

La enfermería en cuidados críticos. Una competencia específica a formar en el Técnico Superior en Enfermería

The critical care nurse. Specific expertise to form in the Superior Technical Nursing

Lic. Víctor Hugo Rodríguez-Medrano

vrodriguez@itb.edu.ec

Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología. Guayaquil, Ecuador

Dr.C. Orvelis Alba-Castellanos

oalba@ucp.sc.rimed.cu

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Dra.C. Ana Norvis Caballero Rodríguez

anacaballero@ucp.sc.rimed.cu

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

La carrera Técnico Superior en Enfermería (TSE) responde a la necesidad de formar personal del sistema de salud, calificado para formar parte de equipos multidisciplinarios en la red asistencial. El objetivo que persigue es aplicar los cuidados de enfermería a través del ciclo vital, con orientación a la promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación. Sin embargo, se evidencian inconsistencias en la praxis formativa que limitan a los estudiantes para demostrar habilidades en la prestación de su servicio.

Este artículo se fundamenta en la formación, específicamente, de la competencia Cuidado de Enfermería al Paciente Crítico, a partir de la concepción de un modelo didáctico de sistematización del contenido “Cuidado de Enfermería al Paciente”, que está presente en la carrera Técnico Superior en Enfermería. Mediante la aplicación de métodos empíricos y teóricos se ha contribuido a la solución de problemas en la formación profesional.

Palabras clave: formación, competencias profesionales, cuidados críticos, sistematización, competencias específicas, Técnico Superior en Enfermería.

Abstract

Higher Technical career in Nursing (TSE) meets the need of human resources of the health system, making qualified technicians to be part of multidisciplinary teams in the health care network, applying nursing care throughout the life cycle, with orientation to promotion, prevention, recovery and rehabilitation of health. However inconsistencies

are evident in the formative praxis that limit demonstrate the knowledge, skills and attitudes for students in providing nursing service and solving various health problems in users with a specialized nature, in line with current social needs humanist. Why this paper aims to draft pedagogical nature reflections that allow understand the formation of the specific competence nursing care critical in the student user. This result of the doctoral research carried out on this subject, with the application of empirical and theoretical methods which set the proposals that contribute to the solution of this problem.

Keywords: training, professional skills, critical care, systematization, specific skills, Technician in Nursing.

Introducción

La construcción de otra forma de sociedad, la del “Buen Vivir” de todas y todos los ciudadanos, está en el centro del debate en Ecuador. No hay un modelo único ni esquemas predefinidos. Existen procesos sociales que deben ser autónomos y soberanos, además de profundamente comprometidos con la transformación y la justicia social, la equidad y el desarrollo.

Entre los Objetivos del Milenio establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el periodo 2000-2015, se destacan los que abordan problemas relacionados con la vida cotidiana que se consideran graves. Dentro de esos tenemos: el dirigido a mejorar la salud materna; el de combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades; y el de asegurar la sostenibilidad ambiental. Para alcanzar estas metas, la OMS ha alentado a las partes interesadas a que adopten medidas en materia de investigación, producción, reglamentación y legislación, creación de capacidades, financiación y formación de recursos humanos; así como a satisfacer las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, desde la perspectiva de elevar la calidad total del servicio.

Por ello, el proceso formativo de los profesionales del sector de la Salud desempeña un papel determinante para garantizar la formación y desarrollo de otros recursos humanos que, desde concepciones salubristas, redimensionen su actuación en el abordaje de los problemas y atención a los usuarios de forma integral.

A las instituciones de Educación Superior les corresponde un papel fundamental en la formación de los profesionales de la Salud: el de adecuar el proceso formativo a las exigencias que le impone el desarrollo social y científico-tecnológico, además del impacto en la educación de los individuos. De ahí que en los institutos de Educación Superior se haga énfasis en el desarrollo de competencias en el plano de la transformación de las prácticas pedagógicas de los docentes, dándoles la oportunidad de generar nuevas estrategias que favorezcan el aprendizaje de sus estudiantes y el adecuado desempeño de las instituciones universitarias.

