



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

**EMPODERAMIENTO DEL ROL DE ENFERMERIA EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO EN UNA CLINICA
PRIVADA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

**CAMILA ANDREA HENAO ALZATE
ANA ESTHER BELTRAN PAJARO**

**DOCENTE
KEYDIS RUYDIAZ GÓMEZ**

CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

15 DE DICIEMBRE DEL 2022

EMPODERAMIENTO DEL ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO EN UNA CLINICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

La unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto es un entorno con tecnología avanzada en donde convergen profesionales de la salud y pacientes. Tiende a romper la conexión de la persona con su entorno, lo que conlleva a que esta dependa de un cuidado humanizado como eje central. Se caracteriza por atender pacientes de extrema gravedad, donde el cuidado prima en su totalidad. La UCI, además, es una unidad cerrada y con cupos limitados, donde el personal que labora está altamente especializado, haciendo que sus funciones se limiten a ella. Esto provoca que los cuidados especializados se concentren en unidades intensivas, dejando a las unidades más básicas sin esta cobertura, de tal manera que el paciente críticamente enfermo o en vías de descompensación tenga un rápido deterioro en salas de menor complejidad por falta de atención específica ¹⁻² En este mismo sentido el rol de enfermería es fundamental para los cuidados del paciente y de su familia como un ente integral y holístico. Las normas de las UCI, que limitan el contacto entre el paciente y su familia, contribuyen a que las enfermeras proporcionen una presencia continua y sean las cuidadoras primarias de los pacientes en la etapa final de su vida, los roles adoptados en estas circunstancias están relacionados con la defensa del paciente, garantizar cuidados de bienestar y una muerte digna, el apoyo emocional y espiritual ³ y no solo al paciente sino también a su familia que está pasando por este duelo.

El rol de la enfermera en cuidados intensivos es indispensable para ofrecer unos cuidados basados en la evidencia y, por lo tanto, la enfermera es un miembro esencial del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos. Debido a la creciente complejidad y a la naturaleza holística de cuidados intensivos, es necesario que las enfermeras de cuidados intensivos tengan una combinación específica de habilidades, conocimientos y actitudes; para garantizar que las enfermeras estén preparadas para cumplir este objetivo y desempeñar este papel, se les debe brindar una formación adecuada y oportunidades de desarrollo, por ejemplo, formación específica en cuidados intensivos y herramientas locales de competencias⁴.

En Colombia existe la ley 266 de 1996, Ley que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, esta define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. La ley nos define que enfermería tiene un propósito; "El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, y en sus propias teorías y tecnologías. ¡Tiene

como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”⁵

Dentro de los roles de enfermería en el cuidado del paciente crítico se obtiene:

- Administrar tratamiento (medicamentos) indicado por el médico intensivista.
- Manejar los diferentes equipos biomédicos y emplearlos con los pacientes.
- Asistencia y cuidado integral – holístico personalizado a cada paciente de la unidad de cuidados intensivos.
- Asistencia y cuidado integral – holístico personalizado a cada familia del paciente.
- Llevar a cabo los registros de enfermería (hoja de evolución, notas de enfermería, registro de medicamentos, escalas...).
- Seguridad del paciente.
- Informar al paciente y a la familia sobre su estado.
- Control de la nutrición del paciente (administración de nutrición, tolerancia...)
- Control y registro de signos vitales o de alguna novedad.
- Monitorización personalizada por cada paciente.
- Realizar procedimientos invasivos y no invasivos personalizado a cada paciente.
- Trato humanizado al paciente en la unidad de cuidados intensivos indistintamente de que se encuentre inconsciente o sedado.
- Apoyo emocional, espiritual y consolador al paciente y a su familia.
- Favorecer y apoyar al paciente en la etapa final de vida.
- Junto con psicología brindar apoyo a la familia ante la muerte del paciente y las etapas de afrontamiento del duelo.

Dentro de lo descrito estaríamos abordando y cumpliendo todo lo indicado por la ley colombiana (ley 266 de 1996).

La relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas y sus familias hace que exista una atención de salud integral, continua, oportuna, de alta calidad y resolutive. Enfermería juega un papel crucial en la recuperación y tratamiento de los pacientes, pero también en el afrontamiento de la pérdida del ser querido y en la reducción de la sensación de desprotección y el estrés que experimentan los familiares en un entorno desconocido y altamente tecnológico. Enfermería además aborda aspectos psicoemocionales facilitando el acceso a la información y la comprensión del estado del paciente, apoyando la toma

de decisiones y realizando un acompañamiento a las familias tanto emocional como espiritual durante el proceso^{3 -6}

Pero entonces después de describir la normativa que rige al personal de enfermería mi pregunta es ¿las enfermeras de una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Cartagena – Colombia principalmente en el servicio de cuidados intensivos ejercen su rol como profesionales de enfermería?

La verdad es que no, las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de dicha clínica no ejercen su rol como líderes, comenzaremos por partes;

1. **Participación multidisciplinar con la familia:** Algunas investigaciones reflejan que, aunque las enfermeras reconocen el rol de los médicos como responsables de la toma de decisiones sobre la instauración y limitación de los tratamientos, pueden influir en esta decisión y reorientar la atención hacia los cuidados paliativos. Según Kirchhoff et al, la mayoría de las enfermeras de cuidados críticos en Estados Unidos participan en las reuniones con las familias en las cuales se discute el tratamiento y un pequeño porcentaje inicia estas reuniones. En Europa, el estudio de Latour et al., también indica que las enfermeras declaran iniciar conversaciones con los médicos sobre este tema ³⁻⁷⁻⁸ en comparación con la institución privada de Cartagena la enfermera no participa en las reuniones con la familia y mucho menos inician una conversación con los médicos sobre el abordaje del tratamiento y/o evolución del paciente en todas sus dimensiones, por lo que ahí ya vamos evidenciando una falla en el rol del profesional, sin embargo se tendría que relacionar y argumentar la carga laboral que estas tienen, ya que podría ser también una causa de no abordar a la familia de los pacientes y tener en cuenta como sujetos de participación en la mejoría de ellos, aunque hemos evidenciado momentos donde no tienen sobrecarga laboral, donde el turno esta “tranquilo” y ellas no toman la iniciativa para un acompañamiento familiar.
2. **Seguridad del paciente:** en cuanto a la seguridad del paciente es un desorden total; en la entrega de turno principalmente llegan tarde, y tras de eso la enfermera va por un lado y las auxiliares por el otro, las auxiliares de enfermería tienen a su cargo realizar diversas tareas como lo son el registro de signos vitales, líquidos ingeridos y eliminados, toma de glucometría y cuidados básicos del paciente como por ejemplo baño en cama, alimentación, aseo personal, eliminación etc. lo cual es un gran peligro porque la enfermera a cargo del servicio no sabe toda la información completa del paciente ya que si las auxiliares van por otro lado no le indican las constantes de los signos vitales y eliminación de los pacientes esto se convierte en un déficit de comunicación del personal y a su vez también representa un peligro para el paciente.

En cuanto a los procedimientos la enfermera jefe no ejerce su rol de líder con las auxiliares debido a que las auxiliares entran a la unidad de cuidados intensivos sin su uniforme y la enfermera jefe las observa y no les llama la atención al momento de entrar a la UCI, no se lavan las manos las auxiliares ni los médicos y mucho menos los estudiantes. cuando se va a revisar los catéter venoso central no higienizan las manos y los tocan sin elementos de protección personal como por ejemplo guantes y así van de paciente en paciente manipulando los CVC sin tener en cuenta la magnitud del riesgo que conlleva esta mala acción, generarle una infección al paciente en ocasiones muy grave que compromete aún más la salud de estos pacientes. No verifican el proceder de las auxiliares ya que ellas en muchas ocasiones hacen mal el cálculo de líquidos ingeridos y eliminados inclusive evaden algunos valores de eliminación y el profesional de enfermería no se da cuenta por no revisar las actividades asignadas que realizan las auxiliares.

