

Nota de aceptación:

El trabajo fue pre-
sentado, sustituido
y aprobado en
sesión del 03 de
Junio de 2014.
Dolly Quint
Asesora.



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado

Firma del jurado



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Tovar Medina	Diana Mileth
Sarmiento	Ingri Lizeth
Olaya Forero	Fabián Horacio

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Arias Torres	Dolly

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera Especialista En Cuidado Critico

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería en Cuidado Critico

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2014 **NÚMERO DE PÁGINAS:**



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 4

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas X Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___
Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o
Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: PDF

MATERIAL ANEXO: 2 CDS

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

Español

Inglés

1. Enfermería

Nursing

6. _____

2. intervenciones

Interventions

7. _____

3. campo fisiológico complejo

complex physiological field

8. _____

4. UCI

UCI

9. _____

5. _____

10. _____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Intervenciones del campo fisiológico complejo realizadas por profesional enfermería en una UCI.

Objetivo: Contrastar el nivel de conocimientos de los enfermeros de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel respecto a las intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo con los estandarizados en este servicio.

Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo. Participaron ocho enfermeras de la UCI adultos; la información se recolectó a través de encuesta y observación directa con



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

3 de 4

ayuda de cuestionario auto diligenciado y guía de entrevista. Análisis estadístico descriptivo obtenido a través del programa SPSS versión 15.

Resultados: La tercera parte de los profesionales de enfermería obtuvieron nivel de conocimiento medio y alto (75%) mientras que 25% registraron nivel bajo. Por otro lado, el nivel de delegación fue 44.64%, asociada con la primera variable.

Conclusión: se encontró un nivel de conocimiento medio y alto respecto a las intervenciones del campo fisiológico complejo y una delegación del 44.6%

Palabras clave: Enfermería, Intervenciones del campo fisiológico complejo, UCI

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Field complex physiological interventions made by professional nursing in an ICU.

Objective: To compare the level of knowledge of nurses in a Lending Institution Health Services Level IV regarding non delegable complex physiological interventions with standardized field in this service.

Methods: quantitative prospective study. Involving eight adult ICU nurses; information was collected through survey and direct observation using self-questionnaire filled out and interview guide. Descriptive statistics obtained through SPSS version 15.

Results: One third of nurses obtained at medium and high (75 %) while 25 % knowledge recorded low. On the other hand, the level of delegation was 44.64 %, associated with the first variable.

Conclusion: medium and high level of knowledge was found regarding interventions of complex physiological field and a delegation from 44.6 %.

Keywords: Nursing Interventions complex physiological field, UCI



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Brayan Andrade

Firma:

Nombre Jurado: aida Nery Figueroa

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:



Neiva, junio de 2014

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Diana Mileth Tovar Medina _____, con C.C. No. 36.346.190 _____,

Ingri Lizeth Sarmiento _____, con C.C. No. 1.020.750.289 _____,

Fabián Horacio Olaya Forero _____, con C.C. No. 14.139.207 _____,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o **de la especialización de Enfermería En Cuidado Crítico** _____

Titulado **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de **ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO** _____;

Autorizo (amos) al **CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN** de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

• Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.



CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

• Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Diana Milith Taur

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: [Handwritten Signature]

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Fabian H. Olaya F.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO
EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INGRI LIZETH SARMIENTO
DIANA MILETH TOVAR MEDINA
FABIAN HORACIO OLAYA FORERO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
NEIVA - HUILA
2014

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO
EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INGRI LIZETH SARMIENTO
DIANA MILETH TOVAR MEDINA
FABIAN HORACIO OLAYA FORERO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Enfermería de Cuidado Crítico

Asesora
DOLLY CASTRO BETANCOURTH
Enfermera, Magíster en Salud Pública
Especialista y Magíster en Epidemiología

JORGE ANDRÉS RAMOS
Enfermero Especialista y Candidato a Magíster en Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
NEIVA - HUILA
2014

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Junio del 2014.

DEDICATORIA

La culminación de este proyecto queremos dedicarla a nuestras familias y seres más queridos, quienes con su apoyo constante, comprensión, sabiduría y los mejores consejos nos alentaron, quienes jamás han dado el brazo a torcer en su esfuerzo por querer que nuestra superación personal y profesional sea la mejor aun cuando esto signifique incontables sacrificios permitiéndonos haber llegado hasta este momento tan importante nuestras vidas.

DIANA MILETH
FABIAN HORACIO
INGRI LIZETH

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

Este trabajo no habría sido posible sin la influencia directa de Dios y personas a las que agradecemos profundamente por estar presentes en las distintas etapas de su elaboración.

A nuestra Docente, Dolly Arias Torres, Enfermera Especialista por manifestarnos su interés en nuestro proyecto, por su confianza, colaboración, apoyo y por ser nuestra guía durante su desarrollo.

A Jorge Andrés Ramos, Enfermero Especialista, quien nos brindó asesoría y acompañamiento e hizo posible el desenvolvimiento estadístico de nuestro proyecto de manera satisfactoria.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2. JUSTIFICACIÓN	25
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVOS GENERALES	26
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	26
4. MARCO DE REFERENCIA	27
4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS RELACIONADOS CON EL TEMA DE ESTUDIO	27
4.2 FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	31
4.3 CLASIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA	33
4.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	36
4.5 TAXONOMÍA NIC	37
4.6 DELEGACIÓN DE FUNCIONES	38
4.6.1 Responsabilidad profesional e implicaciones que se pueden derivar de la delegación de funciones	40
5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	42
6. DISEÑO METODOLÓGICO	45
6.1 TIPO DE ESTUDIO	45
6.2 ÁREA DE ESTUDIO	45
6.3 POBLACIÓN	45
6.3.1 Criterios de inclusión	45
6.3.2 Criterios de exclusión	45

		Pág.
6.4	MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	46
7.	PROCESO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	50
8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
9.	RESULTADOS	52
9.1	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UCI RESPECTO A LAS INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO Y LAS ESPECIFICAS DE CUIDADO CRITICO	52
9.2	INTERVENCIONES NIC DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO NO DELEGABLES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS EN LA UCI A. IPS IV NIVEL. NEIVA, 2013	54
9.3	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INTERVENCIONES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO IDENTIFICADAS COMO NO DELEGABLES Y DE LAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	61
9.4	CONOCIMIENTOS EN INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO VS LAS OBSERVADAS EN LA UCI IV NIVEL, NEIVA 2014	62
9.5	EXPLORAR CON LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UCI LAS RAZONES POR LAS CUALES SE DELEGAN INTERVENCIONES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO Y LAS POSIBLES IMPLICACIONES	64
10.	DISCUSIÓN	65

	Pág.
11. CONCLUSIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	77

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Matriz de valoración del nivel conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a las intervenciones del campo fisiológico complejo y de las específicas de Cuidado Crítico en una UCI. IPS IV nivel de Neiva, 2013	42
Tabla 2	Operacionalización de variables	44
Tabla 3	Número de intervenciones de Enfermería no delegables evaluadas. UCI IPS IV Nivel. Neiva, 2014	46
Tabla 4	Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de la UCI respecto a las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo y las específicas de cuidado crítico UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	52
Tabla 5	Número de intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo y otras de cuidado crítico realizadas en la UCI IV nivel. Neiva 2014	56
Tabla 6	Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo, observadas UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2014	59
Tabla 7	Nivel de conocimientos de las Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control ácido base y electrolitos observadas en la UCI adultos en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	94
Tabla 8	Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control fármacos - UCI. IPS IV nivel. Neiva, 2013	95
Tabla 9	Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control termorregulación - UCI A. IPS IV NIVEL. Neiva, 2013	96

	Pág.
Tabla 10 Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control respiratorio - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	96
Tabla 11 Nivel de Conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control perioperatorios - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	97
Tabla 12 Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control piel y heridas - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	98
Tabla 13 Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control termorregulación - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	99
Tabla 14 Nivel de Conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control perfusión tisular - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	99
Tabla 15 Conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - otras intervenciones - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	101
Tabla 16 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control acido base observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	103
Tabla 17 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control de fármacos observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	104
Tabla 18 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control neurológico observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	105
Tabla 19 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control respiratorio en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	105

	Pág.
Tabla 20 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control perioperatorios en la uci a. Ips iv nivel. Neiva, 2013	106
Tabla 21 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control piel/heridas observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	106
Tabla 22 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control de la termorregulación observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	107
Tabla 23 Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control de la perfusión tisular observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	107
Tabla 24 Total de Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo específicas en cuidado critico observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013	108
Tabla 25 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2014	110
Tabla 26 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control ácido básico vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	111
Tabla 27 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control fármacos vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	113
Tabla 28 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control neurológico vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	114

	Pág.
Tabla 29 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control respiratorio vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	114
Tabla 30 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control perioperatorios vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	115
Tabla 31 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase cuidados piel/heridas vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	115
Tabla 32 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo control termorregulación vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	116
Tabla 33 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo control perfusión tisular vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	116
Tabla 34 Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables de cuidado crítico vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013	118

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1 Distribución porcentual de intervenciones del campo fisiológico complejo identificadas como no delegables y de las realizadas por el profesional de enfermería	61

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Formulario auto diligenciado	78
Anexo B	Lista de chequeo	84
Anexo C	Encuesta	89
Anexo D	Consentimiento informado	90
Anexo E	Tablas de resultados relacionadas con el nivel de conocimiento de las intervenciones NIC no delegables	94
Anexo F	Tablas de intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo observadas en la UCI IV nivel, 2013	103
Anexo G	Tablas de nivel de conocimientos de los profesionales de las intervenciones NIC no delegables relacionadas con observaciones realizadas en la UCI IV nivel. Neiva 2013	110

RESUMEN

Intervenciones del campo fisiológico complejo realizadas por profesional enfermería en una UCI.

Objetivo: Contrastar el nivel de conocimientos de los enfermeros de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel respecto a las intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo con los estandarizados en este servicio.

Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo. Participaron ocho enfermeras de la UCI adultos; la información se recolectó a través de encuesta y observación directa con ayuda de cuestionario auto diligenciado y guía de entrevista. Análisis estadístico descriptivo obtenido a través del programa SPSS versión 15.

Resultados: La tercera parte de los profesionales de enfermería obtuvieron nivel de conocimiento medio y alto (75%) mientras que 25% registraron nivel bajo. Por otro lado, el nivel de delegación fue 44.64%, asociada con la primera variable.

Conclusión: se encontró un nivel de conocimiento medio y alto respecto a las intervenciones del campo fisiológico complejo y una delegación del 44.6%

Palabras Claves. Enfermería, Intervenciones del campo fisiológico complejo, UCI

ABSTRACT

Field complex physiological interventions made by professional nursing in an ICU.

Objective: To compare the level of knowledge of nurses in a Lending Institution Health Services Level IV regarding non delegable complex physiological interventions with standardized field in this service.

Methods: quantitative prospective study. Involving eight adult ICU nurses; information was collected through survey and direct observation using self-questionnaire filled out and interview guide. Descriptive statistics obtained through SPSS version 15.

Results: One third of nurses obtained at medium and high (75 %) while 25 % knowledge recorded low. On the other hand, the level of delegation was 44.64 %, associated with the first variable.

Conclusion: medium and high level of knowledge was found regarding interventions of complex physiological field and a delegation from 44.6 %.

Keywords. Nursing Interventions complex physiological field, UCI.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son tratamientos dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, basados en el conocimiento y juicio crítico, realizados para favorecer el resultado esperado de los pacientes. Incluyen cuidados directos, indirectos y en colaboración, en aspectos fisiológicos, psicológicos y social [1]

Según métodos de análisis de semejanzas, agrupaciones jerárquicas, juicio clínico y revisión de expertos, en 2009, se clasificaron 542 intervenciones de Enfermería organizadas en siete campos: fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual, seguridad, familia, sistema sanitario y comunidad. En este estudio se abordaron las del segundo grupo[1]; ello en atención a que en estudios previos se encontró que el mayor porcentaje de intervenciones pertenece al campo fisiológico complejo.[2], [3], [4]

Las intervenciones del campo fisiológico complejo son los cuidados que apoyan la regulación homeostática, competencia profesional fundamental en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI); se subdividen en intervenciones para el Control de ácido base y electrólitos, fármacos, neurológico, respiratorio, piel /heridas y perfusión tisular, Cuidados perioperatorios y Termorregulación. En total suman 180, de las cuales 168 son “no delegables”[1]

Las intervenciones no delegables son aquellas, que, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar lo mismo que por la complejidad de la situación de salud de las personas, deben ser asumidas por el profesional de enfermería, quien fundamenta su práctica en teorías y tecnologías propias y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas[5].

Pese a existir regulación sobre definición y funciones específicas del profesional de enfermería, con frecuencia se encuentra delegación de procedimientos específicos a personal sin la suficiente preparación, acto que atenta contra el desempeño profesional y trasgrede reglamentación nacional e internacional vigente.

En exploración realizada en febrero de 2013 a Coordinadores de las ocho unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Neiva, se evidenció que los procedimientos invasivos delegados con mayor frecuencia son: canalización de vena periférica, transfusión de hemoderivados y administración de medicamentos.

En menor proporción se encontró el cateterismo nasogástrico y vesical. (Resultados no publicados).

Por lo anteriormente expuesto, se consideró importante realizar este trabajo con el objetivo de describir las intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por los profesionales de Enfermería en una UCI de Neiva, el nivel de conocimientos sobre las mismas y las pautas de acción para que se cumpla con lo normado. Con los resultados se reflexionó sobre la importancia de que las enfermeras y enfermeros asuman lo de su incumbencia, factor determinante en la calidad del cuidado.

Las intervenciones de enfermería son tratamientos dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, basados en el conocimiento y juicio crítico, realizados para favorecer el resultado esperado de los pacientes. Incluyen cuidados directos, indirectos y en colaboración, en aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales[1] .

Según métodos de análisis de semejanzas, agrupaciones jerárquicas, juicio clínico y revisión de expertos, en 2009, se clasificaron 542 intervenciones de Enfermería organizadas en siete campos: fisiológico básico, fisiológico complejo, conductual, seguridad, familia, sistema sanitario y comunidad. En este estudio se abordaron las del segundo grupo[1]; ello en atención a que en estudios previos se encontró que el mayor porcentaje de intervenciones pertenece al campo fisiológico complejo.[2], [3], [4]

Las intervenciones del campo fisiológico complejo son los cuidados que apoyan la regulación homeostática, competencia profesional fundamental en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI); se subdividen en intervenciones para el Control de ácido base y electrolitos, fármacos, neurológico, respiratorio, piel /heridas y perfusión tisular, Cuidados perioperatorios y Termorregulación. En total suman 180, de las cuales 168 son “no delegables”[1]

Las intervenciones no delegables son aquellas, que, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar lo mismo que por la complejidad de la situación de salud de las personas, deben ser asumidas por el profesional de enfermería, quien fundamenta su práctica en teorías y tecnologías propias y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas[5].

Pese a existir regulación sobre definición y funciones específicas del profesional de enfermería, con frecuencia se encuentra delegación de procedimientos específicos a personal sin la suficiente preparación, acto que atenta contra el desempeño profesional y trasgrede reglamentación nacional e internacional vigente.

En exploración realizada en febrero de 2013 a Coordinadores de las ocho unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Neiva, se evidenció que los procedimientos invasivos delegados con mayor frecuencia son: canalización de vena periférica, transfusión de hemoderivados y administración de medicamentos. En menor proporción se encontró el cateterismo nasogástrico y vesical. (Resultados no publicados).

Por lo anteriormente expuesto, se consideró importante realizar este trabajo con el objetivo de describir las intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por los profesionales de Enfermería en una UCI de Neiva, el nivel de conocimientos sobre las mismas y las pautas de acción para que se cumpla con lo normado. Con los resultados se reflexionó sobre la importancia de que las enfermeras y enfermeros asuman lo de su incumbencia, factor determinante en la calidad del cuidado.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermería es una ciencia joven; en 1852, Florence Nightingale, con su libro "Notas de Enfermería" sentó las bases para su desarrollo profesional y desde entonces son muchos los escritos que dan cuenta del aporte científico de la Enfermería al cuidado de la salud y la vida de las personas y las poblaciones.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), define que Enfermería “abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” [6].

La Ley 266 de 1996 en su capítulo II, reza:

“La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. 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. Su fin es dar cuidado integral de salud a la persona, 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”[7]

La Ley 266/96, manifiesta también que:

“El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria; aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridos en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. Ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona, trabaja, estudia,

se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud” [7]

Sus principales competencias son:

- Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
- Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
- Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
- Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
- Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas” [7]

La Ley 1164 de 2007, Capítulo IV, Artículo 17, manifiesta:

“Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud y las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal” [8]

Pese a existir regulación suficiente sobre definición y funciones específicas del profesional de enfermería, es frecuente escuchar que múltiples factores, entre ellos, inaplicación de normas sobre cálculo de personal de enfermería en los diferentes servicios, sobrecarga laboral, déficit de profesionales, lógica de mercado y política privatizadora del actual sistema sanitario, han llevado a la delegación de procedimientos a las auxiliares de enfermería, con las implicaciones que de dicha actuación se pueden derivar.

Dicha delegación, al parecer, ha favorecido la inclusión de actividades propias del profesional al auxiliar en los manuales de funciones institucionales; al respecto, en revisión de estos documentos en las UCI de Neiva se encontró que intervenciones como la administración de medicamentos, la canalización de venas periféricas, y las transfusiones sanguíneas están dentro de las actividades que puede realizar el personal auxiliar.