El desarrollo de esas competencias profesionales permitirá ampliar su capacidad de comprensión de los problemas y desafíos que confrontan, en un contexto de cambio de sus prácticas educativas, así como de su capacidad de búsqueda creativa y propuestas de alternativas mediante la innovación. En tal sentido, es válido destacar el papel que le corresponde protagonizar a los institutos ecuatorianos y, especialmente, al Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología (ITB) de Guayaquil, en el proceso de formación de un Técnico Superior de Enfermería (TSE) que promueva el desempeño profesional competente.

La Carrera responde a la necesidad de formar recursos humanos para el sistema de salud, calificados para integrar los equipos multidisciplinarios de la red asistencial y aplicar los cuidados de enfermería a través de todo el ciclo vital, con orientación a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. La labor profesional del Técnico Superior en Enfermería será fundamental a la hora de brindar apoyo a otros profesionales, para eliminar infecciones desde el interior de los hospitales, aplicando técnicas científicas de asepsia y antisepsia. Además, está orientado que dicho profesional desarrolle competencias, destrezas y habilidades para desempeñarse exitosamente en servicios asistenciales de cuidado directo al usuario: en consultas médicas, servicios de urgencia, centros de rehabilitación, consultorios, entre otras instituciones del sector.

Sin embargo, en la observación y el seguimiento dado al proceso formativo de los futuros TSE, los autores del presente artículo han evidenciado algunas insuficiencias, presentes en los estudiantes (durante las clases y actividades prácticas que desarrollan en las instituciones de Salud), tales como:

- Escaso dominio de los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con el cuidado de enfermería al paciente, lo que tiende a limitar las posibilidades reales de aplicar este servicio en las prácticas.
- Dificultades para desarrollar habilidades profesionales básicas, como las técnicas de Enfermería, lo que obstaculiza el cuidado.
- En ocasiones, los alumnos muestran actitudes negativas en el plano afectivo comunicacional, con pacientes y familiares, lo que atenta contra la promoción, prevención y rehabilitación de las enfermedades.

Mediante el estudio profundo y un diagnóstico causal del proceso formativo fue posible determinar las causas de las mencionadas insuficiencias, que están relacionadas con:

- El poco tiempo destinado en el diseño curricular de la carrera de Técnico Superior en Enfermería y en su programa de asignaturas al contenido “Cuidado de Enfermería al Paciente”, lo que implica un limitado tratamiento a los conocimientos científico-técnicos y a las habilidades prácticas correspondientes a esta prioridad asistencial.

- La concepción y tratamiento fragmentado del contenido “Cuidado de Enfermería al Paciente”, desde los programas y clases de las asignaturas de la Carrera, lo que limita su sistematización, integración y aplicación adecuada en la realización de las prácticas de los estudiantes en todos los contextos.
- Los inadecuados métodos de enseñanza-aprendizaje que caracterizan al claustro, que no propician en los estudiantes la participación activa, la reflexión e intercambio valorativo sobre los significados y sentido de los contenidos abordados. Esto reduce los niveles de motivación, comprensión, interpretación y generalización del contenido “Cuidado de Enfermería al Paciente” y, por tanto, limita su aprendizaje.

Estas inconsistencias lastran, en sentido general, el desarrollo de competencias profesionales específicas que corresponden al área asistencial, pero particularmente limitan, como se ha señalado, el contenido “Cuidado de Enfermería al Paciente”. Por esta razón, los autores del presente artículo abogan por desarrollar un modelo didáctico de sistematización del contenido en cuestión, que comprende cuatro dimensiones que son expresión de los movimientos internos del mismo.

Desarrollo

El modelo didáctico de sistematización del contenido “Cuidado de Enfermería al Paciente” permite el desarrollo de las competencias profesionales específicas del tema a partir de estimular sus cuatro dimensiones:

- Contextualización del cuidado de enfermería como objeto de la profesión (gnoseológica).
- Comprensión del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión (metodológica).
- Modelación del algoritmo de intervención de enfermería (tecnológica).