No ponen en práctica los protocolos de la institución, estudiantes de diferentes aéreas académicas de la facultad, como nutrición y medicina que ingresan a la unidad de cuidados intensivos con el cabello suelto, inclusive hasta el médico en su ronda tomando café, el profesional de enfermería lamentablemente hace caso omiso a todo esto, cosa que no debería ser así. Es considerable tener en cuenta que las tres cuartas partes de las muertes en los hospitales están relacionadas con fallas en el trabajo en equipo y la comunicación. Haciendo importante tener en cuenta el error humano, como parte de la atención al paciente crítico, por cuanto los errores pueden causar graves daños a los usuarios de la salud y afectar cualitativa y cuantitativamente a las instituciones. Para los profesionales, el error suele estar relacionado con sentimientos de vergüenza, culpa y miedo al castigo. Desde una perspectiva gerencial, es importante entender que los errores ocurren principalmente por problemas en el sistema organizacional, y no solo porque los profesionales cometen errores (Duarte et al. 2018)⁹⁻¹⁰ Por lo tanto, los paquetes de seguridad del paciente en la percepción de los profesionales reflejaron la importancia de la atención segura y la identificación de factores de riesgo en las condiciones laborales, predisponentes a errores. La comunicación de situaciones de riesgo, el desarrollo de la cultura de seguridad y la calificación son de suma importancia (Tomazoni et al. 2017)⁹⁻

11

3. **Administración de medicamentos:** La administración de medicamentos es una de las principales responsabilidades del profesional de enfermería, que inicia desde la revisión de la prescripción médica articulado con la valoración del paciente antes, durante y después de la administración del fármaco con el fin de identificar y verificar los efectos del mismo. De esta forma el profesional debe proteger la vida y garantizar la calidad del cuidado del

paciente durante su realización y estancia en la unidad¹² en la institución prestadora de servicios de Cartagena las enfermeras de la UCI preparan y administran los medicamentos pero ellas no hacen verificación de la orden medica en el sistema, ellas se guían del Kardex pero allí hay un problema, principalmente en ese servicio ya que no hay suficiente personal de enfermería entonces hay días donde el servicio no cuenta con una enfermera jefe que lidere el servicio, registre y verifique lo que se ha realizado, quedan a cargo las auxiliares de enfermería y algunas de ellas al ver esta escena preparan y administran medicamentos; tenemos que tener muy presente que las auxiliares de enfermería solo estudian máximo 2 años y en su técnica no les dan la materia de farmacología como a un enfermero profesional, así que lo que ellas saben es porque lo aprenden de forma empírica y no bajo evidencia netamente científica, ellas no tienen conocimiento de fórmulas para verificación de dosis de vasoactivos, desconocen los efectos adversos de cada medicamento, el máximo de medicamento que se debe pasar por vía periférica y a que dosis comenzar por catéter venoso central, etc. Entonces cuando llega de nuevo la enfermera jefe al turno el Kardex se encuentra desactualizado en cuanto a indicaciones médicas de administración de medicamentos.

El proceso de medicación es una tarea compleja, seria, de mucha responsabilidad y compromiso porque en ella pueden ocurrir fallas en todas o cualquiera de las etapas, desde la prescripción hasta la administración del medicamento. La enfermera actúa en las etapas de preparación y administración de medicamentos y debe cumplir con los correctos. (Jirapaet et al. 2006)¹³

Un estudio realizado por IBEAS-PERU Sobre las prácticas de administración de medicamentos del profesional enfermero en la unidad de cuidados críticos, determinó que la calidad del cuidado durante la preparación fue regular en un 20%, la administración del medicamento fue buena en un 60% y la conservación fue mala en un 10%¹⁴. Referente a la presencia de errores de los enfermeros está relacionada con el empaque de los medicamentos, la comunicación inadecuada, órdenes poco legibles, carga de trabajo y rotación de personal^{15 - 16}