Julia Maricela Torres en 2004, manifiesta: “Los antecedentes históricos de las funciones del personal de Enfermería muestran la preocupación de los organismos internacionales por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplinaria y la importancia de ello, para que los profesionales de Enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo” [9]

En el estudio realizado por Sugely Carpio Borja en el 2010, perfil ocupacional del profesional y técnico de enfermería que labora en el hospital Marino Molina, se encontró que de acuerdo a los perfiles y competencias de los profesionales las funciones que desarrollan son de un nivel más avanzado que las desarrolladas por los técnicos gracias a los conocimientos adquiridos [10]. Julia Maricela Torres en estudio comparativo entre las funciones que desempeña el profesional y el auxiliar de enfermería concluye que las funciones se clasifican en: asistenciales, administrativas, docentes, investigativas y define las tareas que deben realizar por cada uno de ellas, encontrándose que tanto técnicos como profesionales realizan actividades sin que sean definidas claramente, proponen la elaboración de una propuesta donde se definan cuáles son las funciones y actividades a ejecutar según niveles de formación [9]

En el estudio “Factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones clínicas no delegables, IPS de tercer nivel Neiva 2012”. [11] se determinaron los factores que influyen en la enfermera para delegar intervenciones del campo fisiológico complejo, según la clasificación de

intervenciones de enfermería NIC, que no son delegables en el área clínica. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal el cual identificó que de las ciento ochenta (180) intervenciones contenidas en el campo fisiológico complejo, las enfermeras deberían realizar noventa y tres (93) pero en la práctica están delegando cuarenta y tres (43).

En encuesta exploratoria realizada en febrero de 2013 a Coordinadores de las ocho unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Neiva, se evidenció que los procedimientos invasivos propios del profesional de enfermería delegados con mayor frecuencia a las auxiliares son los siguientes: canalización de vena periférica y transfusión de hemoderivados en un 87.5% y administración de medicamentos en un 75%; en menor proporción le siguen paso de sonda nasogástrica y vesical.

“La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una taxonomía normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución y el diseño de programas. La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos.”[1]

La taxonomía NIC está integrada por 547 intervenciones de Enfermería, organizadas en 7 campos y 34 clases. Los campos son el filológico básico, el fisiológico complejo, conductual, seguridad, sistema sanitario y comunidad; para efectos de este estudio, se abordaran las del campo fisiológico complejo

Por lo anteriormente expuesto, se considera importante realizar este trabajo orientado a resolver el siguiente interrogante:

¿Qué intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo realizan los profesionales de Enfermería en las UCI de Neiva, cuál es el nivel de conocimientos sobre las mismas y las pautas de acción para que se cumpla con lo normado?

Se espera con los resultados del estudio sustentar una propuesta que dé cuenta de las intervenciones propias no delegables del profesional de enfermería, un

indicador fundamental de la calidad de atención en un servicio de alta complejidad como éste.

2. JUSTIFICACIÓN

En Colombia ha sido difícil establecer una frontera clara y precisa entre las funciones del profesional y el auxiliar de enfermería; es frecuente encontrar que en los manuales y protocolos, elaborados en algunos casos, sin la participación de las enfermeras, se incluyen actividades propias del profesional dentro de las que puede realizar la auxiliar. También hay que decir, que es posible que en los programas de formación de técnicos en enfermería aún se incluyan contenidos inherentes a un nivel de formación profesional con repercusiones importantes en la identidad profesional y en la asunción de roles propios.

Con los resultados de este estudio se espera delimitar las intervenciones no delegables de enfermería en las UCI (Unidades de Cuidado Intensivo) y proponer manuales de funciones en las instituciones donde no los hay o ajustes correspondientes donde existan. También serán referentes para capacitar a los profesionales acerca de las implicaciones de la delegación de funciones.

Este estudio es novedoso en el contexto local. Es viable porque en el Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” existen 2 unidades de cuidado intensivo, la unidad Ginecobstetrica y la General; se cuenta con el aval del comité de ética de facultad y el de la institución para el desarrollo del estudio. Es de bajo costo, es factible en el tiempo, y se cuenta con el acompañamiento de expertos para el desarrollo investigativo; no tiene implicaciones de carácter ético debido a que no se intervendrán variables que pongan en riesgo la integridad, la salud o la vida de los sujetos de estudio.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

Describir el nivel de conocimientos y las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por el profesional de enfermería con el fin de preparar una propuesta sobre el deber ser del enfermero en la UCI adultos del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de la ciudad de Neiva 2013.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estimar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de las UCI respecto a las intervenciones NIC del campo fisiológico complejo no delegables.

Identificar las intervenciones NIC del campo fisiológico complejo no delegables realizadas por los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adultos del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de la ciudad de Neiva

Explorar con los profesionales de enfermería de las UCI las razones por las cuales se delegan intervenciones del campo fisiológico complejo y las posibles implicaciones.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS RELACIONADOS CON EL TEMA DE ESTUDIO

A nivel mundial la determinación de necesidades de profesionales de Enfermería en las UCI ha sido interrogante y objetivo de muchas investigaciones; no contar con un sistema que defina claramente la relación que debe existir entre enfermera-paciente ha permitido que en muchas instituciones le sean asignadas múltiples funciones que no se corresponden con su nivel y perfil de formación.

En estudio descriptivo llevado a cabo en la UCI-Neonatal del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, cuyo objetivo fue describir y analizar las intervenciones NIC realizadas en la práctica clínica por las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos neonatales, se encontró que el mayor porcentaje de intervenciones (47,1%) perteneció al campo fisiológico complejo, seguido del fisiológico básico (17,7%)[12].

En Brasil se realizó estudio descriptivo con el objetivo de analizar los registros de los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería prescritas por enfermeros en las fichas de pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Éste identificó 1.087 diagnósticos y 2.260 acciones de enfermería. Después de la exclusión de repeticiones se encontró 28 diferentes títulos de diagnóstico y 124 diferentes acciones de enfermería. Todas las acciones de enfermería fueron mapeadas a las necesidades psicobiológicas y también a las intervenciones de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería-NIC. Se obtuvo 100% de concordancia entre los expertos en el proceso de validación del mapeo realizado, tanto de los títulos de diagnóstico como de las acciones de enfermería. De las Intervenciones NIC mapeadas, 23 (55%), fueron encontradas en el dominio fisiológico complejo. Esas están distribuidas en control de medicamentos, control neurológico, control respiratorio, control de la piel/heridas, control de la perfusión tisular. Otras 14 (33%) se encuentran en el dominio fisiológico básico, distribuidas en control de la eliminación, control de la inmovilidad, facilitación del autocuidado y soporte nutricional. En el dominio seguridad, se encuentran 5 (12%) intervenciones, todas en la clase control de riesgo. Entre las 42 intervenciones de la NIC utilizadas en el mapeo cruzado realizado, 4 (9,5%) están presentes en más de una clase [3].

El proyecto de “*Normalización de las Intervenciones para la Práctica de Enfermería*” (NIPE)[13] , propone la validación de las Intervenciones, para lo cual se sigue una metodología que en primer lugar realiza una validación teórica, mediante grupos de expertos o enfermeros especialistas que analizan el nombre de la intervención, la definición y las actividades, realizando también una revisión bibliográfica sobre la intervención objeto de validación; en segundo lugar se lleva a cabo una validación empírica que pretende una evaluación de la intervención más cercana a la práctica clínica, llevada a cabo mediante encuesta a profesionales de enfermería para averiguar si los términos que utilizan las intervenciones son coincidentes con los utilizados por los profesionales, para finalmente realizar una validación clínica mediante un estudio observacional, siendo esta fase de validación la que menor desarrollo tiene hasta estos momentos.

El estudio descriptivo, transversal “Intervenciones de enfermería en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva”, realizado en un hospital universitario, identificó 57 diferentes intervenciones/NIC frecuentemente utilizadas en la unidad; siendo la mayoría del dominio fisiológico complejo (42%)[14].

Investigación hipotético-deductiva que empleó la taxonomía NANDA-NIC-NOC para abordar el conocimiento utilizado en la elaboración de sistemas de cuidados, permitió la aplicación de protocolos de enfermería en pacientes con Fractura de Miembros Inferiores que se encuentran en el área de Emergencia del “Hospital Luis Vernaza”[15].

“Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria” [16], identificó que la mayoría de las intervenciones presentes en los ICCA pertenecen a los grupos de facilitación de autocuidados y a las conductuales, también las relacionadas con la enseñanza del paciente, la prevención y promoción de la salud, y la disminución del dolor y la ansiedad.

El estudio Evaluación de la Calidad en la Atención al Paciente Grave con el Sistema Pronóstico TISS-28, en la UCI del Hospital Militar de Cuba, concluye, que existen factores organizativos que pueden influir en la mortalidad de los pacientes más graves en la UCI como la calificación del personal de enfermería, la relación enfermero-paciente, entre otros aspectos[16]

Con el objetivo de comprobar la existencia de sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención directa al paciente crítico en las UCI del Hospital y/o Clínicas, en el año 2006, se realizó una investigación prospectiva basada en el

Sistema de Evaluación Clínica de pacientes para unidades de cuidados intensivos, TISS 28 y en el registro de APACHE II, el cual resalta que la atención que requieren los pacientes internados en las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital y/o Clínicas está relacionado con las necesidades derivadas del nivel de gravedad; este estudio trajo consigo una de las más importantes conclusiones: existe un déficit de 24% de recursos de enfermeros en relación al trabajo real que se genera, determinando así sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención directa[17].

A nivel nacional, diferentes estudios se refieren a la necesidad de estudiar la distribución del personal de enfermería en las UCI con respecto a las intervenciones realizadas a cada paciente. Uno de estos se realizó en una UCI neonatal, llamado Aplicación del índice de intervenciones terapéuticas neonatales en el cálculo del personal de enfermería, en la Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio Neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín; concluyó el mismo que la escala de medición TISS - 28 es un instrumento útil para la asignación y cálculo del personal, permitiendo caracterizar los pacientes de acuerdo a las intervenciones y cuidados que a diario se le realizan, pero no incluyen otras actividades de enfermería en la jornada laboral, como las administrativas[18].

El estudio Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos, determino la relación entre la demanda de carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidados intensivos de adultos en la ciudad de Cartagena, en el mes de julio de 2008. Investigación de corte longitudinal. Muestra de 42 pacientes, se obtuvieron registros TISS-28 y registros Apache II. Se realizó el cálculo de media aritmética, desviación estándar y proporciones, así como el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Se obtuvieron 42 calificaciones del Apache II al ingreso de los pacientes a la UCI con un promedio de 28,9, de los cuales el 66,7% (28) tienen un mal pronóstico, y 188 calificaciones de TISS-28, con un promedio de 28,7c (IC 95% 25,7-31,7). El promedio de TISS de egreso fue de 25,7 (IC 95% 22,4-28,9) por paciente. El 61,9% de los pacientes perteneció a la clase III. La razón enfermera/paciente clase IV fue de 0,57 inferior a 1:1(1). Se encontró una asociación entre el Apache II y TISS-28 de 0,55 (0,501-0,75) y un coeficiente de determinación de 0,38 ($p < 0,05$). Se concluyó que existe una moderada correlación entre el TISS-28 y el Apache II dejando ver sobrecarga de trabajo de enfermería en las UCI, lo que repercute en la atención directa al paciente crítico[19].

En contraste con el anterior, se encontró un estudio realizado en Bogotá por estudiantes de la Especialización en Cuidado Crítico 2006 relacionado con la sobrecarga laboral dada por la cantidad de pacientes que tiene cada enfermero, por el número de hospitalizados que hay en la unidad y por las actividades y procedimientos que se realizan; eso sin contar con la carga administrativa. Esta publicación identifica a las infecciones nosocomiales como factor que influye en los costos y la estancia hospitalaria de los pacientes que la padecen; uno de los múltiples factores de riesgo para una infección nosocomial parece estar asociado con sobrecarga laboral del personal de Enfermería que lleva a la omisión o disminución en medidas de aislamiento, errores iatrogénicos, olvidos y estrés con serias consecuencias para la Salud de los paciente[20].

En Medellín, se realizó una investigación sobre los “Factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo del Municipio de Medellín, 2007”. Es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo y corte transversal, en la que se concluyó que el Proceso de Atención de Enfermería como metodología para el cuidado de los pacientes en estado crítico de salud ayuda a la realización de una práctica profesional bajo la perspectiva disciplinar que promueve el cuidado científico, técnico, humanístico y ético[4]. Además que existen factores tanto de los profesionales como institucionales que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, así los conocimientos, la identidad profesional, el tiempo dedicado para su elaboración y la realización de otras actividades, según los encuestados, hacen que el desarrollo del proceso de atención no se realice adecuadamente en sus sitios de trabajo.

Otro de los estudios realizados en Medellín, es el desarrollado por Alcaraz y colaboradores, con la financiación del Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia en el año 2007, que tenía como objetivo principal describir las funciones y el quehacer del profesional de enfermería que labora en salas de hospitalización de adultos en las instituciones del gobierno y privadas en la ciudad de Medellín; para la cual invitaron a 13 instituciones, pero sólo participaron 3 Empresas sociales del Estado y 3 instituciones privadas. Este estudio fue de tipo etnográfico, entrevistaron a 15 enfermeras y 2 enfermeros, e hicieron diez observaciones del profesional de enfermería en las salas seleccionadas, y los resultados fueron socializados con los participantes del estudio para verificar si se mostraban conformes con el análisis realizado. Se identificaron cuatro categorías de análisis: administrar la sala, tratando de dar cuidado directo, criterios para la clasificación del cuidado y el cuidado delegado. Como conclusiones se tiene que los participantes en el estudio

están principalmente ocupados en funciones administrativas; su quehacer está centrado especialmente en actividades médico delegadas y de administración de la sala; el tiempo para dar el cuidado directo es poco y éste se da sólo cuando ellas consideran, según criterio propio, que es indelegable[21].

El estudio relación enfermera-o paciente en unidades de cuidado intensivo según tiss-28. Neiva 2011 concluyó que el tiempo promedio para el desarrollo de las intervenciones de enfermería en todas las UCI de estudio fue superior a 360 minutos en un turno de seis horas, lo que indica que hay déficit de profesionales y sobrecarga de trabajo que puede inducir a errores o limitar el seguimiento de protocolos conllevando a eventos adversos como infecciones, tiempo prolongado de estancia, mayor uso de antibióticos, aumento de los costos, entre otros [22].

4.2 FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los organismos internacionales han dado importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran que esta profesión posee conocimientos sólidos para el cumplimiento de su misión dentro de los servicios de salud. Estos criterios se han manifestado durante muchos años. A continuación se exponen los aspectos que se consideran relevantes en este sentido:

En el año 1957 el CIE señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios [9]

Julia Maricela en la revista cubana habla sobre las diferentes definiciones que han realizado varias organizaciones sobre las funciones de enfermería:

“En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos”.

“El CIE en 1975, hizo una declaración oficial: "Autoridad de Enfermería" donde plantea; La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita. Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana”

También la OIT en 1976, planteó que la enfermera profesional ha de haber seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, que le ofrezca amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. Añade, que la enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional

En 1985 la OMS declaró que con el fin de alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud

La Resolución 49.1 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en 1996, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud, por parte de los estados miembros. Sin embargo, el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país y si bien el propósito del sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenidos por este sector

En 1998 el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emite un documento oficial que sustituye a las anteriores posiciones: “Autoridad de enfermería”, adoptada en 1975, y “La responsabilidad de la enfermería en la definición de la función de la enfermería”, de 1985, el que titula “Ámbito de la práctica de la enfermería” y dice: "La definición del ámbito de la práctica transmite a los demás las competencias y la responsabilidad profesional de la enfermera. La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería. No obstante, aun cuando incumbe a las enfermeras, a través de las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad

primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la práctica

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantea que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana [9]

En cuanto a la escasez de enfermeras y la designación de sus tareas a otras profesiones del equipo de salud no solo atenta contra el desempeño profesional de las Enfermeras, sino también trasgrede la reglamentación internacional que han venido definiendo las organizaciones como el CIE y otras como lo hizo saber Cristián Gálvez López Presidente Fenpruss Hospital San José; al ver que la escasez de enfermeras en el servicio de urgencias lleva a las autoridades del hospital a delegar las acciones de enfermería en el personal técnico paramédico [23]

4.3 CLASIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Las funciones que desempeña el profesional de enfermería se pueden clasificar en cuatro clases: [24]

- **Funciones administrativas:** Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.
- **Funciones asistenciales:** Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

- Es aquí donde las intervenciones de enfermería según la clasificación NIC sirven para determinar parte del quehacer del profesional, dando como resultado calidad en la atención.

- **Funciones docentes:** La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla.

- **Funciones investigativas:** En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar en colaboración con los otros equipos de salud.

La Universidad San Luis Potosí De México ha clasificado las actividades de enfermería según la función que desempeñan de la siguiente forma: [24]

- **Funciones Docentes:** Las acciones correspondientes a docencia serán:

Valorar las necesidades de aprendizaje.

Determinar la disponibilidad y factores que influyen en el aprendizaje del aprendiz.

Desarrollar resultados realistas de éstas intervenciones.

Determinar estrategias para ayudar a alcanzar los resultados deseados.

Elaborar programas y contenidos accesibles al público considerando sus recursos.

Evaluar el programa hacia el logro de los resultados (conocimientos, habilidades psicomotoras, actitudes).