La dimensión *contextualización del cuidado de enfermería como objeto de la profesión* da cuenta, en el modelo, de su naturaleza gnoseológica para el desarrollo de los recursos cognitivos del TSE, vinculados al cuidado de enfermería. Esta emerge como cualidad de orden superior, a partir de las relaciones dialécticas que se dan en las configuraciones de reconstrucción de experiencias vivenciales de los cuidados de enfermería, la referencialidad histórica contextualizada de la Enfermería como profesión y, como síntesis, la interpretación crítica del cuidado de enfermería.

La *reconstrucción de experiencias vivenciales de los cuidados de enfermería* es la configuración que comprende la reinterpretación crítica de las experiencias vividas por los estudiantes con los enfermeros(as): en sus prácticas, en contextos reales y simulados de su proceso de formación que, partiendo de su reflexión sobre la práctica, va penetrando en el interior de la dinámica de sus experiencias. En su esencia se revela el

modo, las circunstancias y características de los contextos en que fue vivenciada y percibida por el sujeto la experiencia, adquiriendo un significado y sentido en su realidad interna, revelando los factores que han intervenido y sus relaciones.

La dinámica está caracterizada por un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia de acción o de intervención, favoreciendo un proceso de apropiación sistemática de conocimientos y habilidades de cuidados enfermeros, desde su actuación en los diversos contextos.

Con el proceso de sistematización de experiencias vivenciales se obtiene un conocimiento consistente, que permite transmitir aquellas, confrontarlas con otras o con el conocimiento teórico existente. Como resultado de la sistemática reestructuración y reorganización de experiencias en las que ha participado el estudiante, surge un aprendizaje nuevo, resultado de la relación de cada sujeto con el grupo. Este puede realizar una construcción de sus experiencias vivenciales a partir de las relaciones que establece con otros sujetos que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Por otra parte, las *referencias históricas contextualizadas de la Enfermería como profesión* constituyen una expresión del necesario vínculo y/o relación con el devenir histórico de la especialidad y su basamento como área del conocimiento independiente, a partir de la correlación con su objeto de estudio, conformado por la diversidad de modelos, técnicas y procedimientos que se han sistematizado en relación con el actuar enfermero en el desarrollo del cuidado del paciente sano y/o enfermo. Este constituye una guía para el accionar del futuro profesional, en el enfrentamiento a las diversas situaciones y particularidades del paciente y su entorno.

Esta dinámica revela además los contactos que establece el estudiante con sus referentes teóricos, en función de la sistematización de contenidos en el curso de la formación del TSE. Implica entonces un análisis de las teorías y enfoques teóricos, modelos y procedimientos, como resultado de la sistematización teórico-práctica del cuidado enfermero, así como de investigaciones y antecedentes generales de la enfermería como profesión, que se consideran válidas para el estudio de una situación contextual determinada.

Esta es la configuración que provee al TSE de un marco de referencia para interpretar y explicar los resultados de cada una de sus experiencias formativas en el ejercicio del cuidado de enfermería. Ello se logra a partir de un reordenamiento de la cultura histórica de la profesión, desde una lógica que responda a las características y circunstancias de cada contexto de actuación. La relación dialéctica que se manifiesta entre la configuración de reconstrucción de experiencias vivenciales de los cuidados de enfermería y las referencias históricas contextualizadas de la Enfermería como profesión, es expresión de su carácter contradictorio, en tanto son procesos que se oponen y a la vez se complementan.

Estas configuraciones, en su interrelación dialéctica, se excluyen, porque cada una de las situaciones profesionales que enfrenta el TSE requieren de un proceso de reconstrucción de las vivencias y experiencias en el cuidado enfermero, que implica a su vez una reorganización lógica de filosofías, modelos y teorías agrupadas en escuelas de pensamiento, en función de las particularidades del cuidado de enfermería y las circunstancias contextuales. Pero también se complementan, en tanto que, para la reconstrucción de las experiencias vivenciales que permitirán al alumno apropiarse de los recursos cognitivos, los referentes paradigmáticos de la cultura enfermera, históricamente construida, son determinantes. Esta contradicción dialéctica se sintetiza en la dimensión de *interpretación crítica del servicio de cuidado de enfermería*: una configuración de orden superior, una sistematización de los contenidos del cuidado de enfermería al usuario.

