

**INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA APRENDER A AUDITAR EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO.**

**EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR LEARNING TO AUDIT NURSING
CARE IN THE CRITICALLY ILL PATIENT.**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA APRENDER A AUDITAR A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PACIENTE CRÍTICO.**

Laury E. Pérez G.

Hospital Santo Tomás, Panamá

perezlaury@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8259-8445>

<https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v33n29.a3957>

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v33n29.a3957>

Fecha de Recepción: 8 de febrero 2023

Fecha de Aceptación: 30 de mayo 2023

RESUMEN

Introducción: El mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud en enfermería se ha convertido en la línea a seguir en los últimos años razón por la cual nos planteamos el siguiente objetivo en el estudio de investigación: Elaborar una estrategia educativa para fortalecer los criterios de mayor déficit en las auditorías de las Unidades de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Se realiza un proyecto de intervención retrospectivo, cuasi experimental con abordaje cuantitativo se aplica; un pretest y un post test que permite evaluar el conocimiento del personal de enfermería que utiliza los formatos de auditoría, además de la identificación de los criterios de recurrencia relacionado con la identificación de las falencias durante los procesos de auditoría. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 4.3. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue de un 95% en cuanto al uso de los formatos mientras que el 95% de la muestra considera que los formatos deben ser modificados. **Conclusiones:** La actualización de criterios del formato es fundamental; así como el refuerzo en la aplicación de los métodos de docencia para que sean puntuales y se dirija a los criterios con más deficiencia, detectados durante el desarrollo de este proyecto de intervención.

Palabras Clave: Auditoría Clínica, Unidad de Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Introduction: Improving the quality of healthcare services in nursing has become the trend to follow in recent years, which is why we set the following objective in the research study: To elaborate an educational strategy to strengthen the criteria of higher deficit in the audits of

Intensive Care Units. Methodology: A retrospective, quasi-experimental intervention project was conducted with a quantitative approach; a pretest and a post-test were administered to evaluate the knowledge of the nursing personnel who use the audit forms, in addition to the spotting of recurrent criteria related to the detection of shortcomings during the audit process. The data analysis was performed with the statistical program SPSS version 4.3. The sample consisted of 20 nurses. Results: The level of knowledge was 95% regarding the utilization of the formats, while 95% of the sampling considered that the formats should be modified. Conclusions: Updating the format criteria is fundamental, as well as reinforcing the application of the teaching methods so that they are precise and directed to the ones with the most deficiencies detected during the development of this intervention project.

Keywords: Clinical Audit, Critical Care Unit.

RESUMO

Introdução: A melhoria da qualidade da assistência dos serviços de saúde em enfermagem tornou-se a linha a ser seguida nos últimos anos, razão pela qual estabelecemos o seguinte objetivo na pesquisa: Desenvolver uma estratégia educativa para fortalecer os critérios de maior déficit nas auditorias das Unidades de Terapia Intensiva.

Metodologia: Aplica-se um projeto de intervenção retrospectivo, quase-experimental, com abordagem quantitativa; um pré-teste e um pós-teste que permitem avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que utiliza os formatos de auditoria, além da identificação dos critérios de recorrência relacionados à identificação das deficiências durante os processos de auditoria. A análise dos dados foi realizada com o programa estatístico SPSS versão 4.3. A amostra foi composta por 20 enfermeiros.

Resultados: O nível de conhecimento foi de 95% quanto ao uso de formatos, enquanto 95% da amostra considerou que os formatos deveriam ser modificados.

Conclusões: A atualização dos critérios de formato é essencial; bem como o reforço na aplicação de métodos de ensino para que sejam pontuais e contemplem os critérios com maior deficiência, detetados durante o desenvolvimento deste projeto de intervenção.

Palavras-chave: Auditoria Clínica, Unidade de Terapia Intensiva.

Introducción

Para la organización mundial de la salud la auditoría en enfermería puede mejorar el uso de recursos disponibles en salud en desarrollo de competencias en profesionales y promueve el proceso educativo en los estudiantes. Cada institución de salud requiere que se auditen las actividades diarias y se evalúen los logros obtenidos, verificando el cumplimiento de las metas y las expectativas. La organización del sistema de auditoría

debe ser moderna y apropiada para la estructura organizacional de la institución, pues se dedica casi exclusivamente a las actividades internas de la entidad, tanto en la focalización de la actividad, como en sus niveles de atención.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado de los pacientes sobre todo en cuidados críticos del Hospital Santo Tomás mediante estos procesos se mide los criterios establecidos para cada actividad de cuidado realizado por las enfermeras intensivistas.