- **Funciones de Investigación:** El Licenciado en Enfermería tendrá bases metodológicas para realizar: investigación de tipo: documental, y de campo (descriptiva), enfocadas preferentemente a:

El cuidado otorgado por el personal de salud.

Técnicas y procedimientos básicos y específicos de enfermería.

Participación del paciente y su familia en el cuidado proporcionado.

Funcionamiento de los servicios.

Innovación de modelos de atención con bases conceptuales que atienden a categorías específicas de la disciplina.

- **Funciones de Administración:** Dirigidas al cuidado de enfermería y a los servicios de enfermería:

Identifica la responsabilidad en las tareas.

Selecciona el modelo de atención idóneo para la ejecución de los cuidados.

Colaborar en la organización de los servicios y en la elaboración de recursos técnicos necesarios para proporcionar la atención con el equipo de salud.

Supervisar y evaluar la atención proporcionada acorde al ámbito en que se encuentre.

Organizar y coordinar grupos y formar comités para mejorar las condiciones de salud en centros educativos, industria o comunidad.

Establecer coordinación intrahospitalaria y/o con las instituciones del sector salud, productivo o de otras instancias jurídicas o de atención a la población para promover la salud.

- **Funciones Asistenciales:** el profesional está capacitado para atender:

Población usuaria de los servicios de primer y segundo nivel de atención, o aquellas que se encuentran en el área comunitaria (hogar, área laboral o escuela).

Población femenina en edad reproductiva, atención a la mujer embarazada (normal y de riesgo), participación en la atención del parto (eutócico y distócico), atención en el puerperio (normal y de riesgo), atención al recién nacido.

Población pediátrica: Desde el recién nacido hasta el adolescente sano o con patologías propias de esta fase del ciclo de vida.

Población adulta y selecta: sano o con problemas crónico-degenerativos, médico-quirúrgicos, infecciosos, neoplásicos o traumáticos, entre otros.

Dentro de estas funciones encontramos que una de las actividades más importantes que hace la enfermera es brindar cuidado directo al paciente con el fin de mejorar su situación de salud a través de las intervenciones de enfermería.

4.4 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

En 1987, el centro para la clasificación de enfermería en la universidad de Iowa introdujo la NIC (Nursing Interventions Classification). Esta se produjo cuando Joanne McCloskey y Gloria Bulechek formaron un grupo de investigación tras asistir en 1986 al congreso de la NANDA celebrado en St. Louis, y percatarse de la necesidad de definir las intervenciones de enfermería, necesarias para resolver los diagnósticos [25].

Durante los 25 años de vida de este proyecto el equipo de investigación actualmente compuesto por más de 90 enfermeras que ejercen diferentes especialidades desarrolló la principal propuesta de la NIC, de la NANDA-I y, de la NOC, en donde se presentó un lenguaje estandarizado para la enfermería, con el fin de contribuir con la comunicación y la documentación de la práctica clínica, pensando en el constante perfeccionamiento del proceso asistencial.

Las intervenciones de enfermería se entienden como el trato de enfermería que está basado en el criterio clínico y conocimientos científicos con el fin de mejorar los resultados en los pacientes incluyendo tanto cuidados directos como indirectos así como aquellos iniciados por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Las intervenciones de la NIC incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Hay intervenciones para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Existen tres principales tipos de intervenciones en enfermería, una directa, una indirecta y una comunitaria, la primera hace referencia al tratamiento realizado a través de la interacción con el (los) paciente(s) y comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, las indirectas son aquellos tratamientos realizados lejos del paciente pero en beneficio tanto de él como de un grupo, incluyendo las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que lo rodea; estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas. Por último tenemos las intervenciones comunitarias las cuales están dirigidas a fomentar y a mantener la salud de las poblaciones.

las intervenciones las podemos clasificar en dos, la primera, puesta en marcha por el enfermero en respuesta a un diagnóstico de enfermería, lo que la hace una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible dando lugar a los resultados proyectados (tales acciones incluirían los tratamientos iniciados por enfermeros especialistas) y las segundas son las intervenciones que se realizan con el fin de cumplir un tratamiento puesto en marcha por el médico en respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de enfermería aunque también pueden llevar a cabo tratamientos iniciados por otros proveedores de cuidados, como farmacéuticos, fisioterapeutas o ayudantes de médicos.

4.5 TAXONOMÍA NIC

La taxonomía NIC es “una organización sistemática de las denominaciones de las intervenciones en función de las similitudes de lo que puede considerarse como estructura conceptual. La estructura de taxonomía de la NIC tiene tres niveles: campos, clases e intervenciones.” [1]

Las 542 intervenciones descritas por la NIC se han organizado en 7 campos y 30 clases, clasificadas por orden alfabético o por grupos de relaciones. La taxonomía se construyó utilizando los métodos de análisis de semejanzas, agrupaciones jerárquicas, juicio clínico y revisión de expertos [1].

Teniendo en cuenta la clasificación de la NIC y su composición taxonómica estas son las intervenciones propias a desarrollar por enfermería en la práctica clínica de la unidad de cuidado intensivo y que reflejan el nivel de complejidad del cuidado de enfermería en esta unidad, destinándose, principalmente, a regular el funcionamiento físico y homeostático del organismo[26].

Para la presente investigación se tuvo en cuenta dentro de la taxonomía NIC el componente fisiológico complejo, donde se integran las intervenciones que se relacionan con los cuidados que apoyan la regulación homeostática, las cuales se encuentran organizadas en clases que son: control de electrolitos y ácido base, control de fármacos, control neurológico, cuidados perioperatorios, control respiratorio, control de la piel/heridas, termorregulación y control de la perfusión tisular. Además de estas intervenciones del campo fisiológico se incluyeron las otras importantes a realizar en la UCI que están incluidas en la NIC en las intervenciones específicas en cuidado crítico.

4.6 DELEGACIÓN DE FUNCIONES

La American Nurses Association (ANA) define la delegación como la transferencia de la responsabilidad para la realización de una actividad de un individuo a otro manteniendo los resultados esperados[27]. Partiendo de esta definición, el profesional de enfermería por medio de sus conocimientos, práctica, habilidades y experiencia mantiene un direccionamiento en el papel que juega la delegación de actividades y el proceso de toma de decisiones para el rendimiento en las funciones del personal delegado y la eficiencia en los cuidados de enfermería.

Sobre la delegación de funciones, la Ley 911 de 2004, Artículo 8º, dice “El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar las actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas.” [5] En atención a este precepto, le corresponde definir y aplicar criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal profesional y auxiliar de enfermería de su equipo de trabajo, para asegurar que éste responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de Enfermería”.

Según la Corte Constitucional de la República de Colombia, Sentencia T, 705/98, la delegación de funciones requiere de ley previa que la autorice: “Colombia es un Estado social de derecho y, en éste, la validez del ejercicio del poder público por parte de las autoridades constituidas está condicionada a la adscripción constitucional o legal de las funciones.” [5]

De acuerdo a la Sentencia C-382/2000, la delegación es “una técnica de manejo administrativo de las competencias que autoriza la Constitución en diferentes normas, algunas veces de modo general, otras de manera específica, en virtud de

la cual, se produce el traslado de competencias de un órgano que es titular de las respectivas funciones a otro, para que sean ejercidas por éste, bajo su responsabilidad, dentro de los términos y condiciones que fije la ley.” [28]

La Ley 911 de 2004, artículo 3°, define el “Acto de Cuidado de Enfermería” como el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas” [5].

La función principalmente delegada por el profesional de enfermería es la administración de medicamentos; podríamos afirmar que la administración de medicamentos no es una tarea puntual es, de acuerdo con lo planteado por Díaz Gutiérrez “una de las actividades de la enfermera profesional con mayor frecuencia e impacto en la recuperación del paciente”, por otro lado, Villalobos Vásquez, [29] a partir del análisis de una situación de enfermería con el paciente quemado en el área asistencial afirma que “la administración de medicamentos conforma una de las actividades de cuidado en la práctica de enfermería en el área hospitalaria” y que “el momento de su administración constituye para el paciente un instante de reconocimiento de su persona por parte de la enfermera; en forma simultánea, el medicamento mismo conforma un factor de esperanza para calmar su dolor y sanar su enfermedad”, dicho “momento” permite hacer visible lo fundamental de la enfermería “tanto como profesión como disciplina científica”

Lo anteriormente mencionado lo podemos encontrar referenciado de forma legal en el Artículo 13 de la Ley 911 la cual plantea:

“En lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente” [5]

Es decir, que el principal referente para la realización de esta actividad son los protocolos de cuidado de cada institución, teniendo en cuenta que estos deben ser actualizados a los avances científico-técnicos de la disciplina de enfermería y al marco ético-legal vigente.

Por otro lado la delegación de la administración de medicamentos se encuentra fundamentada en el Decreto 3616 del 10 de octubre del año 2005 “Por

medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en el área de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 4 el cual realiza la descripción de los perfiles ocupacionales para el personal auxiliar en enfermería, que en la competencia N° 7 establece: “Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con las técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes [29]

Lo anteriormente referenciado nos da una visión muy amplia de que la delegación en Colombia es legalmente justificada, pero lo importante es que debemos evaluar si estas actividades representan riesgos para el paciente al ser delegada al auxiliar de enfermería, quienes no han sido formados con los suficientes conocimientos técnico-científicos necesarios para ejercer ciertas actividades propias del profesional.

4.6.1 Responsabilidad profesional e implicaciones que se pueden derivar de la delegación de funciones. Según el diccionario enciclopédico Langesehidt (2000), define responsabilidad como "capacidad u obligación de responder de los actos propios y en algún caso de los ajenos". Al igual que el secreto profesional, la responsabilidad es ante todo una virtud que debe poseer el profesional de enfermería ya que lleva implícito la libertad de actuar o no como sujeto de mérito y ser consecuente en el trabajo, hacer buen uso de cada principio ético, de guiarse por el camino de la moral y ser cuidadoso en las cosas que son puestas a su cuidado.

De que responde el profesional de enfermería: Enfermería como profesión liberal y disciplina de carácter social, ha estructurado como organización social su propósito alrededor del cuidado de la vida y la salud, del cual debe dar cuenta o “responder” a la sociedad a quien debe su origen y existencia. [30]

La Responsabilidad legal hace referencia a la obligación de las personas dar cuenta ante la sociedad por nuestros hechos y actos, realizados en el mundo del derecho tanto por “comisión”- los ejecutados, o por “omisión” los que no se realizan.

“El concepto de responsabilidad corresponde a los objetivos de la justicia distributiva, o aquella que basa sus principios en la compensación, y lleva a determinar cuatro (4) elementos base de la responsabilidad subjetiva en Colombia: la conducta, el daño, la culpa y el nexo causal entre el daño y la conducta culposa

de quien produce una acción. Sin probarse estos elementos, no podría decirse que un sujeto, sea profesional o no es responsable.” [30]

Dentro de los elementos que lesionan la responsabilidad profesional encontramos: La omisión refiriéndose a la omisión o pasar por alto la ejecución de una actividad la cual es responsabilidad del profesional.

La Negligencia, es cuando no se realiza un acto en la forma debida o en hacerlo con retardo, sensatez o cordura, o bien en no hacerlo, a pesar de ser un acto de su competencia, no sólo en relación con la atención directa al enfermo, sino en relación con los deberes, obligaciones o actividades inherentes a su cargo. También se puede ser negligente al delegar la responsabilidad a personas inexpertas sin la debida supervisión.

La imprudencia, es el actuar sin previsión ni diligencia, para aplicar el grado de conocimiento y habilidad técnica requerida en la atención a la persona. Dejar de hacer las cosas en el momento oportuno. Es el actuar con precipitación sin ninguna cautela.

La impericia, que consiste en la falta o insuficiencia de aptitud y habilidad para el ejercicio de la profesión.

La inobservancia del reglamento la cual hace referencia al desacato de las normas, bien sea por desconocimiento o la desobediencia intencional o no. Incumplimiento de las normas, no acatar las normas cuando se ejecuta un acto como consecuencia directa y lesiva. Puede darse por desconocimiento o desobediencia, sin embargo el desconocimiento o ignorancia no nos excusa ante la ley.

El dolo e Intención: es hacer daño con intención y engaño. Es todo engaño basado en fraude, simulación, fingimiento.

5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable: Intervenciones de enfermería no delegables del campo fisiológico complejo en la uci adultos según NIC.

Definición: Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Dimensiones: Las ocho (8) clases del campo fisiológico complejo con las intervenciones delegables y no delegables

Criterio o indicador de evaluación:

- Realizado por enfermera (o).
- Nivel de conocimientos de los profesionales relacionados con las intervenciones NIC no delegables

Tabla 1. Matriz de valoración del nivel conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a las intervenciones del campo fisiológico complejo y de las específicas de Cuidado Crítico en una UCI. IPS IV nivel de Neiva, 2013

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CRITERIO
ALTO	Reconocimiento de más de 111 intervenciones no delegables
MEDIO	Reconocimiento de 83 A 110 intervenciones no delegables
BAJO	Reconocimiento de menos de 82 intervenciones no delegables

Escala de medición: Nominal y ordinal

Formas de medición: Con base en el listado de intervenciones del campo fisiológico complejo y de otras específicas de cuidado crítico, se diseñó un formulario autodilucidado el cual identificó el nivel de conocimientos de los profesionales marcando con una X las que ellos consideraron que son no delegables, ver Anexo A y una lista de chequeo en la que a través de la observación se marcó cada vez que el profesional desarrollaba una intervención en cada uno de los turnos en los que se le hizo el seguimiento ver Anexo B.

En la entrevista se abordaron las posibles causas de la delegación con las implicaciones correspondientes

Tabla 2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADOR
Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo	Control de ácido base y electrolitos	Intervenciones para regular el equilibrio electrolitos /ácido-base y prevenir complicaciones	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Control de fármacos	Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Control neurológico	Intervenciones para optimizar la función neurológica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Cuidados perioperatorios	Intervenciones para proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Control respiratorio	Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Control de la piel /heridas	Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Termorregulación:	Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
	Control de la perfusión tisular	Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$
Intervenciones NIC cuidado crítico	Específicas de cuidado crítico		$\frac{\text{N}^\circ \text{ total respuestas correctas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ítems}} \times K$

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo que permitió especificar las intervenciones NIC del campo fisiológico complejo no delegables realizadas por las(os) enfermeras (os) en la UCI adultos de una IPS de IV nivel de Neiva y cuáles de ellas fueron identificadas como tal. Los hallazgos se contrastaron con el deber ser Enfermero.

6.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la unidad de cuidado intensivo adulto de una IPS de IV nivel, de la ciudad de Neiva, institución que presta servicios de mediana y alta complejidad a la comunidad del sur del Tolima, Huila, Caquetá y Putumayo.

6.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 12 enfermeras (os) de la unidad de cuidado intensivo de la IPS de IV nivel de Neiva con vínculo laboral en el segundo semestre del 2013; en total participaron ocho, cuatro especialistas en cuidado crítico y cuatro con formación de pregrado; se excluyeron: una que al momento de recolección de información desempeñaba funciones administrativas, dos que no aceptaron la invitación y otra que brindó orientación para el desarrollo del mismo. Se realizaron ciento veintiséis (126) observaciones, en el mes de octubre, de lunes a viernes entre las 7:00 am y las 19:00 horas.

6.3.1 Criterios de inclusión. Enfermeros(as) que laboran en la unidad de cuidado intensivo en una IPS de cuarto nivel, los cuales deben tener experiencia en UCI en un periodo mayor a 3 meses.

Enfermeros(as) que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

6.3.2 Criterios de exclusión. Enfermeros(as) que realizan exclusivamente actividades administrativas.

Enfermeros(as) asesoras de este trabajo.

Enfermeros(as) que realizan el presente estudio.

Enfermeros (as) que no deseen participar en el estudio

6.4 MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

La recolección de información se hizo a través de encuesta y observación directa para lo cual se utilizó cuestionario auto diligenciado, lista de chequeo y guía de entrevista.

El primer instrumento se estructuró en dos partes, la primera con datos generales y la segunda con las intervenciones del campo fisiológico complejo; de las 180 intervenciones de este campo, 12 pueden ser delegadas a la auxiliar y 168 son no delegables; de éstas últimas, 39, por protocolo institucional, son realizadas por médicos, fisioterapeutas o enfermeras de otros servicios con entrenamiento especial, razón por la cual fueron excluidas en el formato, quedando un subtotal de 129. Se adicionaron 9 intervenciones específicas de cuidado crítico con las que sumaron 138, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3. Número de intervenciones de Enfermería no delegables evaluadas. UCI IPS IV Nivel. Neiva, 2014.

CLASE	Nº INTERVENCIONES NO DELEGABLES	%
Control ácido básico	16	11.6
Control de fármacos	15	10.9
Control neurológico	12	8.7
Cuidados perioperatorios	11	8
Control respiratorio	5	3.6
Control piel y heridas	16	11.6
Control termorregulación	7	5
Control perfusión tisular	47	34.1
Específicas de Cuidado Crítico	9	6.5
TOTAL	138	100

En cada una de las clases encontramos las siguientes intervenciones:

Control de ácido base y electrolitos: Definida como Intervenciones para regular el equilibrio electrolitos /ácido-base y prevenir complicaciones. Entre las que se encuentran: administración de nutrición parenteral total (npt), manejo de electrolitos, (hipercalcemia, hipercaliemia, hiperfosfatemia, hipermagnesemia, hipernatremia, hipocalcemia, hipocaliemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, hiponatremia), manejo de la hiperglucemia e hipoglucemia, manejo de líquidos/electrolitos, monitorización de electrolitos

Control de fármacos: Son las Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos Administración de analgésicos, Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (PCA), Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso administración de medicamentos: intradérmica, intramuscular, intravenosa, subcutánea, tópica, control de medicación enseñanza de medicamentos prescritos manejo de medicación, manejo de sedación, manejo de terapia trombolítica, mantenimiento de dispositivos de acceso venoso.

