e inculque nuevo(a)s conocimientos y habilidades relativo(a)s al apoyo nutricional (parte inseparable de la atención médico-quirúrgica) que se debe implementar en un paciente en el que se ha de realizar un proceder quirúrgico especificado del árbol hepatobiliopancreático a lo largo de las diferentes etapas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Ello implica conocimientos,

habilidades y desempeños en la evaluación del estado nutricional del paciente, la suplementación vitamino-mineral, la suplementación enteral oral, y las técnicas de nutrición artificial a través de accesos enterales | venosos.

Los beneficios de estos presupuestos son inmediatos. Un personal de Enfermería que exhiba las debidas competencias en nutrición clínica y hospitalaria, terapia nutricional, apoyo nutricional, nutrición artificial y metabolismo no sólo estará mejor capacitado para interactuar con los grupos hospitalarios de apoyo nutricional, sino que, además, podrá identificar y corregir los problemas nutricionales que se presenten en el enfermo durante el tránsito quirúrgico, y con ello, garantizará una atención médico-quirúrgica mejor calificada. De ahí la importancia de establecer las competencias del licenciado de Enfermería en la detección precoz de los enfermos que requieren intervención nutricional.

La desnutrición continúa siendo la causa más frecuente de la morbimortalidad incrementada de sujetos y poblaciones, y uno de los principales problemas de salud en todo el mundo. La desnutrición suele afectar de forma muy especial a colectividades concretas como los pacientes hospitalizados, donde la enfermedad y la incapacidad de sostener el estado nutricional son comunes del solo uso de la vía oral son prevalentes.⁷⁻⁸

La desnutrición hospitalaria puede presentarse en el 30 – 50% de los pacientes de cualquier edad, hospitalizados por diferentes causas; y se agrava a medida que se prolonga la hospitalización.⁹⁻¹⁰ Merece destacarse que, desde los primeros estudios publicados sobre la prevalencia de desnutrición hospitalaria hasta los estudios más recientes, el número de pacientes hospitalizados que están desnutridos no ha variado sustancialmente.

Las causas de la desnutrición hospitalaria suelen ser múltiples, y pueden solaparse en su influencia. Entre ellas cabe destacar la propia enfermedad, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y el escaso énfasis que se le concede al estado nutricional del enfermo a su paso por el proceso de atención médica.⁹⁻¹⁰ Es por ello que se hace imprescindible identificar temprana-mente a los pacientes desnutridos (o por la misma razón, en riesgo aumentado de desnutrirse) a fin de instaurar lo antes posible el adecuado apoyo nutricional.¹¹ Se conformaría claramente una situación de mala práctica médica si se hiciera caso omiso de las recomendaciones que sobre la nutrición artificial y el apoyo nutricional se han hecho para el paciente crítico,¹² la insuficiencia renal aguda,¹³ la insuficiencia hepática,¹⁴ la pancreatitis aguda,¹⁵ la Diabetes mellitus,¹⁶ y el cáncer gastro-intestinal.¹⁷

En todos los pacientes debe realizarse un pesquisaje (léase también tamizaje) nutricional al ingreso en la institución para así determinar el riesgo nutricional mediante herramientas sencillas, reproducibles y confiables.¹⁸ Las herramientas de pesquisaje deberían tener un diseño tal que haga posible su administración por personal no especializado, como sería en este caso el Licenciados en Enfermería que labora en las unidades que atienden a los pacientes con afecciones hepatobiliopancreáticas de solución quirúrgica.

El resultado final del pesquisaje nutricional debe quedar anotado en la historia clínica del enfermo como constancia documental y para conocimiento de terceras partes, como el Consejo hospitalario de Dirección, el Departamento de Estadísticas y el Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional.

El pesquisaje nutricional debería repetirse a intervalos periódicos durante la hospitalización del paciente, sobre todo en aquellos con estadías hospitalarias prolongadas debido a la complejidad de las

acciones médico-quirúrgicas que sobre ellos se conducen.

El Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, centro médico de avanzada que se destaca en el país por el alto valor agregado humano y tecnológico, ha desarrollado desde su fundación diferentes líneas de investigación en los distintos campos de las Ciencias Médicas, y ello incluye también la superación científico-técnica del personal de Enfermería, dado el lugar que ocupa en los procesos hospitalarios de la atención médica.