Kaur, et al., (2020) en la India, tuvieron como objetivo determinar la correlación entre conocimientos y prácticas sobre la administración de medicamentos del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Pediatría DMC & Hospital, Ludhiana. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra de 60 enfermeras. El 51.7% de las enfermeras tenían un conocimiento considerado como excelente, un 40% tenían un conocimiento considerado como bueno y solo el 8.3% un conocimiento considerado como medio. Referente a las prácticas, todas (100%) tenían

prácticas de nivel medio sobre administración de medicamentos, concluyendo que la correlación entre conocimientos y prácticas sobre administración de medicamentos era débilmente positiva ($r=0.36$, $p=0.004$) siendo estadísticamente no significativo¹⁷

Moreno y Moreno (2019) en Colombia, tuvieron como objetivo establecer el nivel de conocimientos y prácticas en la administración de medicamentos del personal de enfermería del hospital San Juan de Dios de Cali en el mes de enero de 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra de 71 auxiliares de enfermería. Los conocimientos y prácticas del personal de enfermería son deficientes en un 65.9% y bajos en un 31.1% de ellas¹⁸

4. **Trato humanizado:** la UCI es un lugar nuevo para muchos pacientes, este lugar se encuentra rodeado de personal médico, de máquinas biomédicas y es un lugar que por no permitir el ingreso del familiar a tiempo completo muchas veces el paciente se encuentra completamente solo, es decir específicamente sin su familia, por lo que en este caso aplica y hablamos de las unidades de cuidados intensivos de tipo cerrada, esto requiriere que se dé un cambio hacia la humanización y cuidado del paciente, Bermejo señala que “Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento”¹⁹⁻²⁰

la humanización involucra de igual forma a pacientes, familiares y equipo de salud, requiriendo además de un contexto en la organización y en nuestro caso en la UCI que facilite esta mirada.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que el profesional de salud estará al lado del paciente crítico en épocas de emergencia, es tan importante como también atender la “salud mental, física, psicológica, espiritual, social” y sobre todo apoyo emocional que ofrecen los enfermeros a los pacientes²¹

En la unidad de cuidados intensivos de la clínica privada de Cartagena no se evidencia un trato humanizado hacia el paciente, ya que en muchas ocasiones el paciente grita de dolor, pide ayuda y nadie se acerca para observar qué está pasando; es el caso que le sucedió a un paciente que ingresó a la unidad y lloraba porque tenía un bolo vesical debido a que la sonda estaba tapada por coágulos de sangre y nadie se acercaba a brindarle ayuda. La UCI de la clínica es una UCI de tipo cerrada, es decir en/con

horarios de 11am a 12 pm para visitas de los familiares en donde allí es que se les da la información médica por parte del médico tratante en la unidad.

El tipo de paciente al que se hace referencia es un paciente en estado crítico y dependiente, es decir, aquella persona cuyos signos vitales se encuentran inestables hemo dinámicamente mal y, además, son incapaces de satisfacer sus necesidades básicas debido a su estado patológico²² las enfermeras de UCI de la clínica privada no le informan al familiar como se ha estado comportando el paciente, incluso los familiares preguntan y ellas responden “pregúntele al médico” sin más el familiar queda sin respuesta.

Humanizar los Cuidados Intensivos es centrarnos en la persona a la que atendemos, entendiendo que es única, preservando su dignidad y valores, cuidando en base a la mejor evidencia disponible, haciendo uso racional de recursos, incluyendo a los familiares y haciéndolos parte del proceso, recordando que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano²³

5. **Apoyo y acompañamiento al familiar ante la muerte del paciente:**

generalmente en las UCI los pacientes adultos no tienen la capacidad para ejercer este derecho debido a su condición de salud por lo que esta decisión pasa a terceros (decisión subrogada). En muchos casos es la familia quien debe tomar estas decisiones, y puede recibir apoyo del equipo de UCI para que le brinde la información necesaria y suficiente a fin de realizar correctamente este proceso²⁴