Control neurológico: (Intervenciones para optimizar la función neurológica) cuidados de catéter de ventriculostomía/lumbar, manejo ante la anulación de un lado del cuerpo, manejo de la disreflexia, manejo de la sensibilidad periférica alterada, manejo de la terapia electroconvulsiva , manejo de las convulsiones, manejo del edema cerebral, mejora de la perfusión cerebral, monitorización de la presión intracraneal, monitorización neurológica, precauciones con la hemorragia subaracnoidea, precauciones contra las convulsiones

Cuidados perioperatorios: (Intervenciones para proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía) cambios de posición intraoperatoria, control de infecciones intraoperatorias, cuidados de la circuncisión, coordinación preoperatoria, cuidados de la piel (zona de injerto y zona de donante), cuidados posanestesia, precauciones quirúrgicas, preparación quirúrgica, regulación de la temperatura intraoperatoria

Control respiratorio: (Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso) apoyo en la ventilación, cuidados de drenaje torácico, cuidados del embolismo: pulmonar, manejo de la anafilaxia, monitorización respiratoria,

Control de la piel /heridas: (Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos), cuidados de la ostomía, cuidados de la piel, tratamiento tópico, cuidados de las heridas: drenaje cerrado, quemaduras, cuidados del sitio de incisión, cuidados del paciente amputado, irrigación de heridas, manejo de presiones, cuidados de la piel: zona del injerto y zona donante, manejo del prurito, monitorización de extremidades inferiores, prevención de úlceras por presión, vigilancia de la piel

Termorregulación: (Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales), inducción de la hipotermia, precauciones en hipertermia maligna, regulación de la temperatura, tratamiento de la exposición al calor, tratamiento de la fiebre y la hipotermia

Control de la perfusión tisular: (Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos), administración de productos sanguíneos, control de hemorragias, cuidados cardiacos (agudos y rehabilitación), cuidados circulatorios: insuficiencia arterial, insuficiencia venosa, dispositivo de ayuda mecánico, cuidados del catéter central insertado periféricamente, cuidados del embolismo periférico y pulmonar, disminución de la hemorragia gastrointestinal, heridas, nasal, útero ante parto y posparto, manejo de la hipovolemia, disminución de la hemorragia (gastrointestinal, nasal, heridas y útero ante parto y postparto), flebotomía muestra de sangre venosa, flebotomía obtención de una unidad de glóbulos rojos, manejo de la disritmia, manejo de la hipervolemia e hipovolemia, líquidos/electrolitos, manejo del desfibrilador: externo e interno, manejo del marcapaso permanente y temporal, manejo del shock (cardíaco, vasogénico, volumen), mantenimiento de dispositivos de acceso venoso, monitorización de líquidos, hemodinámica invasiva, muestra de sangre capilar, precauciones cardiacas y circulatorias, precauciones con la hemorragia, prevención del shock, regulación hemodinámica, precauciones en el embolismo, punción intravenosa, reposición de líquidos, terapia intravenosa.

Intervenciones NIC específicas en cuidado crítico: Apoyo emocional al paciente y al cuidador principal, apoyo en toma de decisiones, facilitar la presencia de la familia y las visitas, fomentar implicación familiar, planificación del alta, protección de los derechos del paciente, reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar al paciente

Treinta y nueve (39) Intervenciones NIC que por protocolos instituciones son realizados por otros profesionales de la salud

Médicos: Administración de analgésicos intraespinal, administración de anestesia, administración de medicación (interpleural, intraespinal e intraósea), control de agentes químicos, prescribir medicación, terapia de sustitución hormonal, administración de anestesia, autotransfusión, intubación y estabilización de vías aéreas, sutura, terapia con sanguijuelas.

Enfermeras con entrenamiento específico en otras áreas: Terapia de diálisis peritoneal, terapia de hemodiálisis, terapia de hemofiltración, manejo de la quimioterapia y mantenimiento de acceso para diálisis.

Fisioterapeutas: Flebotomía muestra de sangre arterial, manejo ácido-base (acidosis metabólica, acidosis respiratoria, alcalosis metabólica y alcalosis respiratoria), monitorización ácido-base, aspiración de las vías aéreas, Desintubación endotraqueal, destete de la ventilación mecánica, fisioterapia respiratoria, manejo de la ventilación mecánica (invasiva y no invasiva), manejo de las vías aéreas, manejo de las vías aéreas artificiales, manejo del asma y oxigenoterapia.

Luego, mediante lista de chequeo (Anexo B), se identificaron las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo y las específicas de cuidado crítico realizadas por los enfermeros de turno en la UCI durante los días hábiles de octubre de 2013, entre las 07 y las 19 horas; se realizaron ciento veintiséis (126) observaciones. Después de procesar esta información, fue presentada a los sujetos de estudio, con quienes se hizo un análisis crítico de lo encontrado y de los posibles factores asociados a los hallazgos. En el procesamiento de la información se utilizó Excel 2010 y el Software Estadístico SPSS versión 15.

La entrevista se realizó por los investigadores en la última etapa de la recolección de la información, donde cada profesional manifestó las causas de dicha delegación y las posibles implicaciones que esto conllevaba, mediante tres (3) preguntas.

7. PROCESO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Cuando se pensó en el desarrollo de este trabajo se envió un oficio a las directivas de la IPS y a los enfermeros coordinadores de cada unidad de cuidados intensivos adultos, informando acerca del tema, los objetivos, la metodología y la aplicabilidad de los resultados. De esta forma se obtuvo el asentimiento institucional respectivo. También se sometió la propuesta a consideración del Comité de Ética de la Facultad de Salud, se obtuvo el aval correspondiente.

El primer paso en la recolección de la información fue la aplicación del cuestionario autodiligenciado a cada uno de los enfermeros de las UCI adultos de una IPS de IV nivel de la ciudad de Neiva, quienes voluntariamente participaron en el estudio.

Una vez se identificó el nivel de conocimientos de los profesionales y la aplicación de la listas de chequeo, se llevó a cabo la entrevista a los participantes en el estudio explorando las razones que motivan la delegación. La tabulación de los datos se realizó por medio del programa SSP, y el análisis mediante la estadística descriptiva.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993, artículo 11, [31] esta es una investigación sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en este estudio. Los participantes en el estudio diligenciaron el consentimiento informado, en el que se especificaron los objetivos, la justificación y la oportunidad de contribuir en la elaboración del diagnóstico situacional de la profesión, respetando su decisión de participar o no en el estudio, aclarando que la información sería utilizada estrictamente con fines investigativos y académicos, de manera confidencial, respetando la autonomía, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento.

En materia de responsabilidad deontológica se tuvieron en cuenta las disposiciones sobre dignidad, integridad y derechos de los pacientes consignadas en la Ley 911 de 2004 artículo 29, capítulo IV, [32] en la que se reglamentan las responsabilidades deontológicas para el ejercicio de la profesión de Enfermería en investigación en Colombia; en la presente investigación se aplicaron las disposiciones éticas contenidas en esta ley, puesto que conserva la dignidad, integridad y derechos de los pacientes.

Para el desarrollo del estudio se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, del Centro de Docencia Investigación y Extensión IPS de IV nivel de la ciudad de Neiva 2013

9. RESULTADOS

9.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UCI RESPECTO A LAS INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO Y LAS ESPECÍFICAS DE CUIDADO CRÍTICO.

En total respondieron la encuesta ocho profesionales de enfermería, seis mujeres y dos hombres, la mitad de ellos especialistas en cuidado crítico. Las edades oscilaron entre los 25 y 46 años con una desviación estándar de 6.325. El tiempo promedio de experiencia profesional en el grupo fue de 7 años con una desviación estándar de 3.854.

En la valoración del nivel de conocimientos se utilizó la matriz (ver tabla 1), teniendo en cuenta un total de 138 intervenciones a realizar de manera exclusiva por el profesional de Enfermería:

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de la UCI respecto a las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo y las específicas de cuidado crítico UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	ENCUESTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Control ácido básico	116	90.63	12	9.38	128	100
Control de fármacos	64	53.33	56	46.67	120	100
Control neurológico	65	67.71	31	32.29	96	100
Cuidados perioperatorios	43	48.86	45	51.14	88	100
Control respiratorio	28	70.00	12	30.00	40	100
Control piel y heridas	61	47.66	67	52.34	128	100
Control termorregulación	21	37.50	35	62.50	56	100
Control perfusión tisular	290	77.13	86	22.87	376	100
Específicas de Cuidado Crítico	49	68.06	23	31.94	72	100

El nivel de conocimiento fue valorado con la encuesta conformada por 138 intervenciones. Como se observa en la tabla el 25% de profesionales registraron nivel de conocimiento bajo respecto a las intervenciones NIC no delegables; de las 138 reconocieron menos de la mitad como tal. En nivel medio se ubicó poco más del 60% y el 12.5% obtuvo un nivel alto. Las intervenciones de las clases más reconocidas como no delegables, en orden descendente fueron: control ácido base y electrolitos, control de perfusión tisular y control respiratorio mientras las de menor reconocimiento fueron control de la termorregulación, cuidados de piel y heridas y cuidados perioperatorios.

De las 16 intervenciones no delegables relacionadas con el control ácido base y electrolitos, once fueron identificadas por todos los enfermeros, una por siete, otra por seis y tres por cinco. La administración de nutrición parental y el manejo de la hiperglicemia o la hipoglicemia se ubicaron en el último lugar.

En fármacos, el manejo de sedación y de terapia trombolítica fueron identificadas por todos los sujetos de estudio; le siguieron la enseñanza sobre medicamentos prescritos y el manejo de medicación. La administración de analgésicos, de medicación intramuscular, subcutánea y tópica fueron las menos identificadas.

De las 12 intervenciones de Control Neurológico, Cuidados de catéter de ventriculostomía/lumbar y Monitorización de la presión intracraneal fueron seleccionadas por todos los sujetos de estudio; manejo de convulsiones, de edema cerebral, mejora de la percusión cerebral y monitorización neurológica por siete. Seis escogieron como intervenciones no delegables las precauciones con hemorragia subaracnoidea; dos identificaron el manejo de la disreflexia y de la sensibilidad periférica alterada mientras que manejo ante la anulación de un lado del cuerpo y precauciones contra las convulsiones fueron reconocidas por una enfermera.

De las intervenciones no delegables que componen la clase cuidados perioperatorios, Cuidados de la piel zona de injerto y donante y Regulación de la temperatura intraoperatoria fueron señaladas por siete participantes; enseñanza prequirúrgica y coordinación preoperatoria por cinco; Control de infecciones intraoperatorias, Cambios de posición intraoperatoria y Cuidados postanestesia por cuatro; Precauciones quirúrgicas, Preparación quirúrgica y Cuidados de la circuncisión por dos.

De la clase control respiratorio, manejo de la anafilaxia fue reconocida por todos los participantes; Ayuda a la ventilación y Cuidados del embolismo pulmonar por siete, Monitorización respiratoria por cuatro y Cuidados de drenaje torácico por dos.

En control de piel y heridas, las intervenciones identificadas por siete de los participantes fueron Cuidados de la piel (zona donante e injerto) y Cuidados de las heridas quemaduras; seis marcaron Cuidados de las heridas, Cuidados de las heridas-drenaje cerrado, Cuidados del paciente amputado e Irrigación de heridas; cinco señalaron Cuidados del sitio de incisión y Manejo de presiones. Las intervenciones menos identificadas fueron manejo de prurito y vigilancia de la piel con un caso y Cuidados de la piel-tratamiento tópico que no fue reconocida como no delegable.

De la clase control termorregulación, se identificaron las siguientes: Precauciones en hipertermia maligna por cinco; Inducción de la hipotermia y tratamiento de la exposición al calor por cuatro y Regulación de la temperatura intraoperatoria por tres; Regulación de la temperatura, Tratamiento de la fiebre y Tratamiento de la hipotermia por dos.

De las cuarenta y siete intervenciones correspondientes a control de perfusión tisular, seis fueron referidos por todos los enfermeros, 10 por siete, 23 por seis, 3 por cinco y dos por cuatro. El resto fueron marcadas por tres, dos o una enfermera.

De las nueve intervenciones no delegables de cuidado crítico, no incluidas en las del campo fisiológico complejo, una fue registrada por todos los participantes, Apoyo en toma de decisiones; dos por siete; dos por seis; dos por cinco y una por cuatro. Monitorización de signos vitales fue identificada por una enfermera.

9.2 INTERVENCIONES NIC DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO NO DELEGABLES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS EN LA UCI A. IPS IV NIVEL. NEIVA, 2013

De las ciento treinta y ocho (138) intervenciones NIC no delegables que se evaluaron durante las observaciones realizadas en la Unidad de cuidado intensivo adulto de una IPS de IV nivel de Neiva, se encontró que setenta y siete (77)

intervenciones se desarrollaron en el periodo de observación, que corresponden al 55.36%.

Tabla 5. Número de intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo y otras de cuidado crítico realizadas en la UCI IV nivel. Neiva 2014.

CLASE	N° Intervencione s No Delegables	N° Intervencione s Realizadas	N° Repeticione s De La Intervención	No Delegad a	%	Delegad a	%	X ²	p
Control ácido básico	16	14	1070	875	81.7 8	195	18.2 2	375. 5	0.000000 1
Control de fármacos	15	11	829	588	70.9 3	241	29.0 7	95.7 8	0.000000 1
Control neurológico	12	5	450	426	94.6 7	24	5.33	306. 5	0.000000 1
Cuidados perioperatorios	11	2	43	30	69.7 7	13	30.2 3	3.63 8	0.02824
Control respiratorio	5	4	140		0.00	140	100	178. 2	0.000000 1
Control piel y heridas	16	8	817	166	20.3 2	651	79.6 8	477	0.000000 1
Control termorregulació n	7	3	64	27	42.1 9	37	57.8 1	4.55	0.01646
Control perfusión tisular	47	25	846	446	52.7 2	400	47.2 8	2.83 5	0.04612

Específicas de Cuidado Crítico	9	5	1212	471	38.8 6	741	61.1 4	171. 6	0.000000 1
TOTAL	138	77	5471	3029	55.3 6	2442	44.6 4		

Ocuparon el primer lugar, según número de intervenciones realizadas, las de perfusión tisular seguidas en orden descendente por las de control ácido base y electrolitos, control de fármacos, control de piel/heridas, control neurológico, específicas de UCI, control respiratorio, termorregulación y cuidados perioperatorios.

De las 5.471 intervenciones observadas fueron delegadas en menor proporción las de control neurológico, control ácido base - electrolitos, control de fármacos y cuidados perioperatorios. En contraste se encontró que las más delegadas son las de control respiratorio, control de piel y heridas y las específicas de cuidado crítico. En general el nivel de delegación está por el orden del 44.64%.

Se encontró una asociación entre las clases control ácido básico, fármacos, neurológico, cuidados perioperatorios, y control de perfusión tisular con la no delegación por parte del profesional de enfermería, todas están siendo estadísticamente significativas.

También se encontró asociación significativa con las clases de control respiratorio, piel y heridas, termorregulación y específicas de cuidado crítico, con la delegación al personal auxiliar.

Finalmente, realizando el análisis en conjunto con todas las clases se encontró que 55,36% de las intervenciones son realizadas por el profesional.

A continuación se presenta, en detalle, el número de intervenciones de cada clase que fueron realizadas por las enfermeras y las delegadas al personal auxiliar.

Tabla 6. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo, observadas UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2014.

CLASE	NO DELEGADA	DELEGADA
Control ácido básico	81.78	18.22
Control de fármacos	70.93	29.07
Control neurológico	94.67	5.33
Cuidados perioperatorios	69.77	30.23
Control respiratorio		100
Control piel y heridas	20.91	81.99
Control termorregulación	42.19	57.81
Control perfusión tisular	52.72	47.28
Específicas de Cuidado Crítico	38.86	61.14
TOTAL	47.47	47.36

De las 16 intervenciones NIC no delegables de control ácido base y electrolitos, durante el período de estudio se registraron 14 y el número de veces que se repitió cada una de ellas osciló entre cuatro y 100, para un total de 1070. El manejo de hipercalemia, hipermagnesemia, hipocalcemia e hiperglicemia fue asumido en su totalidad por el profesional de enfermería mientras que la administración de nutrición parenteral, manejo de hipoglicemia y de líquidos y electrolitos fueron las delegadas con mayor frecuencia al personal auxiliar.

En control de fármacos, se efectuaron 829 repeticiones correspondientes a 11 intervenciones. Manejo de terapia trombolítica, control de fármacos, manejo de medicación y administración de analgésicos se realizaron con mayor frecuencia por el profesional mientras que el manejo de sedación y la administración de medicación subcutánea, tópica e intramuscular fueron las de mayor delegación.

Se realizaron cinco de las 12 intervenciones de control neurológico con 426 repeticiones. Monitorización de la presión intracraneal, manejo del edema cerebral

y mejora de la perfusión cerebral no se delegaron; con un porcentaje inferior al 8% se delegaron monitorización neurológica y Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía /lumbar.