Aun así, el centro exhibe una frecuencia elevada de desnutrición hospitalaria.¹⁹ Las encuestas conducidas por el GAN también han revelado conocimientos insuficientes por parte del personal médico en cuestiones relacionadas con la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales al paciente hospitalizado.²⁰ Las indagaciones realizadas en los diferentes servicios que conforman el Grupo multidisciplinario de Cirugía Hepatobiliopancreática reflejaron que las dificultades observadas en la articulación y conducción de los programas de intervención nutricional pueden responder a las competencias de los enfermeros que han estado laborando en el centro por los últimos 6 – 12 meses, y que no han tenido oportunidad de acceder a espacios de posgrado en estas disciplinas. Lo anterior reafirma que la Nutrición es una especialidad compleja que requiere (demanda) tiempo para adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios.

Las organizaciones internacionales reconocen que el desarrollo de las especialidades es crucial para el presente y el futuro de las profesiones de la salud, ya que es la vía por la cual los distintos actores de la atención médica profundizan y amplían conocimientos, habilidades y actitudes para una práctica profesional más calificada. En consecuencia, los sistemas de salud se deben apoyar en los especialistas para mejorar

continuamente la calidad de atención de salud.²¹

El ejercicio de una especialidad comprende tanto actividades clínicas como de investigación, docencia, asesoramiento y consejería, e incluso administración.²² La formación complementaria en cuidados de enfermería para el ejercicio de una especialidad solo es posible a través de un programa de enseñanza oficialmente reconocido que se base en la formación general del enfermero y que le permita adquirir los conocimientos y la experiencia necesarios para garantizar un nivel de experto en el ámbito correspondiente.²³

Hoy se comprende que, para enfrentar exitosamente los retos de los nuevos modelos de organización y gestión empresarial e institucional, y asimilar las tecnologías de la información y la comunicación, se requieren habilidades superiores, conocimientos profundos, y mayores exigencias de interacción social y enriquecimiento técnico. Luego, la principal carencia para mejorar la competitividad de una organización es la falta de una adecuada capacitación.²⁴

Por todo lo anterior, y para cumplir con los objetivos de esta investigación, se determinaron las funciones y las tareas específicas de Enfermería en la superespecialidad quirúrgica hepatobiliopancreática para el perfil de Licenciado, así como las competencias específicas en el apoyo nutricional en la antedicha superespecialidad.

McBride (2000) definió el contexto actual de la educación en Enfermería como aquel que se desarrolla en un ambiente de gran dinamismo y enormes desafíos, y en el que se requiere enfrentar la rapidez de los cambios, la explosión del desarrollo de los conocimientos, los conflictos de valores sociales y culturales, el impacto de la tecnología y la diversificación de las especialidades profesionales.²⁵

A juicio de Crovetto y Peredo (2000),²⁶ cuatro factores pueden explicar por qué se hace necesario el cambio en la formación profesional de Enfermería. La rápida obsolescencia e instantaneidad del conocimiento, que hoy está al alcance de (casi) todos, se contraponen con la capacidad manifiesta del individuo de discriminar los contenidos y manejarlos adecuadamente. La indiscriminada oferta de formación profesional a todos los niveles, unido a la aparición de nuevos desempeños laborales que en muchos casos escapan a los modelos desarrollados tradicionalmente para las profesiones, propicia desniveles en el personal que se integra a la práctica laboral. La modificación de los desempeños profesionales y de los contenidos de los puestos de trabajo, y que ponen en entredicho la formación tradicional, tanto desde el punto de vista de los contenidos impartidos como de los desempeños logrados, abre nuevas necesidades y requerimientos que deben ser atendidos. Por último, el rol emergente que asume la sociedad como demandante de un comportamiento especificado del profesional frente a temas cada vez más usuales y generalizados como el medio ambiente, la biodiversidad y la contaminación; obligan a la consideración de los mismos dentro de los modelos de formación.

Más allá de las diferencias de enfoques y posturas, los autores antes mencionados coinciden en que la velocidad que ha adquirido el desarrollo tecnológico, y por su causa, la rápida caducidad de los conocimientos anunciados que deben ser sustituidos por otros recién generados, se han convertido en los retos para la teoría y la práctica de la Enfermería. Es por ello que las bases de formación de este personal deben ser todo lo sólidas que sea posible para poder enfrentar y asimilar las nuevas tecnologías que se están desarrollando.