La limitación del soporte de vida se ha aplicado en terapia intensiva en cuadros de enfermedad irreversible y ante tratamientos improductivos. En estas situaciones, los cuidados surgen con el objetivo de prevenir y aliviar el sufrimiento y se tornan esenciales para propiciar una atención específica y continua para el paciente y su familia, posibilitando una muerte digna²⁵

Los cuidados paliativos son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un abordaje que mejora la calidad de vida de los pacientes (...) y de los familiares que enfrentan problemas relacionados con enfermedades que amenazan la vida²⁶

Se evidencia claramente la falta de empatía de las enfermeras de UCI en cuanto a la muerte y al apoyo familiar incluso hacen actos que nos molestan mucho como por ejemplo reírse de esa situación tan desesperante por la que está pasando la familia, se molestan, incluso hacen gestos cuando el familiar pregunta por la salud del paciente o que medicamentos le están colocando. Al experimentar este desequilibrio emocional surgen en ellos (los familiares) la necesidad de expresar miedos, inseguridades, respecto a su familiar ingresado en la UCI; por lo tanto, todo el equipo de salud, principalmente el profesional de enfermería dentro de sus funciones debe de atender estas necesidades emocionales y psicológicas, manteniendo en todo momento

una comunicación efectiva con los familiares que propicia una ayuda indirectamente al paciente²⁷

pero será que esa falta de empatía por parte del personal de enfermería de debe a la sobrecarga laboral?

La tesis realizada por Martínez, K. en Lima en el año 2014 cuyo título fue: "Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital nacional de Lima", siendo de tipo cuantitativa, de corte transversal, cuyo objetivo fue: determinar la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. Las conclusiones de esta investigación fue que la percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo y comprensivo al conversar o responder^{28 - 29}

Debemos de tener en cuenta que enfermería es el único profesional que permanece la mayor parte del tiempo al lado del usuario teniendo que lidiar con los diferentes cambios emocionales del paciente y familiar, Por otra parte, tiene una enorme responsabilidad ya que de sus cuidados depende la vida de sus pacientes³⁰

Se puede concluir que no solamente en esta institución prestadora de servicios de la ciudad de Cartagena hay un déficit del rol de enfermería, y que no es nuevo este déficit del empoderamiento del rol ya que podemos evidenciar con varios autores que esto viene desde muchos años atrás, y además se presentan en muchos países debido a muchas situaciones de sobrecarga laboral sin embargo en otros países cambia la connotación de ciertas actividades que realizamos, por ejemplo; en estados unidos la enfermera participa activamente de las reuniones familiares que se hace con el médico para informar acerca del paciente, en Perú más del 50% del personal tenían buenos conocimientos en cuanto a la administración de medicamentos. En un estudio realizado en india principalmente en la Unidad de Pediatría DMC & Hospital, Ludhiana concluyó que solamente el 8.3 % de los conocimientos eran medios, de resto el 91.7 tenían conocimientos aceptables, en lima Perú pasa algo similar a lo que sucede en la institución privada de Cartagena y es que la enfermera está tan sobrecargada de trabajo que no le queda mucho tiempo para dar ese apoyo y acompañamiento al familiar e incluso al paciente, es tanto así que las enfermeras jefes se ausentan en la ronda medica debido a que tienen que preparar medicamentos y hacer labores administrativas y solamente hay 1 enfermera

jefe para 15 pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Como resultado evidenciamos en este trabajo la revisión de estudios de investigación de distintas UCI mencionadas anteriormente, en relación al comportamiento de una UCI privada en la ciudad de Cartagena-Colombia. Entendiendo así que el rol de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos es sumamente importante en todos los aspectos a mejorar del paciente críticamente comprometido, desde un cuidado humanizado que implica el buen abordaje de la familia, el trabajo en equipo con la participación de profesionales que conforman un equipo multidisciplinar, fomentando también la comunicación efectiva con ambas partes. Específicamente el profesional de enfermería por ser quien está el mayor tiempo con el paciente y quien realiza múltiples actividades que requieren cualificación, competencias, habilidades y destrezas en el desarrollo de esas tareas, se hace importante e indispensable que tengan una capacidad e iniciativa para verificar las ordenes médicas y la realización de todos estos procedimientos que inician siempre por un cuidado.