De las cinco intervenciones de control respiratorio se efectuaron cuatro con 140 repeticiones; todas fueron delegadas, ayuda a la ventilación y monitorización respiratoria a las fisioterapeutas y cuidados de drenaje torácico y de embolismo pulmonar al auxiliar. En control peri operatorio, con dos intervenciones y 43 repeticiones la delegación estuvo por el orden del 30%. La delegación en piel/heridas fue superior al 80%; se destacan cuidados de la piel, tratamiento tópico, manejo de presiones y prevención de úlceras con 100%.

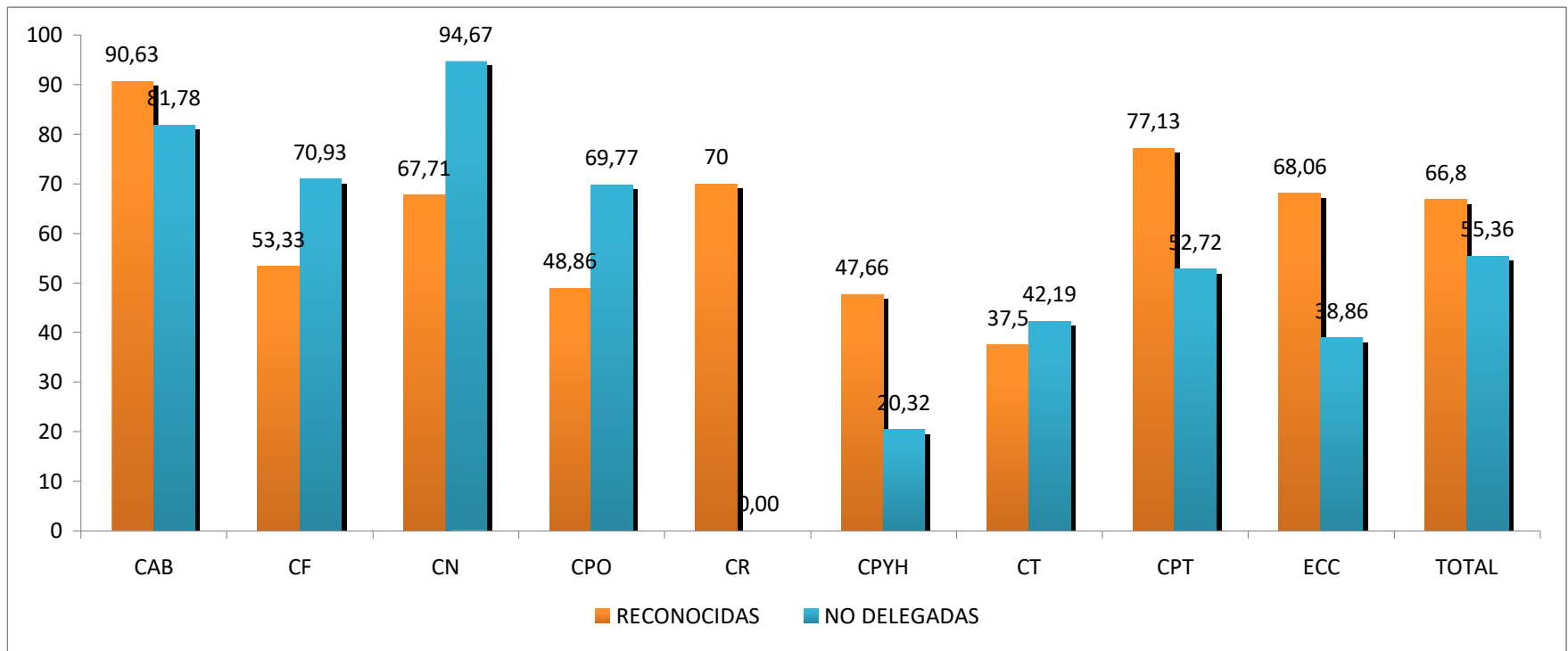
Se realizaron 64 repeticiones de tres intervenciones correspondientes a termorregulación; regulación de la temperatura se delegó en el 100% de los casos y tratamiento de hipotermia en el 76,19%. El tratamiento de la fiebre se efectuó por el profesional de enfermería en cerca del 70%.

De 47 intervenciones de perfusión tisular, se ejecutaron 25 con 134 repeticiones; Cuidados cardíacos agudos, Cuidados cardíacos, Cuidados del embolismo periférico, Disminución de la hemorragia gastrointestinal, Flebotomía muestra de sangre venosa, Manejo de la hipervolemia, Manejo de la hipovolemia, manejo de líquidos/electrolitos, Manejo del desfibrilador externo, Manejo del shock cardiaco, Manejo del shock y Monitorización hemodinámica invasiva, Prevención del shock, Regulación hemodinámica y Precauciones en el embolismo fueron asumidas en su totalidad por las(os) enfermeras(os). En menor proporción, 91.89% y 77.27% respectivamente, se delegaron Cuidados del catéter central insertado periféricamente, mantenimiento de dispositivos de acceso venoso y punción intravenosa. Las de mayor delegación fueron Monitorización de líquidos en todos los casos y Flebotomía de vía canalizada y reposición de líquidos en 73,68%.

Las intervenciones específicas de Cuidado crítico son nueve; de ellas se realizaron cinco para un total de 1212 observaciones. La planificación del alta y reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar se cumplieron en su totalidad por parte del profesional de enfermería; facilitar la presencia de la familia y las visitas, monitorización de signos vitales y transporte de pacientes fueron delegadas en 70.83%, 62.5% y 50%, respectivamente.

9.3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INTERVENCIONES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO IDENTIFICADAS COMO NO DELEGABLES Y DE LAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Grafica 1. Distribución porcentual de intervenciones del campo fisiológico complejo identificadas como no delegables y de las realizadas por el profesional de enfermería.



*CAB: Control Acido base, CF: control fármacos, CN: control neurológico, CPO: control perioperatorio, CR: control respiratorio, CPYH: control piel y heridas, CT: control termorregulación, CPT: control perfusión tisular, ECC: específicas de cuidado crítico

De acuerdo con la gráfica anterior se puede decir que en todas las clases del campo fisiológico complejo las intervenciones fueron identificadas por los profesionales en un porcentaje superior al 37% como no delegables, especialmente la clase control acido base con el 90.63% y la de menor reconocimiento fue la de control de la termorregulación con el 37.5%. Una vez realizada la observación en la UCI durante el periodo de investigación se pudo identificar que todas se delegan en diferentes proporciones especialmente la del control respiratorio con un 100%, seguidas de control de piel y heridas y específicas de cuidado crítico y las menos delegadas pertenecen a la clase control neurológico, acido base y control de fármacos seguida por control de fármacos, perfusión tisular y las específicas de cuidado crítico, es de destacar que en la clase control acido base el reconocimiento de las intervenciones no delegables relacionadas con las que no se delegaron fue similar en porcentajes, en las clases control de fármacos y neurológico a pesar de que el nivel de reconocimiento fue menor del 67% , solo se delegó por debajo del 29%, mientras en las clases control respiratorio y piel y heridas fueron reconocidas por encima del 47% se delegaron las intervenciones pertenecientes a estos grupos por encima del 80%, el resto de clases la relación identificación como no delegable y la observación donde se delegaron fueron similares en porcentajes.

9.4 CONOCIMIENTOS EN INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO VS LAS OBSERVADAS EN LA UCI IV NIVEL, NEIVA 2014

En relación con la clase control acido básico se demuestra que de las catorce intervenciones que se presentaron en el periodo de estudio nueve de ellas fueron reconocidas como no delegables de estas tres no se delegaron, seis se delegaron en menos del 25%. Dos fueron reconocidas como no delegables en el 62.5% una se delegó en un 100%, y la otra no se delegó. Dos intervenciones el nivel de reconocimiento y delegación fue similar.

En relación con la clase control fármacos se observa que de las once intervenciones presentadas en el periodo del estudio, siete fueron reconocidas como delegables con porcentajes superiores al 45%, pero solo una de ellas se delegó en el 100%, las demás se delegaron en porcentajes inferiores al 55%, tres intervenciones obtuvieron porcentajes de no delegación mayores al 94%

Se evidencia que el nivel de reconocimiento de las intervenciones NIC no delegables en la clase control neurológico es mayor al 87%, relacionadas con las observaciones realizadas es en proporciones similares, ya que en las cinco intervenciones están se delegaron en menos de 12.5%

En las dos intervenciones realizadas durante el periodo de observación en la uci relacionada con la clase cuidados perioperatorio muestra que el nivel de reconocimiento de las intervenciones no delegables es menor al 51% pero la delegación observada en este periodo es menor del 30%

En la clase control respiratorio durante el periodo de observación se detectó que se delegaron en un 100% las intervenciones realizadas a pesar de que estas fueron reconocidas por los profesionales como no delegables en diferentes porcentajes

En la clase cuidados de la piel y heridas se evidencio de las seis de las ocho de las intervenciones realizadas durante el periodo de observación estas fueron reconocidas en porcentajes entre el 12.5 y el 87.5% como no delegables, cuatro se delegaron por todos los profesionales y una no se delegó por todos.

De las tres intervenciones de la clase termorregulación observadas en el periodo de estudio todas fueron reconocidas como no delegables por el 75% de los profesionales, pero en la observación se estableció que la delegación solo una intervención no se delegó en un 68% y las otras tres la delegación fue mayor al 57% y en una del 100%

De las seis intervenciones observadas en la clase control de la perfusión en el periodo de la investigación se evidencio que en la monitorización hemodinámica invasiva y el manejo del desfibrilador externo se confirmó que son reconocidas como no delegables y tampoco se delegan, la flebotomía de sangre venosa no se delega en un 100% pero solo el 50% de los profesionales la reconoció como no delegable, la monitorización de líquidos se reconoce como no delegable en un 37.5% pero se delega en un 100%, los cuidados del catéter insertado periféricamente y la administración de productos sanguíneos son reconocidas como no delegables por el 75% de los profesionales pero estas se delegaron en un 8.11% y el 45.45% respectivamente.

En las intervenciones propias de cuidado crítico pudimos establecer que tanto el nivel de reconocimiento de las intervenciones NIC no delegables como el grado de no delegación es igual tanto en la realización de la encuesta como en lo observado durante el periodo del estudio.

9.5 EXPLORAR CON LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UCI LAS RAZONES POR LAS CUALES SE DELEGAN INTERVENCIONES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO Y LAS POSIBLES IMPLICACIONES.

Luego de socializar los hallazgos antes descritos con los enfermeros de la UCI se encontró que todos coinciden en que las principales causales de delegación son: sobrecarga laboral; alto número de pacientes, un(a) enfermero(a) por cada siete usuarios y la mayoría de ellos complicados; déficit de profesionales para una atención de calidad y cumplimiento simultaneo de funciones administrativas. De la misma manera se identificaron las posibles implicaciones de tal delegación, a saber: legales, ocurrencia de eventos adversos, demora en la atención, reflejándose en la disminución de la calidad de la misma, glosas, pérdidas de campos de práctica clínica o inclusive daño físico en el usuario.

A partir de los resultados del estudio, los profesionales recomiendan incrementar la relación enfermera paciente de acuerdo a normativa existente, designar una enfermera coordinadora del servicio para funciones eminentemente administrativas y gerenciales, así como la programar las capacitaciones y/o reuniones en horarios contrarios a los turnos para no retrasar la atención del paciente y el replanteamiento de las funciones asistenciales.

10. DISCUSIÓN

Las teorías que fundamentan el conocimiento de enfermería, apoyadas y sustentadas en la práctica, orientan el desempeño profesional y facilitan la toma de decisiones en situaciones complejas. Esta razón motivó la valoración del nivel de conocimiento de las Intervenciones del campo fisiológico complejo, el cual fue alto y medio en 75%.

Estudio realizado en Brasil encontró que 63,63% de los enfermeros conocían la clasificación de las intervenciones de enfermería [33]; otro obtuvo una media de 5.48, lo cual indica un nivel bajo[34]. La deficiente utilización de modelos conceptuales y teorías propias, interfieren en la autonomía profesional y en el desempeño independiente[35]; consideraciones consagradas en la Ley 266 de 1996, que define la Enfermería:

“Como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, así como el ambiente físico y social que influye en 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. Su fin es dar cuidado integral de salud a la persona, 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” [7]

Diferentes autores corroboran la importancia de la clasificación de las intervenciones de enfermería, pauta necesaria para el desarrollo del plan de atención según las pautas internacionales NIC, NANDA y NOC[2, 36, 37]; con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado de enfermería[38].

En las unidades de cuidado intensivo (UCI), las características de los pacientes hospitalizados y los equipos de alta tecnología, demandan del profesional de enfermería competencias cognitivas y procedimentales interdisciplinarias específicas para resolver e intervenir adecuadamente asuntos críticos del cuidado[14]. No obstante, ellos no encuentran aplicabilidad a la metodología NIC, NANDA y NOC en el área clínica; 78,57% la utilizan en sus actividades de enseñanza y/o investigación y sólo 18,18% la emplean en la práctica asistencial [33].

Al parecer, la sobrecarga de trabajo asociada al alto número de pacientes asignados interfieren en la asunción de roles propios[4] Además, en las funciones asignadas se prioriza la optimización del tiempo y los recursos de acuerdo con las exigencias institucionales, limitando el accionar profesional a la ejecución de intervenciones rutinarias que resuelven necesidades básicas; excluyendo asuntos de mayor complejidad a la hora de definir el plan de atención de Enfermería, [2, 4, 39, 40]. Estas observaciones son similares a las expuestas por los profesionales participantes en este estudio.

Escobar y Cols encontraron que el tiempo promedio de desarrollo de las intervenciones de enfermería fue superior a 360 minutos en un turno de seis horas, lo cual indica déficit de profesionales y sobrecarga de trabajo [22]; hallazgo semejante se obtuvo en la investigación que evidenció un déficit de 24% de enfermeros en relación al trabajo real que se genera, determinando así sobrecarga de trabajo en la atención directa y delegación de funciones [19, 41]

El nivel de delegación encontrado es análogo al registrado en investigación realizada en la misma institución pero en diferentes servicios (Resultados no publicados)[11].la American Nurses Association (ANA) define la delegación como la transferencia de la responsabilidad para la realización de una actividad de un individuo a otro manteniendo los resultados esperados [27]

La delegación generada por el déficit de profesionales y la sobrecarga de trabajo promueven el aumento en la ocurrencia de eventos adversos, disminución de la calidad de la atención, glosas, prolongación de la estancia hospitalaria, mayor uso de antibióticos y aumento de los costos, entre otros[21, 22, 42].

La delegación se ha generalizado que incluso en manuales de funciones de algunas instituciones se orienta a que las actividades no delegables del profesional sean realizadas por auxiliares de enfermería; al respecto, en revisión de estos documentos en las UCI de la ciudad de Neiva se encontró que intervenciones como la administración de medicamentos la canalización de venas periféricas, y las transfusiones sanguíneas están dentro de las actividades que puede realizar el personal auxiliar, bajo una supervisión de los profesionales que es limitada por la sobrecarga laboral.

Esta problemática afecta a gran parte de los profesionales exponiéndolos a riesgos jurídicos, ya que la delegación no omite la responsabilidad del profesional de enfermería [5], como se contempla en la legislación nacional.

Con todo esto, se infiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben cumplir con estándares nacionales e internacionales relacionados con la distribución de profesionales de enfermería según tipo de servicio, nivel de complejidad de la atención y situación de salud de los pacientes.

Actuar en concordancia mejora la calidad del cuidado y disminuye eventos adversos, pues está demostrado que la falta de personal suficiente y con la adecuada preparación tiene efectos inmediatos, a mediano y largo plazo: baja en la producción, calidad y seguridad de los servicios de enfermería, impacto sobre la eficacia de los equipos de salud y de la red asistencial y aumento de costos de la atención de salud [43]

De igual manera es importante mejorar las condiciones de trabajo y brindar oportunidades de desarrollo profesional que redundan en beneficio institucional y responden a los procesos de habilitación y acreditación.

Es necesario replicar este ejercicio en las otras UCI de la ciudad y del departamento para justificar ante autoridades sanitarias la necesidad de ampliar el número de profesionales de Enfermería, condición indispensable para garantizar un cuidado de calidad.

11. CONCLUSIONES

75% de los profesionales de enfermería obtuvieron nivel de conocimiento medio y alto, mientras que 25% registraron nivel bajo. Las intervenciones reconocidas en mayor proporción como no delegables, en orden descendente fueron: control ácido base y electrolitos, control de perfusión tisular y control respiratorio; en contraste, las de menor reconocimiento fueron: control de la termorregulación, de piel y heridas y cuidados perioperatorios. (Tabla 4)

De las ciento treinta y ocho (138) intervenciones NIC del campo fisiológico complejo, no delegables, durante el período de estudio se observó la realización de 77, que corresponden al 55.8%. Ocuparon el primer lugar las de perfusión tisular seguidas en orden descendente por las de control ácido base y electrolitos, control de fármacos, control de piel/heridas, control neurológico, específicas de UCI, control respiratorio, termorregulación y cuidados peri operatorios.