Tabla 1. Proceso general de normalización de las competencias.

Etapa	Descripción de estándares de las competencias
Conceptualización	Corresponde a las competencias de insumo Mediante encuentros entre la gerencia y los empleados se identifican los conocimientos y las destrezas que se debe demostrar en una ocupación determinada para poder ejecutar eficazmente las funciones requeridas por el puesto de trabajo
Análisis funcional	Corresponde a las competencias de proceso Se identifican las funciones tareas de propias de cada ocupación dentro de la organización Requerido cuando la ocupación exige la ejecución de determinadas tareas específicas, muchas veces en una secuencia dada, para la obtención de un producto dado
Normalización	Corresponde a las competencias en sí mismas Se definen las funciones que ya pueden ser cumplidas por las personas capaces de realizarlas Se identifica el grado de desempeño que un trabajador debe demostrar en la ejecución de sus funciones, o sea, el resultado que se espera de su trabajo

Fuente: Referencias [27-28].

La competencia es el comportamiento observable que engloba los conocimientos, las habilidades y actitudes, y los motivos y temperamentos que distinguen un excelente desempeño en un ambiente laboral determinado.²⁷⁻²⁸

Fernández Tejada (2003) definió las competencias profesionales como “el conjunto de saberes (saber hacer, saber estar y saber ser (o lo que es lo mismo: conocimientos, procedimientos y actitudes) combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional”.²⁹⁻³⁰ El dominio de estos saberes "hace capaz" a un individuo de actuar con eficacia en una situación profesional especificada.²⁹⁻³⁰ Por su parte, Vega Mederos (2005) definió las competencias profesionales como el conjunto de conocimientos, procedimientos, destrezas y actitudes combinadas, coordinadas e integradas en la acción, que son necesarias para garantizar un adecuado desarrollo profesional; que son adquiridas a través de la experiencia tanto formativa como no formativa profesional; y que le

permite al individuo resolver problemas específicos de forma autónoma y flexible, a la vez que ser capaz de colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo en contextos singulares.³¹

Es interesante que ambos autores concuerden en la combinación del conjunto de saberes, conocimientos, habilidades, y actitudes. Sin embargo, Vega Mederos asume también los conocimientos empíricos que se desprenden de la práctica, tal como sucede en la Enfermería en los momentos actuales provocados por el avance tecnológico.³¹

Para Alpízar (2004),³² varios factores permean | matizan las competencias en Enfermería dentro del contexto cubano, como serían las convicciones políticas e ideológicas de las personas, y la perspectiva humanista del sistema social cubano (entre otros); que haría inviable la afiliación nuestra en forma absoluta a cualquiera de los enfoques que se postulan para el mundo empresarial, pero ello no impediría la apropiación dialéctica de los mismos.

Tabla 2. Funciones y tareas del personal de Enfermería dentro del apartado nutricional en las áreas involucradas en la atención al paciente con afecciones del páncreas, hígado y vías biliares.

Función: 5.1 Realizar la valoración nutricional pre- y post-operatoria del paciente.

Tareas

5.1.1 Realizar encuesta de pesquiasaje global del estado nutricional. Determinar si el paciente se encuentra en riesgo de desnutrirse, si está moderadamente desnutrido, o gravemente desnutrido

5.1.2 Verificar que se hayan indicado y anotado en la historia clínica los valores de albúmina sérica y proteínas totales, colesterolos y conteo de linfocitos. Alertar sobre los valores anormales de estos indicadores, y preocuparse porque se mantengan en óptimas condiciones

5.1.3 Pesarse al paciente al ingreso, y para tener una comparación posterior, y si el paciente está teniendo pérdida del mismo.

5.1.4 Indicar la actualización de la albúmina sérica, las proteínas totales, y el lipidograma para realizar una valoración proteica y/o energética con vistas a la nutrición artificial (enteral | parenteral)

5.1.5 Identificar si el paciente está en ayuno parcial | total mediante el cálculo de la deuda energética. Califique el ayuno.

Pérdida de 0.5 kg de peso	Deuda de 3,500 kilocalorías acumuladas en una semana
Pérdida de 1 kg de peso	Deuda de 7,000 kilocalorías acumuladas en una semana
Pérdida de 5 kg de peso	X kilocalorías
Pérdida de 10 kg de peso	X kilocalorías

Nota: El valor X se obtiene mediante la regla de tres.