Sin embargo, a pesar de que se ha evidenciado en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada (CCM) de la ciudad de Cartagena - Colombia que existe un déficit en el empoderamiento del rol de enfermería, no se ha identificado la causa exacta del porqué de este déficit del rol de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, si bien sea por una sobrecarga laboral, pagos mal remunerados que tiene el profesional de enfermería, déficit de personal, retraso de pagos o poca experiencia en el servicio de UCI. En cierto modo las mismas enfermeras manifiestan su desacuerdo con los pagos de la institución y por la sobrecarga laboral, aunque esto no es justificación que defienda el hecho de que la enfermera no se empodere de su rol; ya que los pacientes no son culpables de lo que esté pasando internamente en la institución, esto representa entonces el déficit que existe en la unidad de cuidados intensivos desde enfermería a demás disciplinas ya sea por algunas de las causas mencionadas o por otras que tendrían que ser investigadas detalladamente.

BIBLIOGRAFIAS

1. Joven Z, Guaqueta S. percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizados de enfermería. Artículo de investigación. Avances en Enfermería (2019), 37 (1): 65. doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646. disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646/71899>
2. Galarce F, Espinoza M, Zamorano G, Ceballos P. Servicios de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería. Artículo de comunicaciones breves. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica n.35: 2018 <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30759> disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200173
3. Gonzales M, Días de herrera P. Martines M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Artículo de revisión. Enferm intensiva. 2019;30(2):78-91 DOI:10.1016/j.enfi.2018.02.001 disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-S1130239918300567>
4. Waters D. Kokko A. Strunk H. Georgiou E. Hadjibalassi M. Satosek D. Klas K. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa, Comisión de educación 2013 disponible en: https://seeiuc.org/wpcontent/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf
5. Ministerio de educación de la república de Colombia. Ley 266 de 1996. Bogotá DC: ministerio de educación de la república de Colombia; 1996. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
6. Astudillo I, Vizcaino H, Bedoya M, Delgado D, Calderón E, Saltos P. Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. Artículo de investigación. Rev. Científica dominio de las ciencias Vol. 5, núm.2., abr, 2019, pp. 275-297. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.902> Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/902>.
7. Kirchhoff K, Kowalkowski J. Prácticas Actuales para el Retiro del Soporte Vital en Unidades de Cuidados Intensivos. Artículo de investigación Rev. American journal of critical care (2010) 19 (6): 532–541. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009796> Disponible en: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/19/6/532/5545/Current-Practices-for-Withdrawal-of-Life-Support?redirectedFrom=fulltext>