Por último, este proyecto de intervención tuvo como objetivo elaborar una estrategia educativa para fortalecer los criterios de mayor déficit en las auditorías de las Unidades de Cuidados Intensivos. Mediante las estrategias educativas se puede identificar puntos importantes que mejoren el proceso establecido y se adecuen a la era tecnológica actual en la que vive el personal de enfermería que brinda cuidado de atención al paciente crítico.

Metodología.

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó un enfoque retrospectivo con abordaje cuantitativo, que permitió recolectar, analizar y plasmar los resultados mediante datos numéricos y estadísticos que tuvieron un valor significativo sobre la intervención educativa en la población en estudio al comparar el nivel de conocimiento antes de realizar la intervención educativa y después de realizar la intervención educativa en el grupo de estudio para fortalecer los criterios recurrentes relacionado a fallas en la auditoría realizadas.

Se aplico un pretest y post test para evaluar el conocimiento del personal de la población de estudio. Los datos utilizados se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 4.3.

En la primera fase se utilizó la metodología del marco lógico con el cual se obtuvieron los árboles de identificación del problema, de objetivos y de intervenciones.

En la segunda fase se planearon las diversas estrategias a intervenir una con enfoque educativo y de fortalecer los criterios recurrentes relacionada a fallas en la auditoría. Como se ha mencionado con anterioridad en la estrategia educativa se evalúa el nivel de conocimiento que tenían los enfermeros que laboran en las áreas de intensivo sobre las auditorías y la importancia de los criterios recurrentes de esta, esta medición se realizó en dos periodos al inicio y al final después de haberse realizado la intervención educativa. Desarrollamos la intervención educativa con el aforo permitido y las medidas de bioseguridad requeridas en la institución de salud, donde se desarrolló cada tema a través del uso de la herramienta interactiva power point, además de la interacción con el público presente.

Los participantes recibieron docencia acerca de: Definir el concepto de auditoría, Planeamiento del cuidado según criterio de la auditoria, Importancia de los resultados de auditoria como medidor de la calidad, Definir el cuidado de Enfermería para el Paciente Crítico, Mencionar los cuidados para el Paciente Crítico y sus complicaciones, broncoaspiración, úlceras por presión, Definir el concepto de seguridad del Paciente Crítico, Mencionar los factores que afectan la seguridad del Paciente en la auditoria, Definir el concepto de Apósito, Mencionar los factores que afectan la colocación de los apósitos en la auditoría.

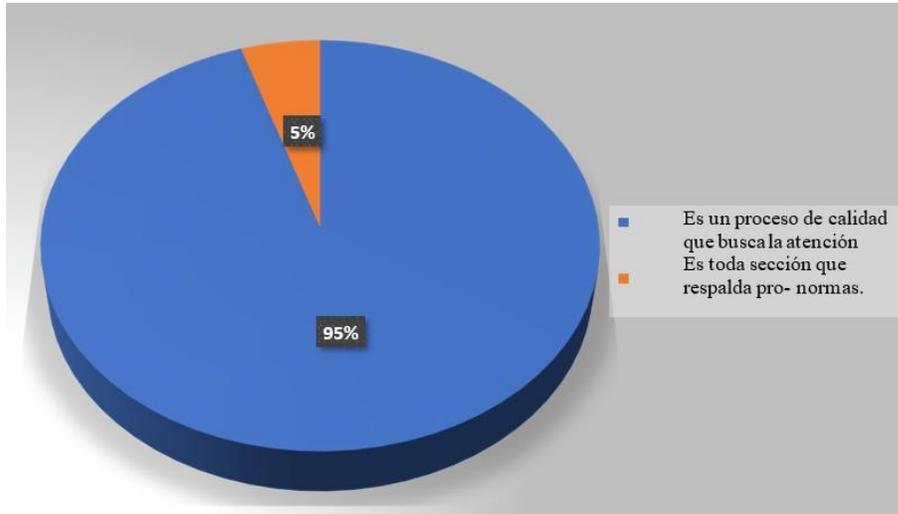
En la tercera fase se procedió a analizar los resultados. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 4.3, se creó una base de datos en Excel, para analizar la estadística descriptiva. El instrumento fue un cuestionario elaborado con 13 preguntas: una pregunta abierta y 12 preguntas cerradas. Fue valorado en dos tiempos, por juicios de expertos. A todos los participantes se les entregó consentimiento informado. Nuestra población era de 78 enfermeras distribuidas en tres salas de cuidados intensivos y la muestra utilizada se calculó utilizando la fórmula de muestra para población finita obteniendo $n= 20$, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

De igual forma, el proyecto de intervención fue sometido al Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, se cumplió con el curso de buenas prácticas clínicas para investigadores y los lineamientos establecidos por el Hospital Santo Tomás donde se realizó el mismo, se mantuvo la confidencialidad de los participantes.