De las 5.471 intervenciones registradas mediante lista de chequeo, fueron delegadas en menor proporción las de control neurológico, control ácido base - electrolitos, control de fármacos y cuidados perioperatorios. En contraste se encontró que las más delegadas son las de control respiratorio, control de piel y heridas y las específicas de cuidado crítico. En general el nivel de delegación está por el orden del 44.64%

Se encontró alto nivel de conocimiento y baja delegación en control ácido base y electrolitos; en cuidados perioperatorios y perfusión tisular el nivel de conocimientos y la delegación se ubicaron en rango medio. Por otro lado, hubo nivel medio de conocimiento y baja delegación en Control neurológico; nivel medio de conocimiento y alta delegación en control respiratorio e intervenciones específicas de cuidado crítico; en control de piel y heridas y en termorregulación el nivel de conocimiento fue bajo y la delegación alta. En Control de fármacos se registró nivel bajo tanto en conocimientos como en la delegación. (Grafica1)

Luego de socializar los hallazgos con los enfermeros de la UCI se encontró que todos coinciden en que las principales causas de delegación son: sobrecarga laboral, alto número de pacientes, la mayoría de ellos de alta complejidad, baja relación enfermera paciente, (1:7); déficit de profesionales para una atención de calidad y cumplimiento simultáneo de funciones administrativas. De la misma manera se identificaron las posibles implicaciones de tal delegación, a saber: ocurrencia de eventos adversos, demora en la atención, glosas, pérdidas de campos de práctica clínica y posibles demandas.

Los profesionales sugieren incrementar la relación enfermera-pacientes de acuerdo a estándares nacionales e internacionales (1:3, 1:4), programación de capacitaciones y/o reuniones en jornadas contrarias a la laboral, y asignación de funciones exclusivamente asistenciales al profesional que brinda cuidado directo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BULECHEK, Gloria. BUTCHER, Howard K., DOCHTERMAN, Joanne M., Clasificación de intervenciones de Enfermería, 5a ed. Madrid, Elsevier, 2009. p.xxiii.
2. Lucena Amália de Fátima,; GUTIÉRREZ, Maria Gaby ;Rivero de, Echer Isabel Cristina, y otros. Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Dec 21] ; 18(5): 873-880. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006&lng=en; <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500006>
3. SALGADO PO, Chianca TCM. Identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [citado 2013 Dic 20]; 19(4):[08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_11.pdf
4. Rojas, Juan Guillermo; Pastor Durango, Pilar. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Revista Investigación y Educación en Enfermería, [revista en la internet]. 2010 28(3), [citado 2013 Dic 20] vol. 28 núm. 3 pp. 323-335. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721003>
<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721003.pdf>
5. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA Ley 911 DE 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 [en línea] < http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.
6. [consulta : 08 Agosto 2013]
7. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). La definición de enfermería [en línea] Ginebra Suiza. < <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/> > [consulta : 04 mayo 2013]

8. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 266 DE 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 [en línea] < http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0266_1996.html > [consulta : 10 mayo 2013]

9. _____. Ley 1164 de 2007. Diario oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007 [en línea] < http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1164_2007.html > [consulta : 29 mayo 2013]

10. Torres Esperón, Julia M.,y Urbina Laza, Omayda. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2013 Dic 20] ; 20(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es

11. Carpio Borja, Sugely. perfil ocupacional del personal profesional y técnico de enfermería asistencial que labora en el Hospital Marino Molina scipa-essalud factores relacionados con su implementación. 2010.

12. GUTIÉRREZ GARZÓN, Gloria Esperanza y QUINTERO, Alexis Fernanda. Factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones clínicas no delegables IPS de tercer nivel Neiva 2012. Universidad Surcolombiana 2012. Neiva. P. 16-24.

13. FERNÁNDEZ, Daniel y colaboradores. Análisis de las intervenciones NIC en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Enfermería clínica [revista en la internet]. 2013 Nov [citado 2013 Dic 20] ; 20(1): . Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/pdf/90192428/S300/>

14. CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA. Proyecto NIPE. Validación de Intervenciones. Disponible en: http://www.nipe.enfermundi.com/servlet/Satellite?pagename=NIPE/Page/home_nipe

15. Lucena Amália de Fátima,; Gutiérrez Maria Gaby ;Rivero de, Echer Isabel Cristina y Barros, Alba Lucia Bottura Leite de. Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva. Rev. Latino-Am.

Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2013 Dec 21] ; 18(5): 873-880. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006&lng=en; <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500006>.

16. Saltos, Rita y Yáñez, Estefanía. Sistemas de cuidados prioritarios en el método de enfermería de las taxonomías NANDA (asociación norteamericana de diagnósticos de enfermería), NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) y NOC (clasificación de resultados de enfermería), en pacientes con politraumatismos (fracturas de miembros inferiores) en el área de emergencia del hospital Luis Vernaza de la junta de beneficencia de la ciudad de Guayaquil, provincia del guayas, ecuador, en el periodo de octubre del 2010 a septiembre del 2011, disponible en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pl0dC0tU6mUJ:www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/433/1/TESIS22.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

17. Palencia Eduardo. Volumen de pacientes atendidos en UCI y mortalidad. REMI [revista en la Internet]. artículo N° 1008, Vol. 6 N°7, Julio 2006 (aprox 4p) [citado 2013 Dic 21] disponible en <http://remi.uninet.edu/2006/07/REMI1008.htm>

18. Díaz, Ana María y colaboradores. Relación Paciente-Enfermería a través de la Evaluación Clínica del Sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS), 2006. Revista Uruguaya de Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2013 Dic 21] ; P.1-19 Disponible en: <http://abs.docsread.com/docs/index-7525.html?page=2>

19. Henao, Murillo. Aplicación del Índice de Intervenciones Terapéuticas Neonatales en el Cálculo del Personal de Enfermería, en la Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio Neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana 2008. Aquichan [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Dic 20] disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1899/2475>

20. Romero-Massa Elizabeth, Lorduy - Bolívar Johana Patricia, Pájaro-Melgar Carmen, Pérez-Duque Carolina Andrea. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. Aquichán [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Dic 20] ; 11(2): 173-186. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000200005&lng=en

21. Corredor, Lina Y Sánchez Sandra. Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la uci. Universidad Pontificia Javeriana. BOGOTA .2008, p. 17-20. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf>

22. Alcaraz y colaboradores. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. Revista Investigación y Educación en Enfermería, [revista en la internet]. vol. 28, núm. 1, marzo, 2010, pp. 43-53 [citado 2013 Dic 20] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215294006.pdf>
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215294006>

23. Escobar Bermúdez, Alicia; Martínez Ceballos, Jhon y cols. Relación enfermera-paciente según tiss-28. Aplicación clínica en Cuidado Intensivo. 2011. Revista facultad de salud-RFS. Vol4, Num. 2, Julio-Diciembre 2012; 4-2;55-65.

24. UNIVERSIDAD SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO. Universidad San Luis Potosí, Funciones que desempeña el licenciado en enfermería. México [en línea] <http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/OFE/LicEnf/Paginas/Funcionesque desempe%C3%B1aelLicenEnfermer%C3%ADa.aspx> > [consulta : 03 noviembre 2013]

25. FERNÁNDEZ IBARRA, Antonio José. Intervenciones de enfermería (NIC) aplicadas a los cuidados críticos pediátricos y neonatales. Capítulo 23. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo23/capitulo23.htm>

26. LUCENA, Amália de Fátima; GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero de; ECHER, Isabel Cristina and BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010, vol.18, n.5 [cited 2014-02-12], pp. 873-880 . Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500006&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500006>

27. Torres Esperón, Maricela. Metodología para definir funciones profesionales. *Rev. Cub. Salud pública* [online]. 2008, vol.34, n.4 [cited 2014-02-12], pp. 1-12. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662008000400017>

28. COLOMBIA. SENADO DE LA REPUBLICA. Sentencia C-382/00 delegación de funciones Abril 5 de 2000 [en línea] <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/c-382_2000.html> [consulta : 8 Agosto 2013]

29. VILLALOBOS VÁSQUEZ, B.. A LA HORA DEL MEDICAMENTO. Aquichan, Norteamérica, 6, jun. 2009. [en línea]: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/86/177> . [consulta : 12 septiembre 2013]

30. Ramírez R Albalucia, La Responsabilidad Legal Del Profesional De Enfermería "A usted le puede pasar". [en línea] http://www.aecba.org/Office-de-Enfermeria/Miscelaneas/Aportaciones/La_Responsabilidad_Legal_del_Profesional_de_Enfermeria.htm [consulta : 12 septiembre 2013]

31. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Resolución N° 008430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Capítulo I. DE los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Artículo 11. <http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf> [consulta : 22 Agosto 2013]

32. COLOMBIA. CONGRESODE LA REPUBLICA. Ley 911 DE 2004. Titulo III responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica , Capítulo IV. De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia , Artículo 29 Y 30. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 <http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/Ley_911.pdf> [consulta : 10 Agosto 2013]

33. Almeida Miriam de Abreu, Pergher Adele Kuckartz, Canto Débora Francisco do. Validación del mapeo de cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la clasificación de las intervenciones de enfermería. *Rev. Latino-*

Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 Feb [cited 2014 Apr 25]; 18(1): 116-123. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100018>.

34. May-Uitz S, Salas-Ortegón SC, Tun-González DT, Pacheco-Lizama JG, Collí-Novelo LB, Puch-Ku EBS. Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2014;22(1):13-8

35. Gallardo, A.I., *Evolución del conocimiento en enfermería*. Medwave 2011 Abr;11(04):e5001 doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001, 2011. [en línea] <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>

36. McCloskey, J. and G. Bulechek, *Validation and coding of the NIC taxonomy structure. Iowa Intervention Project. Nursing Interventions Classification*. Image J Nurs Sch, 1995. 27(1): p. 43-9. [en línea] http://www.mendeley.com/catalog/validation-coding-nic-taxonomy-structure-iowa-intervention-project-nursing-interventions-classificat/?utm_source=desktop&utm_medium=1.11&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B362e483e-03d3-4865-81d5-303e60af4fca%7D

37. Forneris, S.G. and C.J. Peden-McAlpine, *Contextual learning: a reflective learning intervention for nursing education*. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 2006. 3: p. Article 17.

38. Forbes, A., *Clinical intervention research in nursing*. *Int J Nurs Stud*, 2009. 46(4): p. 557-68 [en línea] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18930228>

39. Lake, S., C. Moss, and J. Duke, *Nursing prioritization of the patient need for care: A tacit knowledge embedded in the clinical decision-making literature*. *International Journal of Nursing Practice*, 2009. 15(5): p. 376-388.

40. BENEDET, S.A., *A sistematização da assistência de enfermagem e as necessidades de cuidados de pacientes internados em terapia intensiva*. 2012. Vol. 3. 2012.

41. Corredor, L.Y.S.S., *Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la uci*. 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf>

42. Herrejón, E. P. (2006) Volumen de pacientes atendidos en UCI y mortalidad. REVISTA ELECTRONICA DE MEDICINA INTENSIVA Artículo nº 1008. Vol 6 nº 7, julio 2006.

43. World Health Organización. (2006). Informe sobre la salud en el mundo: 2006: colaboremos por la salud. Disponible en: https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/43434/1/9243563173_spa.pdf

ANEXOS

Anexo A. Formulario auto diligenciado.

**FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO CRÍTICO**

PROYECTO: INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. NEIVA, 2013

OBJETIVO: Describir el nivel de conocimientos y las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por el profesional con el fin de preparar una propuesta sobre el deber ser del enfermero en las UCI adultos del HUN de Neiva 2013.

I. DATOS DE CONTROL

UNIDAD: _____ FECHA: _____ CÓDIGO: _____
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: _____ SEXO: M___ F___
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS: SI___ NO___
ESPECIALISTA EN OTRA ÁREA: SI___ NO___ CUÁL_____

MAGÍSTER: SI___ NO___ ÁREA: _____
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN AÑOS DESDE LA GRADUACIÓN: _____
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN AÑOS EN UCI: _____

II. INTERVENCIONES NIC DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO NO DELEGABLES

A continuación se listan las Intervenciones de enfermería NIC del Campo Fisiológico Complejo; señale con una X, cuáles según su criterio, son delegables y cuáles no. No hay respuestas buenas o malas, lo importante es que conteste con toda la sinceridad del caso

CLASE	INTERVENCIONES DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
Control de ácido base y electrolitos	Administración de nutrición parenteral total (NPT) D				
	Manejo de electrolitos				
	Manejo de electrolitos: hipercalcemia				
	Manejo de electrolitos: hipercaliemia				
	Manejo de electrolitos: hiperfosfatemia				
	Manejo de electrolitos: hipermagnesemia				
	Manejo de electrolitos: hipernatremia				
	Manejo de electrolitos: hipocalcemia				
	Manejo de electrolitos: hipocaliemia				
	Manejo de electrolitos: hipofosfatemia				
	Manejo de electrolitos: hipomagnesemia				
	Manejo de electrolitos: hiponatremia				
	Manejo de la hiperglucemia				
	Manejo de la hipoglucemia				
	Manejo de líquidos/electrolitos N				
	Monitorización de electrolitos				
	Control de fármacos	Administración de analgésicos			
Administración de medicación					
Administración de medicación: intradérmica					
Administración de medicación: intramuscular (IM)					
Administración de medicación: intravenosa (IV)					
Administración de medicación: reservorio ventricular					
Administración de medicación: subcutánea					
Administración de medicación: tópica					

	Asistencia en la analgesia controlada por el paciente			
	control de la medicación			
	Enseñanza: medicamentos prescritos S			
	Manejo de la medicación			
	manejo de la sedación			
	manejo de la terapia trombolítica			
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso			
Control neurológico	Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía/lumbar			
	Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo			
	Manejo de la disreflexia			
	Manejo de la sensibilidad periférica alterada			
	manejo de la terapia electroconvulsiva			
	Manejo de las convulsiones V			
	Manejo del edema cerebral			
	Mejora de la perfusión cerebral			
	Monitorización de la presión intracraneal (PIC)			
	Monitorización neurológica			
	Precauciones con la hemorragia subaracnoidea			
	Precauciones contra las convulsiones			
Cuidados perioperatorios	Cambio de posición: intraoperatorio			
	Control de infecciones: intraoperatorio			
	Coordinación preoperatoria Y			
	cuidados de la circuncisión			
	cuidados de la piel zona del donante			
	cuidados de la piel zona del injerto			
	Cuidados postanestesia			
	Enseñanza: prequirúrgica S			
	Precauciones quirúrgicas V			
Preparación quirúrgica				

	Regulación de la temperatura: intraoperatoria M				
Control respiratorio	Apoyo a la ventilación				
	Cuidados del drenaje torácico				
	Cuidados del embolismo: pulmonar N				
	Manejo de la anafilaxia V				
	Monitorización respiratoria				
Control de piel y heridas	Cuidados de la ostomía B				
	Cuidados de la piel				
	tratamiento tópico				
	cuidados de la piel zona del injerto				
	cuidados de la piel zona del donante				
	Cuidados de las heridas				
	Cuidados de las heridas: drenaje cerrado				
	cuidados de las heridas quemaduras				
	Cuidados del paciente amputado				
	Cuidados del sitio de incisión				
	Irrigación de heridas				
	Manejo de presiones				
	Manejo del prurito E				
	monitorización de las extremidades inferiores				
	Prevención de las úlceras por presión V				
Vigilancia de la piel					
Control de la termorregulación	inducción de la hipotermia				
	Precauciones con hipertermia maligna U				
	Regulación de la temperatura				
	Regulación de la temperatura: intraoperatoria J				
	Tratamiento de la exposición al calor				
	Tratamiento de la fiebre				
	Tratamiento de la hipotermia				
	Administración de productos sanguíneos				
	Control de hemorragias				

Control de la Perfusión tisular	Cuidados cardíacos				
	Cuidados cardíacos: agudos				
	Cuidados cardíacos: rehabilitación				
	Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico				
	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial				
	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa				
	Cuidados del catéter central insertado periféricamente				
	Cuidados del embolismo: periférico				
	Cuidados del embolismo: pulmonar K				
	Disminución de la hemorragia				
	Disminución de la hemorragia: gastrointestinal				
	Disminución de la hemorragia: heridas				
	Disminución de la hemorragia: nasal				
	Disminución de la hemorragia: útero anteparto W				
	Disminución de la hemorragia: útero postparto W				
	Flebotomía: muestra de sangre venosa				
	Flebotomía: obtención de una unidad de sangre				
	flebotomía vía canalizada				
	Manejo de la disritmia				
	Manejo de la hipervolemia				
	Manejo de la hipovolemia				
	manejo de terapia trombolítica				
	Manejo de líquidos				
	Manejo de líquidos/electrólitos G				
	manejo del desfibrilador interno				
	manejo de desfibrilador externo				
	manejo del marcapaso permanente				
	manejo del marcapaso temporal				

	Manejo del shock				
	Manejo del shock: cardíaco				
	manejo del shock volumen				
	Manejo del shock: vasogénico				
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV) H				
Control de la Perfusión tisular	Monitorización de líquidos				
	Monitorización hemodinámica invasiva				
	muestra de sangre capilar				
	Precauciones cardíacas				
	Precauciones circulatorias				
	Precauciones con hemorragias				
	Precauciones en el embolismo				
	Prevención del shock				
	Punción intravenosa (IV)				
	Regulación hemodinámica				
	Reposición de líquidos				
	Terapia intravenosa (IV)				
Intervenciones NIC en cuidado crítico	Apoyo emocional al paciente y al cuidador principal				
	Apoyo en toma de decisiones				
	Facilitar la presencia de la familia y las visitas				
	Fomentar implicación familiar				
	Monitorización de signos vitales				
	Planificación del alta				
	Protección de los derechos del paciente				
	Reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar al paciente				
	Trasporte dentro de la instalación y entre instalaciones				

Anexo B. Lista de chequeo.

**FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO CRÍTICO**

PROYECTO “INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA UCI DE UNA IPS DE IV NIVEL. NEIVA, 2013

OBJETIVO: Identificar las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por el profesional en UCI adultos de IPS de IV Nivel.