5.1.6 Calcular el porcentaje de pérdida de peso:
 Pérdida de peso (%) = (Peso Actual – Peso Habitual)*100/Peso Habitual

5.1.7 Calcular el índice de masa corporal:

$$\text{Índice de Masa corporal} = \text{Peso, kg} / (\text{Talla, m})^2$$
 Si el IMC es menor de 18.5 kg.m⁻²: Solicite interconsulta con el Grupo de Apoyo Nutricional

5.1.8 Indicar Conteo total de linfocitos (CTL):

$$\text{CTL} = \text{Leucocitos} * \text{Linfocitos} (\%) * 10$$
 Si CTL < 1,500 células. mm³: Solicite interconsulta con el Grupo de Apoyo Nutricional

5.1.9 Interconsulta con el Grupo de Apoyo Nutricional en el post-operatorio. Dependerá de la vía por la cual se indique la intervención nutricional:

- Oral
- Enteral: Sondas | Ostomías
- Parenteral: Catéteres | Cánulas

De preferencia: Indique la Nutrición Enteral.

Actualización de los valores séricos de colesterol y albúmina

Siempre de acuerdo con Alpízar,³² las competencias pueden denotarse como la suma de tareas desempeñadas en un puesto de trabajo, como el resultado de ciertas características personales, o como la combinación de los atributos personales y las tareas a ser desempeñadas por el individuo.

Las reflexiones de Alpízar sobre las competencias son compartida por el autor, en tanto éste no sólo valora la competencia

como un conjunto de capacidades, conocimientos, habilidades y destrezas que posea el hombre de manera individual; sino también el papel que los factores psicológicos individuales, sociales, y grupales; y el contexto donde vive el sujeto con sus necesidades y requerimientos ejerce sobre el sistema de competencias; y que, para Cuba, tendría que tener como base las convicciones ideológicas y políticas del persona, y el enfoque histórico cultural.

Tabla 3. Criterios de evaluación de los desempeños del personal de Enfermería en la atención hepaticobiliopancreática.

Código	Competencias
001	Propone alternativas para resolver situaciones al ingreso del paciente donde se requiera indicar actualización del chequeo pre-operatorio en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
002	Indica antibioticoterapia profiláctica en las pruebas de investigación diagnósticas y el preoperatorio inmediato, según las políticas para el uso de antibióticos en el servicio y la institución, en la especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática.
003	Describe las alternativas necesarias para hacer frente a alto volumen asistencial, en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
004	Transcribe indicaciones médicas en coordinación con el especialista que funge como jefe de la sala en los casos que sean necesarios, en las unidades que asisten pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas
005	Propone alternativas que permitan viabilizar el tiempo en las pruebas de investigación diagnósticas, en pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
006	Realiza las indicaciones del plan terapéutico en la emergencia médica como ordenes de enfermería hasta la llegada del especialista, en pacientes con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
007	Propone alternativas para resolver los problemas que se presentan en el post-operatorio inmediato y mediato, en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
008	Realiza una adecuada valoración nutricional del paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
009	Domina el plan de adiestramiento y perfeccionamiento de enfermería sobre afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas.
010	Propone alternativas para resolver situaciones cotidianas en la nutrición de paciente en las afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas

Recientemente, Torres Esperón (2006) planteó que “la competencia es el comportamiento observable que engloba los conocimientos, habilidades, actividades, motivos y temperamentos que distinguen un excelente desempeño en un ambiente laboral determinado”.³³ En la opinión de la autora, una de las estrategias en la enseñanza de la Enfermería debe estar basada en las competencias.³³

Mertens (1996) reveló los problemas encontrados en la selección del personal cuando ésta se basa solamente en la evaluación de las aptitudes intelectuales y las nuevas necesidades de la época.³⁴ A partir de las críticas de Mertens se definieron nuevos conceptos de competencias orientados al propósito fundamental de cada

organización y las cualidades del recurso humano para el desempeño profesional.³⁴

Las funciones y tareas específicas de la enfermería dentro de la super-especialidad quirúrgica hepatobiliopancreática para el perfil del Licenciado, y las competencias de este profesional en la prestación del apoyo nutricional, se establecieron mediante una investigación de desarrollo tecnológico que se condujo en la super-especialidad hepatobiliopancreática del Servicio hospitalario de Cirugía General entre Junio del 2007 y Julio del 2011. En la investigación participaron 113 profesionales de la salud vinculados directamente a la superespecialidad hepatobiliopancreática en la institución.