Resultados

Figura N°1.

Personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás, según conocimiento del concepto de auditoría. marzo 2020.

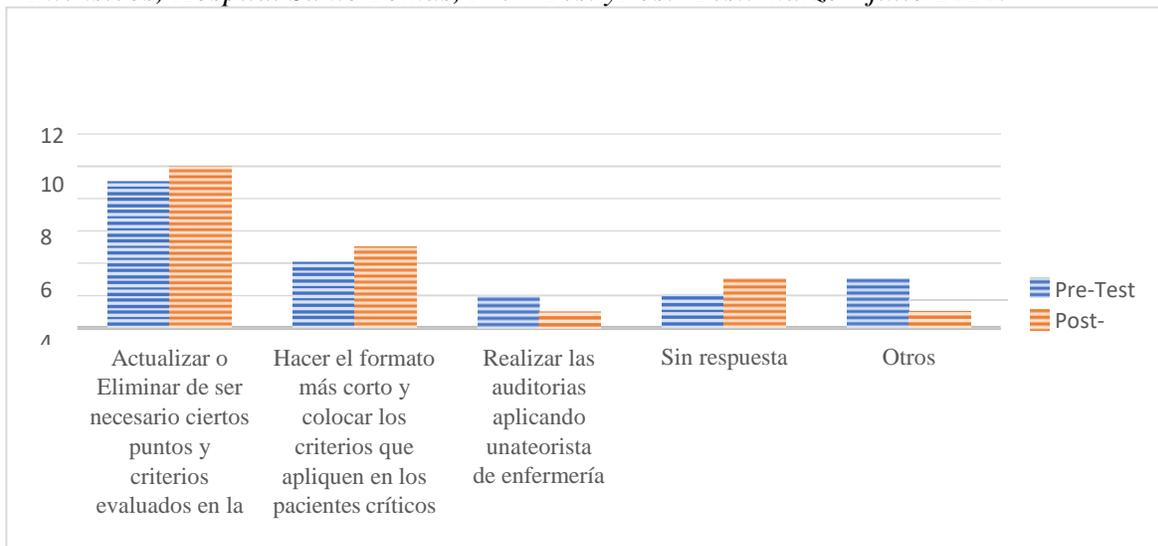


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, al personal de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás. marzo 2020.

Como podemos observar el 95% de la población estudiada tiene conocimiento de los formatos del uso y manejo de la auditoría.

Figura N°2.

Criterios para mejorar el formato de Auditoría según el personal de Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás, Pre – Test y Post- Test. marzo - julio 2020.



Fuente: Datos de la investigadora, aplicados al personal de Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás. marzo - Julio 2020

Se indica los criterios propuestos a mejorar, por parte del personal; considerado en este proyecto de intervención. De manera descendente se mencionan las recomendaciones ofrecidas: el 95% indicó actualizar o eliminar de ser necesario ciertos puntos y criterios evaluados en la auditoría actual, el 45% menciona que el hacer el formato más corto y colocar los criterios que apliquen en los pacientes críticos, el 15% presenta que debemos realizar las auditorías aplicando una teórica de enfermería, mientras que el 25% no respondió y el 20% menciona otras alternativas.

Tabla N°1

Datos obtenidos de las auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos Hospital Santo Tomás, enero – junio de 2019.

Áreas	Total		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
UCI-1	965.5	94.2	152	97	167.5	93	150	91	155	94	176	98	165	92
UCI-2	930	94.3	157	96	160.5	93	154.5	93	153	93	145	91	160	100
UCI-3	781	90.8	89	89	138	88	124	83	147	99	140	98	143	88
UCI Coronaria	700	97.8	115	100	80	99	113	94	117	97	168	98	107	99
Total	3376.5	94.3	513	95.5	546	93.3	541.5	90.3	572	95.8	629	96.3	575	94.8

Fuente: Auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás, enero –junio de 2019.