Como síntesis integradora de la reconstrucción de experiencias vivenciales de los cuidados de enfermería y las referencias históricas contextualizadas de la Enfermería como profesión, esta cuarta configuración constituye la expresión de un movimiento, entendido como el proceso a través del cual el TSE en formación comienza a descubrir y/o explicitar la lógica de la aplicación de los métodos, modelos, filosofías y procederes del proceso enfermero en cada una de sus experiencias, reconociendo los factores que han intervenido y están vinculados con los mismos, así como estos se han relacionado entre sí y el porqué de la naturaleza de estas relaciones. Esto le permite transitar por diferentes estadios de comprensión del sentido y significado que tienen para sí y para su formación profesional las experiencias y vivencias teórico-prácticas, desde su perspectiva y en su relación con los otros sujetos involucrados.

Lo anterior da cuenta de un proceso de construcción de un nuevo conocimiento, que parte de precisar y connotar los diferentes referentes teóricos (conceptos, fenómenos, métodos, modelos, filosofías y procedimientos del objeto profesional) a partir de la práctica concreta, permitiendo la comprensión de los mismos.

Transita entonces el estudiante por un proceso de abstracción en esta relación teoría-práctica, que le permite arribar a generalizaciones del accionar enfermero, contribuyendo así a la apropiación sistemática de los recursos cognitivos del proceso.

De estas relaciones entre las configuraciones se va adquiriendo un nivel cualitativamente superior de interpretación del objeto, para dar lugar a la cualidad de *contextualización del cuidado de enfermería como objeto de la profesión*, dimensión que connota en el proceso de sistematización de los contenidos del Cuidado de Enfermería al Paciente su carácter gnoseológico (Fig. 1), de apropiación desde lo vivencial referencial de conocimientos y habilidades vinculadas al cuidado de enfermería, como parte del contenido de la competencia Cuidado de Enfermería directa al Paciente.

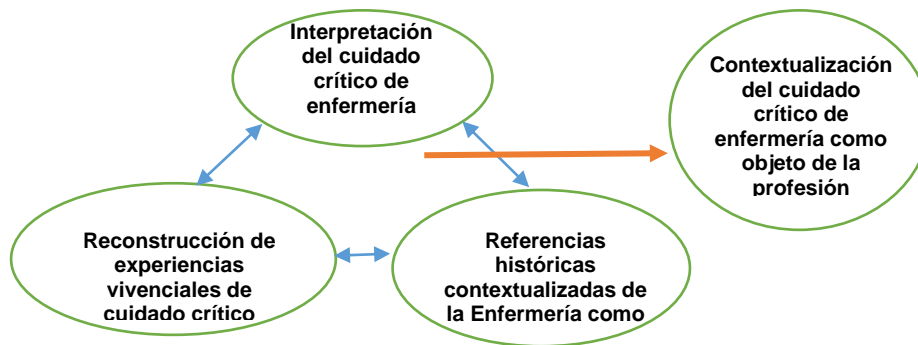


Fig. 1 Dimensión de contextualización del cuidado crítico de enfermería como objeto de la profesión (gnoseológica)

La interpretación crítica del cuidado de enfermería, como categoría síntesis, es expresión de otro movimiento del proceso, que expresa la relación entre la problematización del proceso de cuidado crítico de enfermería y la orientación personalógica del proceso de atención de enfermería a los usuarios. Esta relación da cuenta de otra dimensión: la comprensión del proceso.

La *problematización del proceso de cuidado crítico de enfermería* permite el acercamiento a lo más complicado en el accionar del profesional, en tanto se propone que el TSE enfrente situaciones profesionales de cuidado crítico que le permitan ir revelando la necesidad de su solución, con la identificación de las causales que subyacen en su manifestación. Esto implica el reconocimiento e identificación de una situación profesional que requiere cuidado enfermero especializado, a partir de la evaluación de cada una de sus manifestaciones. Constituye también un proceso de contrastación, indagación e interpretación de los indicios, síntomas y manifestaciones de la situación.

La participación consciente del TSE en el enfrentamiento de situaciones de cuidado crítico enfermero va contribuyendo al desarrollo de un pensamiento analítico e integrador que le permite, en la búsqueda a través de diversos procederes, descubrir las contradicciones y relaciones causales, en un acercamiento paulatino a la realidad, potenciando los niveles de independencia en el reconocimiento del problema.