Tabla 4. Impacto de la socialización de las competencias sobre el estado de conocimientos del personal de Enfermería involucrado en la cirugía hepatobiliarpancreática. Después de la socialización de las competencias, se observó mejoría del conocimiento del personal encuestado.

Área objeto de estudio	Puntuación							
	2		3		4		5	
	Antes 2007	Después 2009	Antes 2007	Después 2009	Antes 2007	Después 2009	Antes 2007	Después 2009
Cirugía General Hepatobiliarpancreática	8	0	5	0	3	5	0	11
		$\Delta = -8$		$\Delta = -5$		$\Delta = +2$		$\Delta = +11$
Cuidados Intensivos	2	0	7	0	2	1	1	11
		$\Delta = -2$		$\Delta = -7$		$\Delta = -1$		$\Delta = +11$
Cuidados Intensivos Polivalentes	5	0	2	0	3	0	1	11
		$\Delta = -5$		$\Delta = -2$		$\Delta = -3$		$\Delta = +11$
Trasplante de órganos abdominales	3	0	2	0	1	2	0	4
		$\Delta = -3$		$\Delta = -3$		$\Delta = +1$		$\Delta = +4$
Gastroenterología	4	0	2	0	4	3	4	11
		$\Delta = -4$		$\Delta = -2$		$\Delta = -1$		$\Delta = +11$

Tamaño de la serie de estudio: 59.

Fuente de los registros: Encuesta de conocimientos aplicada a los licenciados en Enfermería comprendidos en las áreas objeto de estudio. *Antes*: Noviembre del 2007. *Después*: Noviembre del 2009. El ejercicio evaluativo fue validado por dos psicólogos y el investigador principal.

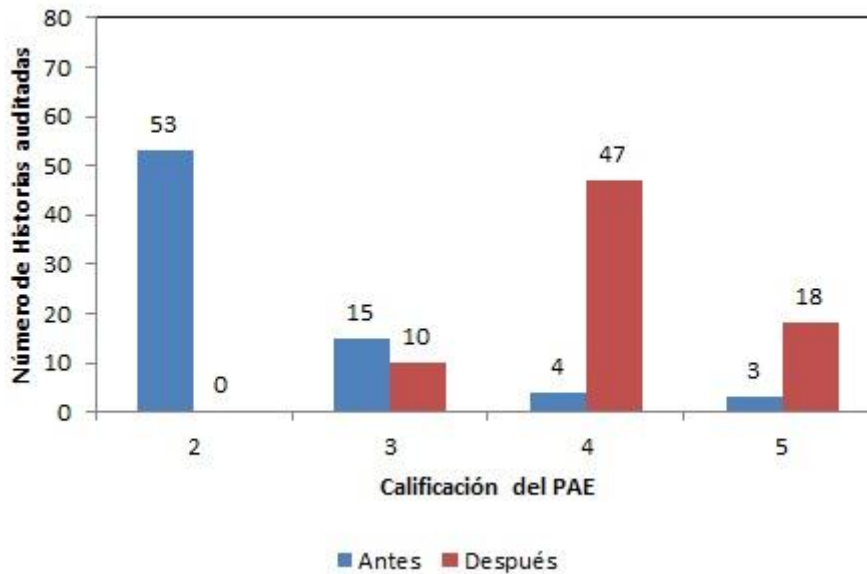
La investigación quedó incluida dentro del programa ramal de investigaciones de competencias laborales en los sistemas y servicios de salud del MINSAP Ministerio de Salud Pública. Todos los pasos del proceso hospitalario de normalización de las competencias se validaron independientemente por un grupo de expertos organizado según la metodología Delphi.³⁵

Se conformó un comité de expertos con 25 integrantes (*Licenciados en Enfermería*: 15; *Médicos especialistas de Primer Grado*: 3; *Médicos especialistas de Segundo Grado*: 7), quien lideró el proceso de definición y establecimiento de las competencias. Estos se distribuyeron en cinco grupos de trabajo, correspondientes a cada una de las áreas involucradas en la normalización de las competencias: Cirugía General Hepatobiliarpancreática, Cuidados Intensivos, Cuidados Intensivos Polivalentes (ruta de evacuación del paciente cuando se

concluye el acto quirúrgico), Trasplante de órganos abdominales, y Gastroenterología.