8. Latour J, Fulbrook P, Albarrán J. Encuesta EfCCNa: Actitudes y creencias de las enfermeras europeas de cuidados intensivos hacia los cuidados al final de la vida. Artículo de investigación. Rev nursing in critical care 14 (3), 110 – 121 <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2008.00328.x> Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2008.00328.x>
9. García M, Chinche D, García L, Zambrano C. El rol de la enfermera en pacientes críticos. Artículo de investigación. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. Año VII. Vol. VII. N°1. Edición Especial. 2021. DOI 10.35381/cm.v7i1.560 Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/560/837>
10. Machado S, Conceição M, Vila M, Büscher A. Seguridad del paciente: comprendiendo el error humano en la asistencia de enfermería en cuidados intensivos. Artículo original. Rev. esc. enferm. USP 52 • 2018 <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042203406> Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bHBtxsXZJbrWSkBhdnKmtWQ/?lang=en>.
11. Tomazoni A, Kuerten P, Batista M, Serapião L, Souza S. La seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos neonatales en la percepción de la enfermería y la medicina. Artículo original Rev. Gaúcha Enferm. (Online) 38 (1) 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996> Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BTjdHPpyBWvqWDQ6cgWTvrw/?lang=pt>
12. Builes M, Rojas L. La administración de medicamentos por el profesional de enfermería en hospitalización, en una institución de segundo nivel de complejidad. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021. Bogotá – Colombia. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4268/Proyecto%20de%20investigacion%20Maria%20Builes%20-%20Leidy%20Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Jirapaet V, Jirapaet K, Sopajaree C. La experiencia de las enfermeras sobre las barreras para la práctica segura en la unidad de cuidados intensivos neonatales en Tailandia. Artículo original. J Obstet Gynecol Enfermeras Neonatales 35(6):746-54. Doi 10.1111/j.1552-6909.2006.00100.x Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17105639/>
14. Colque M. Calidad en la preparación administración y conservación de antibióticos por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Arco Iris Gestión 2018. [Tesis especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20936/TE1385.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Hammoudi B, Ismaile S, Abu Y. Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. Scand J Caring Sci. 2018; 32(3):1038-1046. Disponible en: doi: 10.1111/scs.12546 disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168211/>
16. De la cruz Gutiérrez V. Nivel de conocimientos y prácticas sobre administración de inotrópicos en enfermeras del servicio de uci neonatal de un hospital público de lima, 2022. repositorio institucional Norbert Wiener. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6822/T061_42751769_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Kaur J, Kaur N, Kaur M, Bhat D. Knowledge and practices regarding drug administration. International Journal of Current Research Vol. 12, (08)pp.13017-13020; 2020. Doi <https://doi.org/10.24941/ijcr.39413.08.2020> disponible en: http://journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/39413_0.pdf
18. Moreno M, Moreno J. Conocimientos y prácticas en la administración de medicamentos del personal auxiliar de enfermería del hospital San Juan de Dios de Cali en el mes de Enero de 2019. [Tesis Especialidad]. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2019. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4545/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20.pdf?sequence=3>
19. J. Bermejo Humanizar la Asistencia Sanitaria edición 2 da Madrid Desclée De Brouwer, (2014) disponible en: https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=dL_yDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&ots=oKzua4I8Rc&sig=zb5Un6c2ZML-FoJeQ7hFbC6dW5k&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
20. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 30, número 2 p. 120-125 : 2019 <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005> Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>
21. Marca L. Comunicación terapéutica y su relación con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo – lima 2022. Repositorio universidad de Norbert Wiener. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6278/T061_45333451_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Aguado M, Martín L. Humanización en cuidados intensivos. el confort y el bienestar de los pacientes. repositorio de la universidad autónoma de Madrid. 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1
23. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (CESCR), Observación general No. 20: No discriminación en los derechos económicos, sociales y culturales (art. 2, párr. 2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) , 2009, E/C.12/GC/20, disponible en: <https://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>
24. Yañez M, Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. pers.bioét. 2018; 22(1): 76-89.chile. Doi: 10.5294/pebi.2018.22.1.5. disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/8516/html>
25. Oliveira M, Paganini M. Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos Rev. bioét. (Impr.). 2019; 27 (4): 699-710. Brasil. Doi: 10.1590/1983-80422019274353. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yHcNTcvdcw6wQp8rPRKrQjK/?format=pdf&lang=es>
26. Organización mundial de la salud. Cuidados paliativos. Organización mundial de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
27. Puell V, Gonzalez D. percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019 Repositorio: Universidad nacional de tumbes. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2440/TESS%20-%20BARRETO%20PUELL%3b%20SANDIGA%20GONZALEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Martínez K. "Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de

un Hospital nacional de Lima”. [Tesis]. 2015. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Delgado L. Percepción del familiar acerca del cuidado enfermero del paciente en uci en una institución privada de salud Chiclayo. Repositorio: Universidad nacional pedro Ruiz gallo. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1935/BC-TES-TMP-785.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Castro D, Navarrete A. Cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva – Essalud, Chiclayo 2019. Universidad nacional pedro ruiz gallo. 2020. Disponible en:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8589/Mart%c3%adnez_Navarrete_Adriana_Stefany_y_Ramos_Castro_Delia_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y