I. DATOS DE CONTROL

FECHA: _____

CÓDIGO: _____

II INTERVENCIONES NIC DEL CAMPO FISIOLÓGICO COMPLEJO

A continuación Usted encontrará un listado de intervenciones de enfermería del campo fisiológico complejo por cada una de las clases que lo componen. Señale con una X, cuáles de ellas considera Usted pueden ser delegables. Se garantiza confidencialidad de la información suministrada.

CLASE	INTERVENCIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
Control de ácido base y electrolitos	Administración de nutrición parenteral total (NPT) D			
	Manejo de electrolitos			
	Manejo de electrolitos: hipercalcemia			
	Manejo de electrolitos: hipercaliemia			
	Manejo de electrolitos: hiperfosfatemia			
	Manejo de electrolitos: hipermagnesemia			
	Manejo de electrolitos: hipernatremia			
	Manejo de electrolitos: hipocalcemia			
	Manejo de electrolitos: hipocaliemia			

	Manejo de electrolitos: hipofosfatemia			
	Manejo de electrolitos: hipomagnesemia			
	Manejo de electrolitos: hiponatremia			
	Manejo de la hiperglucemia			
	Manejo de la hipoglucemia			
	Manejo de líquidos/electrolitos N			
	Monitorización de electrolitos			
Control de fármacos	Administración de analgésicos			
	Administración de medicación			
	Administración de medicación: intradérmica			
	Administración de medicación: intramuscular (IM)			
	Administración de medicación: intravenosa (IV)			
	Administración de medicación: reservorio ventricular			
	Administración de medicación: subcutánea			
	Administración de medicación: tópica			
	Asistencia en la analgesia controlada por el paciente			
	control de la medicación			
	Enseñanza: medicamentos prescritos S			
	Manejo de la medicación			
	manejo de la sedación			
	manejo de la terapia trombolítica			
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso			
Control neurológico	Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía/lumbar			
	Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo			
	Manejo de la disreflexia			
	Manejo de la sensibilidad periférica alterada			
	manejo de la terapia electroconvulsiva			
	Manejo de las convulsiones V			
	Manejo del edema cerebral			
	Mejora de la perfusión cerebral			
	Monitorización de la presión intracraneal (PIC)			
	Monitorización neurológica			
	Precauciones con la hemorragia subaracnoidea			
Precauciones contra las convulsiones				

Cuidados periooperatorios	Cambio de posición: intraoperatorio			
	Control de infecciones: intraoperatorio			
	Coordinación preoperatoria Y			
	cuidados de la circuncisión			
	cuidados de la piel zona del donante			
	cuidados de la piel zona del injerto			
	Cuidados postanestesia			
	Enseñanza: prequirúrgica S			
	Precauciones quirúrgicas V			
	Preparación quirúrgica			
	Regulación de la temperatura: intraoperatoria M			
Control respiratorio	Apoyo a la ventilación			
	Cuidados del drenaje torácico			
	Cuidados del embolismo: pulmonar N			
	Manejo de la anafilaxia V			
	Monitorización respiratoria			
Control de piel y heridas	Cuidados de la ostomía B			
	Cuidados de la piel tratamiento tópico			
	cuidados de la piel zona del injerto			
	cuidados de la piel zona del donante			
	Cuidados de las heridas			
	Cuidados de las heridas: drenaje cerrado			
	cuidados de las heridas quemaduras			
	Cuidados del paciente amputado			
	Cuidados del sitio de incisión			
	Irrigación de heridas			
	Manejo de presiones			
	Manejo del prurito E			
	monitorización de las extremidades inferiores			
	Prevención de las úlceras por presión V			
	Vigilancia de la piel			
Control de la termorregulación	inducción de la hipotermia			
	Precauciones con hipertermia maligna U			
	Regulación de la temperatura			
	Regulación de la temperatura: intraoperatoria J			
	Tratamiento de la exposición al calor			
	Tratamiento de la fiebre			
	Tratamiento de la hipotermia			
Control	Administración de productos sanguíneos			

	Control de hemorragias			
	Cuidados cardíacos			
	Cuidados cardíacos: agudos			
	Cuidados cardíacos: rehabilitación			
	Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico			
	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial			
	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa			
	Cuidados del catéter central insertado periféricamente			
	Cuidados del embolismo: periférico			
	Cuidados del embolismo: pulmonar K			
	Disminución de la hemorragia			
	Disminución de la hemorragia: gastrointestinal			
	Disminución de la hemorragia: heridas			
	Disminución de la hemorragia: nasal			
	Disminución de la hemorragia: útero anteparto W			
	Disminución de la hemorragia: útero postparto W			
	Flebotomía: muestra de sangre venosa			
	Flebotomía: obtención de una unidad de sangre			
	flebotomía vía canalizada			
	Manejo de la disritmia			
	Manejo de la hipervolemia			
	Manejo de la hipovolemia			
	manejo de terapia trombolítica			
	Manejo de líquidos			
	Manejo de líquidos/electrólitos G			
	manejo del desfibrilador interno			
	manejo de desfibrilador externo			
	manejo del marcapaso permanente			
	manejo del marcapaso temporal			
	Manejo del shock			
	Manejo del shock: cardíaco			
	manejo del shock volumen			
	Manejo del shock: vasogénico			
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV) H			
de la Perf usio	Monitorización de líquidos			
	Monitorización hemodinámica invasiva			

	muestra de sangre capilar			
	Precauciones cardíacas			
	Precauciones circulatorias			
	Precauciones con hemorragias			
	Precauciones en el embolismo			
	Prevención del shock			
	Punción intravenosa (IV)			
	Regulación hemodinámica			
	Reposición de líquidos			
	Terapia intravenosa (IV)			
Intervenciones NIC en cuidado crítico	Apoyo emocional al paciente y al cuidador principal			
	Apoyo en toma de decisiones			
	Facilitar la presencia de la familia y las visitas			
	Fomentar implicación familiar			
	Monitorización de signos vitales			
	Planificación del alta			
	Protección de los derechos del paciente			
	Reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar al paciente			
	Trasporte dentro de la instalación y entre instalaciones			

Anexo C. Encuesta.

**FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION DE CUIDADO CRÍTICO**

PROYECTO: INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. NEIVA, 2013

OBJETIVO: Describir el nivel de conocimientos y las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por el profesional con el fin de preparar una propuesta sobre el deber ser del enfermero en las UCI adultos del HUN de Neiva 2013.

DATOS DE CONTROL

UNIDAD: _____ FECHA: _____ CÓDIGO: _____

Cuáles son las razones por las cuales se están delegando las actividades propias del profesional de enfermería

Qué implicaciones creen ustedes que se pueden derivar de esa delegación

Que recomendaciones darían ustedes para disminuir la delegación?

Anexo D. Consentimiento informado.

**FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION DE CUIDADO CRÍTICO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA.

PROYECTO: INTERVENCIONES NIC NO DELEGABLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UCI DEL HUN DE NEIVA. 2013

INVESTIGADORES: Ingri Lizeth Sarmiento, Diana Mileth Tovar, Fabián Horacio Olaya

SEDE DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO: uci adultos Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la Ciudad de Neiva

NOMBRE DEL ENFERMERO: _____

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

Objetivo del estudio: Describir el nivel de conocimientos y las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo realizadas por el profesional con el fin de preparar una propuesta sobre el deber ser del enfermero en las UCI adultos del HUN de Neiva 2013.

Justificación del estudio: Con este estudio se espera delimitar las intervenciones no delegables de enfermería en las UCI, serán referentes para capacitar a los profesionales acerca de las implicaciones de la delegación de funciones, es novedoso, viable, factible en tiempo y lugar, de bajo costo, y no tiene implicaciones éticas para los participantes del estudio

Beneficios del estudio: proponer manuales de funciones en las instituciones donde no los hay o ajustes correspondientes donde existan y capacitar a los profesionales acerca de las implicaciones de la delegación de funciones.

Procedimientos del estudio se utilizara para la recolección de datos un formulario autodiligenciado, una lista de chequeo y una entrevista, las cuales tienen un lenguaje claro y se contara con la ayuda del encuestador para resolver dudas al respecto del mismo.

Riesgos asociados al estudio según Resolución 8430 de 1.993, el estudio se clasifica como riesgo mínimo, debido a que no se le identifica ni se trata aspectos sensitivos de su conducta y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en este estudio.

Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la enfermera INGRI LIZETH SARMIENTO al teléfono 3158595857, al enfermero

FABIAN HORACIO OLAYA al teléfono 3204868285, y a la enfermera DIANA MILETH TOVAR al teléfono 3174043985.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ c.c N° _____ de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevisto. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante.
C.C N°

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.
C.C N°

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr. (a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

Anexo E. Tablas de resultados relacionadas con el nivel de conocimiento de las intervenciones NIC no delegables.

Tabla 7. Nivel de conocimientos de las Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control acido base y electrolitos observadas en la uci adultos en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO	
		Total	%	Total	%
Control de ácido base y electrolitos	Administración de nutrición parenteral total (NPT) D	5	62.50	3	37.50
	Manejo de electrolitos: hipercalcemia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hipercaliemia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hipermagnesemia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hipernatremia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hipocalcemia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hipocaliemia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hipomagnesemia	8	100.00		
	Manejo de electrolitos: hiponatremia	8	100.00		
	Manejo de la hiperglicemia	5	62.50	3	37.50
	manejo de la hipoglicemia	5	62.50	3	37.50
	Manejo de líquidos y electrolitos	6	75.00	2	25.00
	Monitorización acido - base	8	100.00		
	Monitorización de electrolitos	7	87.50	1	12.50
	TOTAL		100	89.29	12

Tabla 8. Nivel de conocimientos de las intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo - control fármacos - UCI. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO	
		Total	%	Total	%
Control de fármacos	Administración de analgésicos	3	37.50	5	62.50
	Administración de medicación	3	37.50	5	62.50
	Administración de medicamentos intramuscular	3	37.50	5	62.50
	Administración de medicación intravenosa	4	50.00	6	75.00
	Administración de medicación subcutánea	2	25.00	7	87.50
	Administración de medicación tópica	1	12.50	4	50.00
	Control de medicación	6	75.00	1	12.50
	Manejo de medicación	7	87.50		0.00
	Manejo de sedación	8	100.00	2	25.00
	Manejo de la terapia trombolítica	8	100		
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	6	75.00	2	
	TOTAL	43	53.75	37	46.25

Tabla 9. Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control termorregulación - UCI A. IPS IV NIVEL. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO	
		TOTAL	%	TOTAL	%
Control neurológico	Cuidados de catéter de ventriculostomía/lumbar	8	100.00		0.00
	Manejo del edema cerebral	7	87.50	1	12.50
	Mejora de la perfusión cerebral	7	87.50	1	12.50
	Monitorización de la presión intracraneal	8	100.00		0.00
	Monitorización neurológica	7	87.50	1	12.50
	TOTAL	37		3	

Tabla 10. Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control respiratorio - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	SI				NO			
		Total	Prof	Esp	%	Total	Prof	Esp	%
Control respiratorio	Ayuda a la ventilación	7	3	4	88	1	1	0	12
	Cuidados de drenaje torácico	2	1	1	25	6	3	3	75
	Cuidados del embolismo: pulmonar	7	4	3	88	1	0	1	12
	Manejo de la anafilaxia	8	4	4	100				0
	Monitorización respiratoria	4	2	2	50	4	2	2	50
	TOTAL	58	30	28		40	19	20.49	

Tabla 11. Nivel de Conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control perioperatorios - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE INTERVENCIONES	SI				NO				
	Total	Prof	Esp	%	Total	Prof	Esp	%	
Cuidados perioperatorios	Control de infecciones intraoperatorias	4	2	2	50	4	2	2	50
	Coordinación preoperatoria	5	3	2	63	3	1	2	38
	Cuidados de la piel zona de injerto	7	3	4	88	1	1	0	13
	Cuidados de la piel zona de donante				0				0
	Cuidados posanestesia	4	3	1	50	4	1	3	50
	Precauciones quirúrgicas	2	1	1	25	6	3	3	75
	Preparación quirúrgica	2	1	1	25	6	3	3	75
	Regulación de la temperatura intraoperatoria	7	4	3	88	1	0	1	13
	Cambios de posición intraoperatoria	4	2	2	50	4	2	2	50
	Cuidados de la circuncisión	2	1	1	25	6	3	3	75
	Enseñanza: prequirúrgica	5	2	3	63	3	2	1	38
	TOTAL	42	22	20		38	18	20	475

Tabla 12. Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control piel y heridas - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	SI				NO				
		Total	Prof	Esp	%	Total	Prof	Esp	%	
Control de piel/ heridas	Cuidados de la ostomía	2	1	1	25	6	3	3	75	
	Cuidados de la piel tratamiento tópico	0			0	8	4	4	100	
	tratamiento tópico					8	4	4	100	
	Cuidados de las heridas	6	2	4	75	2	2	0	25	
	Cuidados de las heridas drenaje cerrado	6	2	4	75	2	2	0	25	
	Cuidados de las heridas quemaduras	7	3	4	88	1	1	0	13	
	Cuidados del sitio de incisión	5	2	3	63	3	2	1	38	
	manejo de prurito	1	1	0	13	7	3	4	88	
	monitorización de extremidades	3	2	1	38	5	2	3	63	
	prevención de úlceras por presión	3	2	1	38	5	2	3	63	
	Cuidados del paciente amputado	6	3	3	75	2	1	1	25	
	Cuidados de la piel (zona de injerto)	7	3	4	88	1	1	0	13	
	Cuidados de la piel (zona donante)	7	3	4	88	1	1	0	13	
	Irrigación de heridas	6	3	3	75	2	1	1	25	
	Vigilancia de la piel	1	1	0	13	7	3	4	88	
	Manejo de presiones	5	3	2	63	3	1	2	38	
	TOTAL		65	31	34		55	29	26	688

Tabla 13. Nivel de conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control termorregulación - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	SI				NO			
		Total	Prof	Esp	%	Total	Prof	Esp	%
Termorregulación	Inducción de la hipotermia	4	2	2	50	4	2	2	50
	Precauciones en hipertermia maligna	5	3	2	63	3	1	2	38
	Regulación de la temperatura	2	1	1	25	6	3	3	75
	Regulación de la temperatura: intraoperatoria	3	2	1	38	5	2	3	63
	Tratamiento de la exposición al calor	4	1	3	50	4	3	1	50
	Tratamiento de la fiebre	2	1	1	25	6	3	3	75
	Tratamiento de la hipotermia	2	1	1	25	6	3	3	75
	TOTAL	69	33	36		74	38	35.84	

Tabla 14. Nivel de Conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - control perfusión tisular - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	SI				NO			
		Total	Prof	Esp	%	Total	Prof	Esp	%
Control de la perfusión tisular	Administración de productos sanguíneos	6	3	3	75	2	1	1	25
	Control de hemorragias	6	3	3	75	2	1	1	25
	Cuidados cardiacos agudos	8	4	4	100				
	Cuidados cardiacos rehabilitación	8	4	4	100				0
	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial,	6	2	4	75	2	2		25
	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	6	2	4	75	2	2	0	25
	Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico	7	4	3	88	1	0	1	13
	cuidados cardiacos	7	3	4	88	1	1	0	13

Cuidados del catéter central insertado periféricamente	6	4	2	75	2	0	2	25
Cuidados del embolismo periférico	6	3	3	75	2	1	1	25
Cuidados del embolismos pulmonar	7	4	3	88	1	0	1	13
Disminución de la hemorragia	6	3	3	75	2	1	1	25
Disminución de la hemorragia: gastrointestinal	6	4	2	75	2		2	25
Disminución de la hemorragia: heridas	6	4	2	75	2	0	2	25
Disminución de la hemorragia: nasal	6	4	2	75	2	0	2	25
Disminución de la hemorragia: útero anteparto W	6	4	2	75	2	0	2	25
Disminución de la hemorragia: útero postparto W	6	4	2	75	2	0	2	25
flebotomía de sangre venosa	5	4	1	63	3	0	3	38
Flebotomía obtención de una unidad de sangre	6	4	2	75	2	0	2	25
Flebotomía de una vía canalizada	4	2	2	50	4	2	2	50
Manejo de la disritmia	7	3	4	88	1	1	0	13
Manejo de la hipervolemia	7	4	3	88	1	0	1	13
Manejo de la hipovolemia	7	4	3	88	1	0	1	13
Manejo de la terapia trombolítica	6	3	3	75	2	1	1	25
manejo de liquidos	6	2	4	75	2	0	25	25
manejo de liquidos/electrolitos	6	2	4	75	2	0	25	25
Manejo del desfibrilador: externo	8	4	4	100				0
Manejo del desfibrilador: interno	7	3	4	88	1	1	0	13
Manejo del marcapaso permanente	8	4	4	100				0
Manejo del marcapaso temporal	8	4	4	100				0
Manejo del shock	7	4	3	88	0	0		0
Manejo del shock: cardiaco	7	4	3	88	0	0		0