Mediante actividades con grupos focales compuestos por 3 médicos y 6 licenciados en Enfermería provenientes de las áreas antes mencionadas se identificaron los conocimientos, habilidades y actitudes de Enfermería necesarias para la cirugía hepatobiliarpancreática. Se identificaron 34 áreas de conocimientos, dentro de las cuales se incluyeron 4 relacionadas con la alimentación y la nutrición (a saber: Anatomía y fisiología del sistema digestivo, Estado nutricional del paciente al ingreso y en el post operatorio y ajustar dieta según los requerimientos nutricionales, Valores de los exámenes complementarios de hematología y la hemoquímica, y Bioquímica clínica general); 38 habilidades (incluida la colocación de sondas nasointestinales y el cuidado de catéteres venosos), y 29 actitudes.

Figura 1. Impacto de la socialización de las competencias sobre el estado del completamiento del PAE en las áreas de estudio. Después de la socialización de las competencias se observó un aumento del número de historias clínicas calificadas como “Bien” y “Excelente”.



Tamaño de la serie: 61.

Fuente: Departamento de Archivo y Estadística. Comité de Evaluación de Historias Clínicas. Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

Con los conocimientos, habilidades y actitudes identificadas por los grupos focales se confeccionó el correspondiente mapa DACUM; y se condujeron talleres con licenciados en Enfermería y médicos especialistas vinculados a la atención de los pacientes tributarios de cirugía de páncreas, hígado y vías biliares en las unidades y servicios correspondientes para la necesaria retroalimentación. En cada uno de los talleres realizados participaron 35 enfermeros que se distribuyeron en 5 grupos de 7 integrantes cada uno, de acuerdo con el área de estudio.

Como resultado de estos talleres, y de acuerdo con los conocimientos, habilidades y actitudes consensuadas, se elaboraron las funciones y tareas que debe cumplir el Licenciado en Enfermería dentro de la cirugía hepatobiliopancreática. Se definieron 53 tareas distribuidas en 11 funciones. La actuación nutricional comprendió 9 tareas: las primeras 8 relacionadas con la evaluación nutricional preoperatoria, y la última dedicada a la reevaluación del estado nutricional del paciente en el post-operatorio, junto con el diseño e implementación de las medidas de apoyo nutricional.

Tabla 5. Evaluación del desempeño del Licenciado en Enfermería en la superespecialidad de la Cirugía hepatobiliopancreática según los procedimientos operacionales.

Procedimiento	Puntuación		
	Bien	Regular	Deficiente
	4 – 5 puntos	3 puntos	2 puntos
	%	%	%
Recepción del paciente pre- y post-operatoria inmediato y mediato	100.0	0.0	0.0
Valoración nutricional al ingreso	86.4	4.7	0.0
• Mensuraciones y ponderaciones			
Pases de visita médico y de enfermería	96.6	1.7	1.7
• Interacción con el equipo multidisciplinario			
• Transcripción de indicaciones médicas			
Planeación y aplicación del PAE	86.4	10.2	3.4
• Presentación de casos			
Preparación del apaciente para pruebas diagnósticas:	100.0	0.0	0.0
• CPRE			
• Arteriografía			
• Colangiografía por sonda en T			
• Ultrasonido de hemiabdomen superior			
• CAAF Citología hepática			
• Biopsia hepática			
• Exámenes de laboratorio clínico			
Cuidado de los drenajes abdominales, sondas en T, y drenajes percutáneos de la vía biliar	100.0	0.0	0.0
Cuidados de las transfusiones sanguíneas antes, durante y después de la cirugía	91.5	5.1	3.4
Cura de las fístulas pancreática y biliar	98.3	0.0	1.7
Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas y de laboratorio clínico	94.9	3.4	1.7
Cuidados de la nutrición artificial:	96.6	3.4	0.0
• Enteral			
• Parenteral			
Toma de decisiones ante una emergencia	100.0	0.0	0.0
• Indicación de la antibioticoterapia profiláctica en el pre-operatorio inmediato y mediato			

Fuente: Guías de entrevistas semiestructuradas a jefes de sala de enfermería y jefes de sala médicos. Guías de observación del personal de actuación. Las actividades fueron validadas por el grupo de expertos Delphi.