Por otro lado, la orientación personalógica del proceso de atención de enfermería al paciente crítico es entendida como un proceso de comunicación intersubjetiva para establecer una relación de ayuda entre un orientador entrenado en cuidados y el paciente, que se enfoca en el reconocimiento y establecimiento de códigos de comunicación que viabilicen la identificación de elementos y evidencias del estado de salud y permitan encausar las acciones de intervención.

La orientación personalógica del proceso de atención de enfermería al paciente crítico, como configuración, da cuenta de un proceso de comunicación a través del establecimiento de códigos en la relación enfermero-paciente crítico, para la identificación de posibles conocimientos, metodologías y métodos que permitan

articular procederes de intervención para ofrecer un proceso de cuidado al paciente crítico con calidad, que garantice la recuperación.

La relación dialéctica que se manifiesta entre la configuración de problematización del proceso de cuidado crítico de enfermería y la orientación personológica del proceso de atención de enfermería al paciente crítico es expresión de su carácter contradictorio, en tanto son procesos que se oponen y, a la vez, se complementan. Por un lado, la problematización del proceso de cuidado crítico de enfermería se constituye en un proceso indagativo exploratorio, de búsqueda y reconocimiento de los elementos y evidencias que permitan revelar las relaciones causales de esencia que dan origen a la situación de cuidado enfermero al paciente crítico, para configurar el problema profesional. Por otro lado, la orientación personológica del proceso de atención de enfermería al paciente crítico potencia el establecimiento de relaciones de comunicación individualizada con el paciente crítico, a través de la elaboración de códigos y signos que permiten reconocer posibles pautas de cuidado.

Estas configuraciones, en su interrelación dialéctica, se excluyen, en tanto el establecimiento de pautas de comunicación en la relación enfermero-paciente (a través del establecimiento de relaciones individualizadas que respondan a las particularidades del paciente crítico) ofrece elementos y evidencias que condicionan y/o inciden en la configuración acertada del problema, requiriendo de nuevas reconceptualizaciones y valoraciones; pero a la vez se complementan, porque es a través de la orientación personalizada del proceso de atención de enfermería al paciente crítico que se reconocen, identifican y singularizan los indicios y evidencias del estado de aquel, favoreciendo el esclarecimiento en la configuración del problema.

Esta contradicción dialéctica se sintetiza en la dimensión de interpretación crítica del servicio de cuidado de enfermería como configuración de orden superior, que adquiere un nivel cualitativamente mayor de interpretación de la sistematización de los contenidos de Cuidado de Enfermería al Paciente, contribuyendo este nuevo sistema de relaciones dialécticas a una reinterpretación de esta configuración, pero desde una intencionalidad de comprensión del proceso de atención de cuidado crítico con una visión metodológica (Fig. 2); para el reconocimiento de pautas, vías, modelos, estrategias y procederes del cuidado enfermero en el paciente en estado crítico.