Como podemos observar los porcentajes de cumplimiento de las auditorías oscilan entre 83% al 99% dando como impresión que los servicios de Cuidados Intensivos tienen una alta pendiente en los parámetros evaluados. Sin embargo, el formulario establecido tiene un total 180 puntos que equivalen 100% y cómo podemos observar que en ninguna auditoría llegan a este valor; por que deciden eliminar los ítems o no los contemplan por que no están adecuados a la situación actual del área. Esto da un falso resultado de cumplimiento y es el principal indicador de que debemos pensar en mejorar continuas que incluyan la actualización de los formatos de auditoría.

Tabla N°2

Datos obtenidos de las auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos, según criterios evaluados con mayor frecuencia de repetición de fallas, Hospital Santo Tomás, enero – junio de 2019.

Factores		Total		Enero - Junio							
		N	%	UCI-1		UCI-2		UCI-3		UCI Coronaria	
				N	%	N	%	N	%	N	%
Comodidad e Higiene	Paciente vestido, peinado, uñas cortas y limpias	24	16.0	6	4.0	6	4.0	6	4.0	6	4
	Ambiente Tranquilo alrededor del paciente	24	16.0	6	4.0	6	4.0	6	4.0	6	4
Medidas de Seguridad	Marquilla rotulada según norma	18	13.7	5	3.3	5	5.0	4	2.7	4	2.67
Hidratación Parenteral	Tiempo de duración de la Venoclisis	10	6.7	4	2.7	3	2.0	2	1.3	1	0.67
	Hora de Finalización	13	8.7	4	2.7	5	3.3	2	1.3	2	1.33
	Goteo de Infusión	19	12.7	5	3.3	6	4.0	5	3.3	3	2
Total		108	73.7	30	20.0	32	22.3	25	16.7	22	14.7

Fuente: Auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás, enero –junio de 2019.

Dentro de los criterios evaluados en la auditoría de Enero – Junio de 2019, sobresalen aquellos relacionados a la Comodidad e Higiene de manera macro y subdividido en: Ambiente tranquilo alrededor del Paciente, Vestidos, Peinados, Uñas cortas y limpias.

El criterio de Hidratación Parenteral y los criterios recurrentes que se observaron, fueron los siguientes: Las horas de finalización de las venoclisis y goteos. El siguiente criterio que se observó con más recurrencia fue el de medidas de seguridad en donde los parámetros recurrentes son: Marquilla y ausencia de algún dato.

Se observó en la revisión de las auditorías realizadas en los seis meses, al llenar el formato establecido en el área de los valores obtenidos, se cambian los valores ya

establecidos para adaptarlos al propio criterio del enfermero que realiza la auditoría, cambiando los valores ya preexistentes.

Es importante resaltar que el formato del acta de auditoría a pacientes de condición crítica, preestablecido por el Hospital Santo Tomás, es para la presentación de un solo paciente y no para el conjunto o grupo de pacientes, como se identificó en la evaluación de las auditorías.

Discusión.

El personal que labora en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Santo Tomás realiza, manejan y utilizan los formatos de auditoría lo que se demuestra con un 95% en el nivel de conocimiento de los resultados analizados esto se relaciona con lo que nos dice Londoño:

el personal que labora en las áreas de cuidados intensivos conoce el proceso sistemático empleado para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con los informes sobre actividades y otros acontecimientos relacionados con las auditorías; el 75% las conoce. Malagón - Londoño, Pontón Laverde, & Reynales Londoño. (2014, p. 459).

Por su parte la investigación Wong & Masterson. (2015) refiere “que la auditoria busca la calidad, la atención y los resultados del paciente a través de una revisión sistemática de la atención en función de criterios explícitos” (p.1), según los resultados de este estudio, los criterios a mejorar son: Comodidad Higiene: se evalúa el ambiente tranquilo en un unidad de intensivo deberíamos definir debido a la complejidad del paciente, lo relacionado con vestidos, peinados, uñas cortas y limpias tomando en cuenta la pérdida de autonomía del paciente crítico verificar como se evalúa este ítem en la auditoria en la unidad de cuidados intensivos.

Relacionados con los procesos propios de enfermería se encontraron los siguientes criterios con falencias recurrentes: el criterio de Hidratación Parenteral (las horas de finalización de las venoclisis y goteos. El siguiente criterio que se observó con más

recurrencia fue el de medidas de seguridad en donde los parámetros recurrentes fueron: marquilla y ausencia de algún dato.