Finalmente, y como conclusión de la primera parte del proceso de normalización de las competencias del Licenciado en Enfermería en la atención nutricional integrada en la cirugía hepatobilio-

pancreática, se definieron los criterios de desempeño para las competencias específicas de Enfermería en las áreas hospitalarias involucradas en la atención del paciente con afecciones del páncreas, hígado

y vías biliares. La competencia del personal de Enfermería pertinente a la actuación nutricional quedó redactada como sigue: "Realiza una adecuada valoración nutricional del paciente con afecciones quirúrgicas hepatobiliopancreáticas".

Elaborados los criterios de desempeño de las competencias, se procedió a la socialización de los mismos dentro del personal hospitalario (*Licenciados en Enfermería: 59; Médicos especialistas: 29*) verticalizado en la atención de las afecciones del hígado, páncreas y vías biliares. El impacto de la socialización se midió del completamiento exitoso de las tareas propuestas (según la inspección del PAE en la historia clínica del enfermo) y el grado de conocimiento sobre la actividad que el personal de Enfermería realiza. Asimismo, se completaron entrevistas semi-estructuradas con los jefes de Enfermería de las salas de ingreso y los jefes de los grupos básicos de trabajo, y guías de observación de la actuación del personal en los procedimientos de la cirugía hepatobiliopancreática, incluidos los apartados nutricionales. Comprobados los resultados de estos ejercicios, se decidió la aprobación de las competencias propuestas.

Consideraciones finales

Las crecientes necesidades de la atención médica y paramédica, la complejidad de la actuación médico-quirúrgica en un escenario de morbilidad incrementada, y la introducción cada vez mayor de tecnologías de alto valor agregado obligan al replanteamiento de las funciones y tareas del personal hospitalario de Enfermería. Se han derivado las competencias de esta especialidad paramédica en la cirugía hepaticobiliopancreática, incluyendo la actuación en los dominios de la alimentación y la nutrición del paciente atendido en la institución por estas afecciones. Se ha comprobado que la

socialización de estas competencias contribuye a la calidad superior de la asistencia médica.

La experiencia mostrada en este trabajo puede extenderse a otras superespecialidades de la Enfermería como la atención onco-hematológica, la falla orgánica crónica, y el trasplante de células y órganos sólidos como el riñón.

AGRADECIMIENTOS

Dr. Sergio Santana Porbén, Editor-Ejecutivo de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, por la colaboración brindada en la redacción de este ensayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Onna J. DACUM: A versatile competency-based framework for staff development. *J Nurses Profession Develop* 2002;18:5-11.
2. González Salcedo P, Chaves Reyes AM. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo* 2011; 11(2):47-76.
3. Clares PM, Samanes BE. Formación basada en competencias. *Revista Investigación Educativa* 2009;27:125-47.
4. Yániz C. Las competencias en el currículo universitario: Implicaciones para diseñar el aprendizaje y para la formación del profesorado. *REDU Rev Docencia Universitaria* 2008;6(1):1-14.
5. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el sistema nacional de salud. *Educación Médica Superior* 2012;26(4):604-17.
6. Odze RD, Goldblum JR. *Surgical pathology of the gastrointestinal tract, liver, biliary tract, and pancreas*. Elsevier Health Sciences. Amsterdam: 2009.