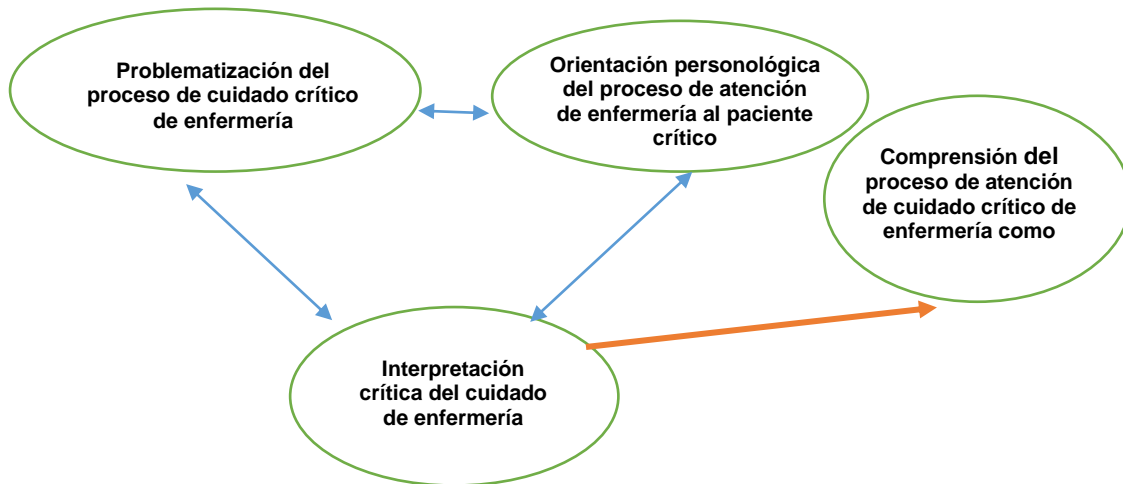


Fig. 2 Dimensión de comprensión del proceso de atención de cuidado crítico de enfermería como método científico de la profesión

La relación dialéctica entre las configuraciones problematización del proceso de cuidado crítico de enfermería y orientación personalológica del proceso de atención de enfermería al paciente crítico –que permite redimensionar la interpretación del cuidado crítico desde una percepción metodológica–, se sintetiza en la configuración de establecimiento del plan de cuidados críticos de enfermería como configuración de orden superior, que supone un nivel cualitativamente mayor de interpretación de la sistematización de los contenidos de Cuidado de Enfermería al Paciente. Esta, como síntesis integradora de dos dimensiones, constituye la expresión de un movimiento.

Así, la problematización del proceso de cuidado crítico se va configurando a partir de la orientación personalizada, y en esa relación dialéctica se va determinando el establecimiento del plan de cuidados críticos de enfermería, entendido como el ordenamiento y secuenciación de los procedimientos enfermeros más pertinentes como consecuencia de la determinación del estado del paciente crítico, que se va conformando en la medida que se configura el problema de salud, por el reconocimiento e interpretación de síntomas y signos que caracterizan el caso concreto.

De esta relación entre configuraciones emerge una categoría de orden superior que da cuenta de otro movimiento del proceso de sistematización de los contenidos de cuidado crítico; y está dada en la dimensión de modelación del algoritmo de intervención de enfermería para el cuidado crítico. Se trata de un algoritmo determinado para la intervención en el cuidado del paciente crítico, a partir de la consecución y reordenamiento de los procedimientos enfermeros en correspondencia con las particularidades del caso expresado, desde una visión tecnológica (Fig. 3), lo que da cuenta de los procedimientos estructurados y sistematizados desde las relaciones teórico-prácticas en el desarrollo y sistematización de los contenidos de cuidado enfermero y en el caso particular del paciente crítico.

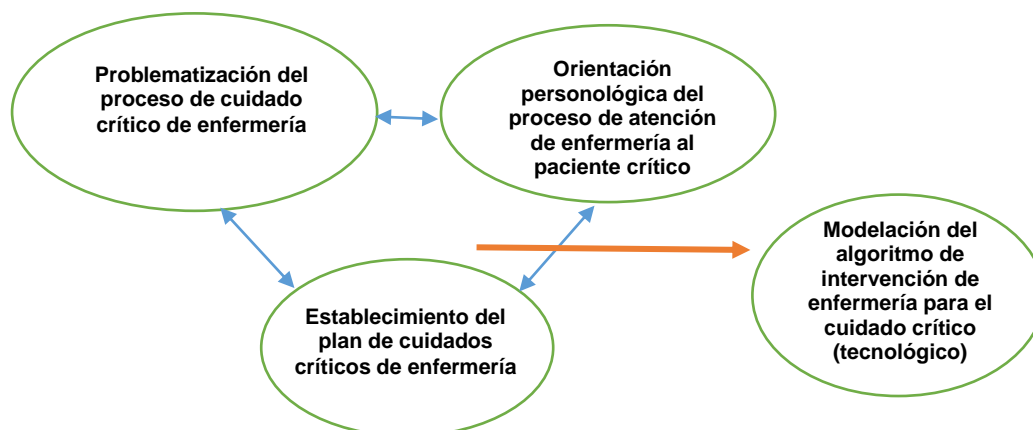


Fig. 3 Dimensión de modelación del algoritmo de intervención de enfermería para el cuidado crítico (tecnológico)