El último criterio mencionado fue hacer el formato más corto y colocar los criterios de manera que apliquen en los pacientes críticos relacionado con el uso de dispositivos tecnológicos (ventiladores, drenajes entre otros).

Figura N°3

Aplicación de la Teoría Burocrática al formato de auditoría evaluado



Fuente: Elaboración por investigadora. Relación de los supuestos de la teoría burocrática con los resultados obtenidos en el estudio.

El significado de cuidado es distinto en el servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital. El significado del cuidado surgía como un hecho diferencial, porque no se identificó ninguna definición ni significado de cuidado (Ray, 1989).

En un hospital, el cuidado diferencial es un proceso dinámico que surge como consecuencia de los diferentes valores, creencias y comportamientos que se expresan en relación con el significado del cuidado.

Esto nos confirma que cada formulario de auditoria debe ser adecuado al área que está evaluando, pues los cuidados de enfermería varían dependiendo de las respuesta y complejidad del paciente. Este proceso de mejora continua contribuiría que el personal aplique el formato completo establecido en la institución y no elimine aquellos criterios que considera desfasado a la realidad de atención actual. Todos estos resultados nos llevan a la aplicación de la teoría Burocrática que dice “El cuidado influye en la estructura social de la organización donde intervienen elementos burocráticos como factores educativos socioculturales, agentes tecnológicos, económicos y políticos.” Por tal razón a través de las docencias brindadas al personal se refuerzan los criterios recurrentes de las auditoria, el llenado correcto de la misma y además proponen cambios en el formato de esta para la actualización de este se aplica la teoría burocrática en el estudio.

El Hospital Santo Tomás realiza una auditoria cada mes lo que le permite tener información actualizada sobre los diferentes procesos de calidad evaluados relacionados con el cuidado de enfermería en los pacientes críticos, siendo una ventaja para mantenerse en la vanguardia dentro del sistema de salud de Panamá.

Conclusiones.

Podemos concluir que la revisión de las auditorías comprendidas entre enero y junio de 2019, obtuvieron resultados con porcentajes que oscilaron cuantitativamente entre 83% al 99%, lo que indica de manera cuantitativa que pasa de bueno a muy bueno. Manténían además letra legible. Las auditorías son un instrumento de control administrativo para conocer el aquí y ahora del funcionamiento del servicio.

En la revisión de las auditorías pudimos identificar a nivel macro el criterio recurrente de Comodidad e higiene: Ambiente tranquilo alrededor del paciente, vestido, peinado, uñas cortas y limpias. El criterio de Hidratación Parenteral: las horas de finalización y los goteos y por último el criterio de medidas de seguridad: Marquilla con ausencia de algún dato.

En la encuesta que se realizó a los enfermeros de las unidades de Cuidado Intensivos, encontramos que el 95% del personal de enfermería maneja el concepto de auditoría, aunque no domine el proceso como tal o quizás no le vea el beneficio administrativo para el servicio y el hospital.

Se logró reforzar conceptos de auditoría, criterios recurrentes de comodidad e higiene, hidratación parenteral, medidas de seguridad y llenado del acta de auditoría. Se hizo hincapié en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, lo cual es correctamente implementado, al hacer el seguimiento de las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, incentiva el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional.

Con respecto al nivel de conocimiento del concepto auditoría, es del 95% en los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás, sin embargo, como puede observarse en los resultados la mayoría de los encuestados sugiere una modificación o cambio de estructura en el formato actualmente empleado para la realización de las auditorías. Además de que estén más alineados con los avances tecnológicos y con teorías basadas en enfermería y que se apliquen realmente a las salas de Cuidados Intensivos y no de manera general.

La teoría de la atención burocrática de Marilyn Ray (1981), invita a los profesionales de la enfermería a pensar más allá de su marco de referencia habitual y vislumbrar el mundo más holísticamente, mientras consideran el universo como un holograma. La apreciación de la interrelación de las personas, los entornos y los episodios resulta fundamental para comprender esta teoría. La teoría proporciona un punto de vista único de las organizaciones de asistencia sanitaria y de cómo los fenómenos de enfermería se interrelacionan como un todo y como parte de un sistema. En este caso las auditorías internas a intervalos preestablecidos con el fin de determinar si el sistema de gestión reúne los requisitos de calidad. Mientras están en el sistema sanitario, el paciente y la enfermera están unidos por medio de una relación de cuidado transpersonal dinámica y en este caso se puede medir por medio de una auditoría. Sin la relación transpersonal de las actividades y el cuidado, no se puede conseguir el objetivo de Enfermería. Es decir, la promoción del bienestar mediante la asistencia.