Manejo del shock: vasogenico	7	4	3	88	0	0	0	0
Manejo del shock: volumen	6	3	3	75	1	1	0	13
Monitorización de líquidos	3	2	1	38	5	2	3	63
Monitorización hemodinámica invasiva	8	4	4	100				0
Precauciones cardiacas	6	2	4	75	2	2	0	25
Precauciones circulatorias	6	2	4	75	2	2	0	25
precauciones con hemorragia	6	2	4	75	2	2	0	25
muestra de sangre capilar	6	3	3	75	2	1	1	25
Prevención del shock	6	2	4	75	2	2	0	25
Regulación hemodinámica	8	4	4	100			0	0
Precauciones en el embolismo	4	2	2	50	4	2	2	50
mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	6	3	3	75	1	0	1	13
punción intravenosa	5	3	2	63	3	1	2	38
Reposición de líquidos	3	1	2	38	4	2	2	50
Terapia intravenosa	5	2	3	63	2	1	1	25
TOTAL	23	11	12		14	6	8	

Tabla 15. Conocimientos de las intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo - otras intervenciones - UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	SI				NO			
		Total	Prof	Esp	%	Total	Prof	Esp	%
Otras intervenciones NIC	Apoyo emocional al paciente y al cuidador principal	5	2	3	63	3	2	1	38
	Apoyo en toma de decisiones	8	4	4	100				0
	Facilitar la presencia de la familia y las visitas	6	3	3	75	2	1	1	25
	Fomentar implicación familiar	7	3	4	88	1	1	0	13
	Monitorización de signos vitales	1	1	0	13	7	3	4	88
	Planificación del alta	7	4	3	88	1	0	1	13
	Protección de los derechos del paciente	5	3	2	63	3	1	2	38

Reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar al paciente	6	3	3	75	2	1	1	25
Trasporte dentro de la instalación y entre instalaciones	4	3	1	50	4	1	3	50
TOTAL	49	26	23		23	10	13	

Anexo F. Tablas de intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo observadas en la UCI IV nivel, 2013

Tabla 16. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control acido base observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Control de ácido base y electrolitos	Administración de nutrición parenteral total (NPT) D		0.00	4	100.00	4
	Manejo de electrolitos: hipercalcemia	50	90.91	5	9.09	55
	Manejo de electrolitos: hipercaliemia	76	100.00		0.00	76
	Manejo de electrolitos: hipermagnesemia	25	100.00		0.00	25
	Manejo de electrolitos: hipernatremia	82	82.00	18	18.00	100
	Manejo de electrolitos: hipocalcemia	36	100.00		0.00	36
	Manejo de electrolitos: hipocaliemia	64	75.29	21	24.71	85
	Manejo de electrolitos: hipomagnesemia	34	77.27	10	22.73	44
	Manejo de electrolitos: hiponatremia	46	75.41	15	24.59	61
	Manejo de la hiperglicemia	9	100.00		0.00	9
	Manejo de la hipoglicemia		0.00	4	100.00	4
	Manejo de Líquidos y electrolitos	12	20.34	47	79.66	59
	Monitorización acido	28	93.33	2	6.67	30

- base						
Monitorización de electrolitos	413	85.68	69	14.32	482	
TOTAL	875	81.78	195	18.22	1070	

Tabla 17. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control de fármacos observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Control de fármacos	Administración de analgésicos	48	80.00	12	20.00	60
	Administración de medicación	213	59.66	144	40.34	357
	Administración de medicamentos intramuscular		0.00	1	100.00	1
	Administración de medicación intravenosa	86	64.18	48	35.82	134
	Administración de medicación subcutánea	8	44.44	10	55.56	18
	Administración de medicación tópica	14	58.33	10	41.67	24
	Control de medicación	126	94.74	7	5.26	133
	Manejo de medicación	126	94.74	7	5.26	133
	Manejo de sedación	15	51.72	14	48.28	29
	manejo de la terapia trombolítica	4	100.00		0.00	4
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	35	92.11	3	7.89	38
	TOTAL	588	70.93	241	29.07	829

Tabla 18. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control neurológico observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Control neurológico	Cuidados de catéter de ventriculostomía/lumbar	35	92.11	3	7.89	38
	Manejo del edema cerebral	4	100.	0.	0.	4
	Mejora de la perfusión cerebral	4	100.	0.	0.	4
	Monitorización de la presión intracraneal	4	100.	0.	0.	4
	Monitorización neurológica	379	94.75	21	5.25	400
	TOTAL	426	94.67	24	5.33	450

Tabla 19. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control respiratorio en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Control respiratorio	Ayuda a la ventilación			41	100	41
	Cuidados de drenaje torácico			33	100	33
	Cuidados del embolismo: pulmonar			34	100	34
	Monitorización respiratoria			32	100	32
	TOTAL			140	100	140

Tabla 20. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control perioperatorios en la uci a. Ips iv nivel. Neiva, 2013.

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Cuidados perioperatorios	Cuidados posanestesia	12	70.59	5	29.41	17
	Preparación quirúrgica	18	69.23	8	30.77	26
	TOTAL	30	69.77	13	30.23	43

Tabla 21. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control piel/heridas observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Control de piel/heridas	Cuidados de la piel		0.00	93	1.00	93
	tratamiento tópico			52	100.00	52
	Cuidados de las heridas	11	0.79	3	0.21	14
	Cuidados de las heridas drenaje cerrado	25	1.00		0.00	1
	Cuidados del sitio de incisión	11	0.79	3	0.21	14
	prevención de úlceras por presión		0.00	191	1.00	191
	Vigilancia de la piel	119	0.50	118	0.50	238
	Manejo de presiones		0.00	191	1.00	191
	TOTAL	166	20.91	651	81.99	794

Tabla 22. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control de la termorregulación observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		TOTAL	%	TOTAL	%	
Termorregulación	Regulación de la temperatura			11	100.00	11
	Tratamiento de la fiebre	22	68.75	10	31.25	32
	Tratamiento de la hipotermia	5	23.81	16	76.19	21
	TOTAL	27	42.19	37	57.81	64

Tabla 23. Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control de la perfusión tisular observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	No Delegada		Delegada		total
		Total	%	Total	%	
Control de la perfusión tisular	Administración de productos sanguíneos	6	54.55	5	45.45	11
	Cuidados cardiacos agudos	6	100.00		0.00	6
	cuidados cardiacos	13	100.00		0.00	13
	Cuidados del catéter central insertado periféricamente	34	91.89	3	8.11	37
	Cuidados del embolismo periférico	48	100.00		0.00	48
	Disminución de la hemorragia: gastrointestinal	3	100.00		0.00	3
	flebotomía de sangre venosa	11	100.00		0.00	11
	Flebotomía de una vía canalizada	5	26.32	14	73.68	19
	Manejo de la hipervolemia	8	100.00		0.00	8
	Manejo de la hipovolemia	5	100.00		0.00	5
	manejo de liquidos	54	54.55	45	45.45	99

manejo de líquidos/electrolitos	12	100.00		0.00	12
Manejo del desfibrilador: externo	4	100.00		0.00	4
Manejo del shock	2	100.00		0.00	2
Manejo del shock: cardiaco	1	100.00		0.00	1
Monitorización de líquidos		0.00	54	100.00	54
Monitorización hemodinámica invasiva	33	100.00		0.00	33
muestra de sangre capilar		0.00	195	100.00	195
Prevención del shock	2	100.00		0.00	2
Regulación hemodinámica	10	100.00		0.00	10
Precauciones en el embolismo	42	100.00		0.00	42
mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	34	91.89	3	8.11	37
punción intravenosa	17	77.27	5	22.73	22
Reposición de líquidos	10	26.32	28	73.68	38
Terapia intravenosa	86	64.18	48	35.82	134
TOTAL	446	52.72	400	47.28	846

Tabla 24. Total de Intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo específicas en cuidado crítico observadas en la UCI A. IPS IV nivel. Neiva, 2013

CLASE	INTERVENCIONES	NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	
Otras intervenciones NIC	Facilitar la presencia de la familia y las visitas	14	29.17	34	70.83	48
	Monitorización de signos vitales	420	37.50	700	62.50	1120
	Planificación del alta	18	100.00		0.00	18
	Reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar al paciente	12	100.00		0.00	12

Trasporte dentro de la instalación y entre instalaciones	7	50.00	7	50.00	14
TOTAL	471	38.86	741	61.14	1212

Anexo G. Tablas de nivel de conocimientos de los profesionales de las intervenciones NIC no delegables relacionadas con observaciones realizadas en la UCI IV nivel. Neiva 2013

Tabla 25. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2014

CLASE	ENCUESTA				TOTAL		NO DELEGO		DELEGO		TOTAL	
	Si	%	No	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Control ácido básico	116	90.63	12	9.38	128	100	21	27.63	55	72.37	76	100
Control de fármacos	64	53.33	56	46.67	120	100	588	70.93	241	29.07	829	100
Control neurológico	65	67.71	31	32.29	96	100	418	94.57	24	5.43	442	100
Cuidados perioperatorios	43	48.86	45	51.14	88	100					0	0
Control respiratorio	28	70	12	30	40	100			140	100	140	100
Control piel y heridas	61	47.66	67	52.34	128	100	142	25.81	408	74.18	550	99.99
Control termorregulación	21	37.5	35	62.5	56	100					0	0
Control perfusión tisular	290	77.13	86	22.87	376	100	39	70.91	16	47.36	55	118.3
Específicas de Cuidado Crítico	49	68.06	23	31.94	72	100	39	70.91	16	47.36	55	118.3
TOTAL	737	66.75	367	33.24	1104	100	1247	58.08	900	41.92	2147	100

Tabla 26. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control ácido básico vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO		NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Control de ácido base y electrolitos	Administración de nutrición parenteral total (NPT) D	5	62.50	3	37.5	0		4	100	4
	Manejo de electrolitos: hipercalcemia	8	100.			50	90.9	5	9.1	55
	Manejo de electrolitos: hipercaliemia	8	100.			76	100		0	76
	Manejo de electrolitos: hipermagnesemia	8	100.			25	100		0	25
	Manejo de electrolitos: hipernatremia	8	100.			82	82	18	18	100
	Manejo de electrolitos: hipocalcemia	8	100.			36	100		0	36
	Manejo de electrolitos: hipocaliemia	8	100.			64	75.3	21	24.7	85
	Manejo de electrolitos: hipomagnesemia	8	100.			34	77.8	10	22.7	44
	Manejo de electrolitos: hiponatremia	8	100.			46	75.4	15	24.6	61

Manejo de la hiperglicemia	5	62.5	3	37.5	9	100		0	9
manejo de la hipoglicemia	5	62.5	3	37.5		0	4	100	4
Manejo de líquidos y electrolitos	6	75.	2	25.	12	20.3	47	79.7	59
Monitorización ácido - base	8	100.			28	93.3	2	6.7	30
Monitorización de electrolitos	7	87.5	1	12.5	413	85.7	69	14.3	482
TOTAL	100	89.3	12	10.7	875	81.8	195	18.2	1070

Tabla 27. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control fármacos vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO		NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Control de fármacos	Administración de analgésicos	3	37.50	5	62.50	48	80.00	12	20.00	60
	Administración de medicación	3	37.50	5	62.50	213	59.66	144	40.34	357
	Administración de medicamentos intramuscular	3	37.50	5	62.50		0.00	1	100.00	1
	Administración de medicación intravenosa	4	50.00	6	75.00	86	64.18	48	35.82	134
	Administración de medicación subcutánea	2	25.00	7	87.50	8	44.44	10	55.56	18
	Administración de medicación tópica	1	12.50	4	50.00	14	58.33	10	41.67	24
	Control de medicación	6	75.00	1	12.50	126	94.74	7	5.26	133
	Manejo de medicación	7	87.50		0.00	126	94.74	7	5.26	133
	Manejo de sedación	8	100.00	2	25.00	15	51.72	14	48.28	29
	manejo de la terapia trombolítica	8	100			4	100.00		0.00	4
	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	6	75.00	2		35	92.11	3	7.89	38
	TOTAL	43	53.75	37	46.25	588	70.93	241	29.07	829

Tabla 28. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control neurológico vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO		NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Control neurológico	Cuidados de catéter de ventriculostomía/lumbar	8	100.	0	0	35	92.11	3	7.89	38
	Manejo del edema cerebral	7	87.5	1	12.5	4	100	0	0	4
	Mejora de la perfusión cerebral	7	87.5	1	12.5	4	100	0	0	4
	Monitorización de la presión intracraneal	8	100.	0	0	4	100	0	0	4
	Monitorización neurológica	7	87.5	1	12.5	379	94.75	21	5.25	400
	TOTAL	37		3		426	94.67	24	5.33	450

Tabla 29. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control respiratorio vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

CLASE	INTERVENCIONES	SI		NO		NO DELEGADA		DELEGADA		TOTAL
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Control respiratorio	Ayuda a la ventilación	7	87.50	1	12.50			41	100	41
	Cuidados de drenaje torácico	2	25.00	6	75.00			33	100	33
	Cuidados del embolismo pulmonar	7	87.50	1	12.50			34	100	34
	Monitorización respiratoria	4	50.00	4	37.50			32	100	32
	TOTAL	20	62.50	12	37.50			140	100	140

Tabla 30. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase control perioperatorios vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

Clase	Intervenciones	SI		NO		No delegada		Delegada		Total %
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
perioperatorios Cuidados	Cuidados posanestesia	4	50.	4	50.	12	70.59	5	29.41	17
	Preparación quirúrgica	2	25.	6	75.	18	69.23	8	30.76	26
	TOTAL	6	37.5	10	62.5	30	69.77	13	30.23	43

Tabla 31. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo clase cuidados piel/heridas vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

Clase	Intervenciones	Si		No		No Delegada		Delegada		Total
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Control de piel/heridas	Cuidados de la piel	0	0.00	8	100.00	0.00	93	100	93	
	tratamiento tópico			8	100		52	100	52	
	Cuidados de las heridas	6	75.00	2	25.00	11	78.57	3	21.43	14
	Cuidados de las heridas drenaje cerrado	6	75.00	2	25.00	25	100.00	0		1
	Cuidados del sitio de incisión	5	62.50	3	37.50	11	78.57	3	21.43	14
	prevención de úlceras por presión	3	37.50	5	62.50	0.00	191	100	191	
	Vigilancia de la piel	1	12.50	7	87.50	119	50.00	118	49.58	238
	Manejo de presiones	5	62.50	3	37.50	0.00	191	100	191	
TOTAL	26	46.43	30	53.57	166	20.91	651	81.98	794	

Tabla 32. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo control termorregulación vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

Clase	Intervenciones	Si		No		No Delegada		Delegada		Total
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Termorregulación	Regulación de la temperatura	2	25.00	6	75.00			11	100	11
	Tratamiento de la fiebre	2	25.00	6	75.00	22	68.75	10	31.25	32
	Tratamiento de la hipotermia	2	25.00	6	75.00	5	23.81	16	76.19	21
	TOTAL	6	25.	18	75	27	42.2	37	57.8	64

Tabla 33. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables del campo fisiológico complejo control perfusión tisular vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

Clase	Intervenciones	Si		No		No Delegada		Delegada		Total
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Control de la perfusión tisular	Administración de productos sanguíneos	6	75	2	25	6	54.5	5	45.5	11
	Cuidados cardiacos agudos	8	100	0	0	6	100	0	0	6
	cuidados cardiacos	7	88	1	13	13	100	0	0	13
	Cuidados del catéter central insertado periféricamente	6	75	2	25	34	91.9	3	8.1	37
	Cuidados del embolismo periférico	6	75	2	25	48	100	0	0	48
	Disminución de la hemorragia: gastrointestinal	6	75	2	25	5	100	0	0	3
	flebotomía de sangre venosa	5	63	3	38	11	100	0	0	11

Flebotomía de una vía canalizada	4	50	4	50	5	26.3	14	73.7	19
Manejo de la hipervolemia	7	88	1	13	8	100		0	8
Manejo de la hipovolemia	7	88	1	13	5	100		0	5
manejo de liquidos	6	75	2	25	54	54.5	45	45.5	99
manejo de liquidos/electrolitos	6	75	2	25	12	100		0	12
Manejo del desfibrilador: externo	8	100		0	4	100		0	4
Manejo del shock	7	88	0	0	2	100		0	2
Manejo del shock: cardiaco	7	88	0	0	1	100		0	1
Monitorización de liquidos	3	38	5	63		0	54	100	54
Monitorización hemodinámica invasiva	8	100		0	33	100		0	33
muestra de sangre capilar	6	75	2	25		0	195	100	195
Prevención del shock	6	75	2	25	2	100		0	2
Regulación hemodinámica	8	100		0	10	100		0	10
Precauciones en el embolismo	4	50	4	50	42	100		0	42
mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	6	75	1	13	34	91.9	3	8.1	37
punción intravenosa	5	63	3	38	17	77.3	5	22.7	22
Reposición de líquidos	3	38	4	50	10	26.3	28	73.7	38
Terapia intravenosa	5	63	2	25	86	64.2	48	35.8	134
TOTAL	130	76	41	24	446	52.7	400	47.28	846

Tabla 34. Nivel de conocimientos en intervenciones NIC no delegables de cuidado crítico vs las observadas en la UCI IV NIVEL, Neiva 2013

Clase Intervenciones	Si		No		No Delegada		Delegada		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		
Otras intervenciones NIC	Facilitar la presencia de la familia y las visitas	6	75.	2	25.	14	29.2	34	70.8	48
	Monitorización de signos vitales	1	12.5	7	87.5	420	37.5	700	62.5	1120
	Planificación del alta	7	87.5	1	12.5	18	100		0	18
	Reunión multidisciplinar sobre cuidados a brindar al paciente	6	75.	2	25	12	100		0	12
	Trasporte dentro de la instalación y entre instalaciones	4	50.	4	50	7	50	7	50	14
TOTAL	24	60.	16	40.	471	38.9	741	61.1	1212	