7. Stephenson LS, Latham MC, Ottesen EA. Global malnutrition. *Parasitology*, 2000;121(1 Suppl):S5-S22.
8. Müller O, Krawinkel M. Malnutrition and health in developing countries. *Canadian Med Assoc J* 2005;173(3): 279-86.
9. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health* 2011;8(2):514-27.
10. Santana Porbén S. State of malnutrition in Cuban hospitals; a needed update. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2015; 31(5):1900-9.
11. Chan S, McCwen KC, Blackburn GL. Nutrition management in the ICU. *Chest* 1999;115:145-88.
12. Fernández Ortega FJ, Ordoñez González FJ, Blesa Malpica AL. Soporte nutricional del paciente en estado crítico: ¿A quién, cómo, cuándo? *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20(Supl 2): S9-S12.
13. Jiménez Jiménez FJ, López Martínez J, Sánchez-Izquierdo Riera JA. Nutrición artificial en la insuficiencia renal aguda. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005; 20(Supl 2):S18-S21.
14. Jiménez Jiménez FJ, Montejo Alvarez JC, Núñez Ruiz R. Nutrición artificial en la insuficiencia hepática. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20(Supl 2): S22-S24.
15. Garnacho Montero J, García de Lorenzo A, Ordóñez González FJ. Soporte nutricional en la pancreatitis aguda. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005; 20 (Supl 2):S25-S27.
16. Park RH, Hansell DT, Davidson LE, Henderson G, Legge V, Gray GR. Management of diabetic patients requiring nutritional support. *Nutrition* 1991;8(5):316-20.
17. Mason J. Gastrointestinal cancer: Nutritional support. *Principles and Practice of Gastrointestinal Oncology*. John Wiley and sons: 2007. pp 87.
18. Jeejeebhoy K. Nutritional assessment. *Gastroenterol Clin North Am* 1998;27: 347-69.
19. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Barceló Acosta M, Martínez González C, Garcés García-Espinosa L, Argüelles Barreto D. Estado de la desnutrición en el Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", de La Habana. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012; 22:29-44.
20. García-Espinosa LG, Penié JB, Rojas ARG, Barreto DA, Hernández JDLMD, Morales LH. Estado de los conocimientos sobre alimentación y nutrición entre los médicos de un hospital verticalizado en la atención de adultos. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2012;22:246-56.
21. Horwitz N. El cambio de la práctica médica: Desafíos psicosociales para la profesión. *Revista Médica Chile* 2004; 132:768-72.
22. Castillo Guerrero LM, Nolla Cao N. Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. *Educación Médica Superior* 2004;18:1-1.
23. Castrillón Agudelo MC. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Investigación Educación en Enfermería* 2008;26(2):114-21.
24. Gallart MA. Competencias, productividad y crecimiento del empleo: El caso de América Latina. OIT Oficina Internacional de Trabajo/ CINTERFOR Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Montevideo: 2008.

25. McBride W. Desafíos y tendencias en los procesos de aprobación y acreditación. Procesos de Aprobación y Acreditación para la Educación de Enfermería. Serie HSR Número 24. OPS Organización Panamericana de la Salud. Washington: 2000. pp 7-13.
26. Crovetto E, Peredo H. Competencias del ser. Expresión valorativa de la formación profesional. Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicancias para la docencia universitaria. Fondo de Desarrollo Institucional. CINDA Centro Universitario de Desarrollo. Madrid: 2000. pp 77-83.
27. Van der Klink M, Boon J, Schlusmans K. Competencias y formación profesional superior: Presente y futuro. Revista Europea Formación Profesional 2007;40:74-91.
28. Sosa AM. Las competencias: Una aproximación para la valoración del impacto de los jóvenes profesionales en la realidad laboral cubana. Tesis de Terminación de Maestría. CEPES Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior. Universidad de La Habana. La Habana: 2002.
29. Fernández Tejada J. Acerca de las competencias profesionales (I). Revista Herramientas 1999;56;20-30. Disponible en: <http://dewey.uab.es/pmarques/dioe/competencias.pdf>. Fecha de último acceso: 12 de Noviembre del 2014.
30. Fernández Tejada J. Acerca de las competencias profesionales (II). Revista Herramientas 1999;56;31-40. Disponible en: <http://dewey.uab.es/pmarques/dioe/competencias.pdf>. Fecha de último acceso: 12 de Noviembre del 2014.
31. Vega Mederos JF. Evaluación del desarrollo profesional de los jóvenes egresados cubanos ante los nuevos retos del mundo del trabajo. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación. Universidad de La Habana. La Habana: 2005.
32. Alpizar Fernández R. Modelo de gestión para la formación y desarrollo de los directivos académicos en la Universidad de Cienfuegos. Cienfuegos: 2004. Disponible en: <http://www.scriptorium.uh.cu/xmlui/handle/123456789/954>. Fecha de última visita: 13 de Noviembre del 2014.
33. Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación. ENSAP Escuela de Salud Pública. MINSAP Ministerio de Salud Pública. La Habana: 2006. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/73/>. Fecha de última visita: 13 de Noviembre del 2014.
34. Mertens L. La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Montevideo: 1998. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy>. Fecha de última visita: 13 de Noviembre del 2014.
35. Dalkey N, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. Management Science 1963;9(3):458-67.