Referencias

- Amézquita Gómez, L., & Cuevas Palma, A. (2016). *Modelo de Sistematización del Proceso de Auditoría Concurrente en Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos Hospital de Alta Complejidad*. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9882/CuevasAng%C3%A9lica2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragones Manzanares, R., & de Rojas Román, J. P. (2015). *CUIDADOS INTENSIVOS Atención Integral al Paciente Critico*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana, S.A.
- Caldana Fulss, D. (2015). *Técnica y Herramientas Para el Control de Proceso y la Gestión de Calidad, para su Uso de la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos*. Chile: Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, Documento Técnico N° 75, Versión 0.2.
- Camacho-Cogollo, J., Torres-Vélez, D., & Chavarría, T. (2017). Gestión de Equipos Médicos: Implementación y Validación de una herramienta de Auditoría. *Revista Mexicana de la Ingeniería Biomédica*, 76-92.
- Dixon, N. (1 septiembre de 2013,). Normas propuestas para el diseño y la realización de una auditoría clínica nacional o un estudio de mejora de la Calidad. *Revista Internacional de Calidad en la Atención de la Salud, Volumen 25, Número 4*, Páginas 357-365.
- Rocco, C., & Dr. Garrido, A. (09 de agosto de 2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica Clínica Condes*, 785-795
- Campos de Sánchez, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Panamá: Artes e Impresiones Durbin.
- Esposito, P., & Dal Canton, A. (6 de noviembre de 2014). *World Journal of Nephrology*. Recuperado el 6 de noviembre de 2014, de La auditoría clínica, una herramienta valiosa para mejorar la calidad de la atención: metodología general y aplicaciones en nefrología: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220358/>
- Estenssoro, E., & Dubin, A. (2015). *Terapia Intensiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina : EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA S.A.C.F.
- Hernández Orozco, H. G., Carreto Binaghi, L., & Castañeda Narváez, J. (2012). Antisepsia oral en prevención de neumonía asociada a ventilador. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 185 - 191.

Enfoque- Vol. XXXIII N°29- julio-diciembre 2023. SN L 2644-3759 33
Malagón - Londoño, G., Pontón Laverde, G., & Reynales Londoño, J. (2014).

Auditoria en Salud. Para una Gestión Eficiente. Bogotá: Medica Internacional Ltda.

Paton, C., & RE Barmes, T. (Junio de 2014). *The Psychiatric Bulletin*. Recuperado el 25 de abril de 2013, de Auditoría clínica de la atención multidisciplinaria en un hospital de tamaño Medio en España:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973861/>

Rúa G. Ana I., T. V. (Julio-diciembre de 2015). Herramienta de auditoría para la gestión de Tecnología Biomédica. *Revista Ingeniería Biomédica*, 103-108.

Ruiz - Casado, A., Ortega, M. J., Soria, A., & Cebolla, H. (2014). *World Journal Of Surgical Oncology*. Auditoría Clínica de la Atención Multidisciplinaria en un Hospital de tamaño medio en España:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973861/>

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2013). *BRUNNER Y SIDDARTH Enfermería Medicoquirúrgica*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

Uribe Restrepo, J. (2005). Sistemas de Auditoría y Control de Calidad en la Atención Médica. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*. 08 No. 4, 14-18.

Wong, A., & Masterson, G. (Febrero de 2015). *Journal Intensive Care Soc.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5593284/>

Woodruff, D. (2016). *Enfermería del Paciente en Estado Crítico*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Abreu Dávila, Francisco José (2011). Síndrome de Agotamiento Emocional en Profesionales de la unidad de Cuidado Intensivos. *Multicisencias*, 11(4), 370-377 [Fecha de Consulta 30 de septiembre de 2021]. ISSN: 1317-2255.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90421972006>

Santana Padilla, Yeray Gabriel; Linares Pérez, Tamara; Acosta Rodríguez, Rogelio Fernando; Alemán González, José; Bernat Adell, María Desamparados; Santana Cabrera, Luciano.

Competencias enfermeras en el ámbito clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente mediante un estudio fenomenológico. *Rev Paraninfo Digital*, 2017; 27. <http://www.index-f.com/para/n27/262.php> Consultado el 23 de septiembre de 2021.

Ortega, M., Leija, C., Puntunet, M. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería*. Tercera edición. México: Médica Panamericana.