A su vez, el establecimiento del plan de cuidados críticos de enfermería, como categoría síntesis, es manifestación de otro movimiento del proceso, que expresa la relación entre los procedimientos del cuidado crítico de enfermería y la aproximación intersubjetiva del autocuidado de enfermería en el paciente crítico. Una vez establecido el plan estratégico de acción de cuidado enfermero del paciente crítico, se realiza la procedimentación del cuidado crítico de enfermería que, como configuración, es expresión de la estructuración del conjunto de acciones u operaciones que se deben realizar para obtener un adecuado cuidado crítico bajo las mismas circunstancias. Consiste en organizar el conjunto de intervenciones o procedimientos realizados, o indicados realizar, para cuidar a los pacientes críticos y subsanar sus problemas de salud.

La procedimentación del cuidado crítico de enfermería, como configuración, es expresión del proceso de estructuración de acciones, procederes y técnicas que conforman el cuidado enfermero al paciente en estado crítico, partiendo de la identificación, reconocimiento e interpretación de síntomas y signos vitales, centrado en la visión de la persona como un todo que condicionen un accionar enfocado, específicamente, al paciente desde una perspectiva holística y no solo a su enfermedad. De este modo se establecen, desde la perspectiva de la enfermería, cuidados sistematizados, lógicos y racionales, centrados en el paciente, dando respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de este.

Por otra parte, la *aproximación intersubjetiva del cuidado de enfermería al paciente crítico*, como configuración, da cuenta de las interacciones que se van conformando alrededor de las relaciones afectivas que se establecen entre el TSE y el paciente crítico, matizadas por la sensibilización e identificación con el estado de salud del paciente y las consecutivas interpretaciones de los niveles de respuesta que se manifiestan ante las

acciones interventivas que conforman el plan de cuidados críticos que se va configurando a través del seguimiento a su estado de salud y diagnóstico.

La configuración aquí está condicionada por el establecimiento de relaciones interpersonales mediante el cumplimiento de las normas de procedimiento establecidas para este tipo de paciente, así como de actitudes y valores que generen cohesión y entendimiento entre el personal de Salud y el enfermo. Subyacen además procesos dirigidos a complementar la calidad en los servicios enfermeros, con elementos de calidez que forman en el TSE sentimientos dirigidos a pensar en el bien propio, el bien ajeno y el bien común.

La aproximación intersubjetiva del cuidado de enfermería al paciente crítico, como configuración, es entendida como un proceso de formación y desarrollo en el TSE de identificación, comprensión y sensibilización con el estado de salud del paciente crítico, que le permite establecer relaciones afectivas de compromiso en las que predomine el factor humano, para un trato con calidez.

La relación dialéctica que se manifiesta entre la configuración de procedimentación del cuidado crítico de enfermería, y la aproximación intersubjetiva del cuidado de enfermería al paciente crítico es expresión de su carácter contradictorio. Estas configuraciones, en su interrelación dialéctica, se excluyen, en tanto la procedimentación del cuidado crítico de enfermería da cuenta de la estructuración de procedimientos de cuidado crítico a partir de la interpretación de signos y síntomas que manifiesta el paciente y la aproximación intersubjetiva del cuidado de Enfermería al paciente crítico refleja los niveles de acercamiento a través de relaciones afectivas y humanas, que desarrollan la sensibilización con las condiciones y estado de salud del paciente crítico.

Pero, a la vez, se complementan porque es a través de la aproximación intersubjetiva del cuidado de enfermería al paciente crítico y las relaciones de afecto e identificación con su estado de salud, que se pueden establecer niveles de relaciones afectivas que condicionen el proceso de estructuración de acciones, procedimientos y técnicas que conforman el cuidado enfermero al paciente en estado crítico.

Esta contradicción dialéctica se sintetiza en la configuración de establecimiento del **plan de cuidados críticos de enfermería** como expresión de otro movimiento, del cual emerge una cualidad de orden superior que se expresa como dimensión de **implementación interpersonal terapéutica al paciente crítico**, connotando el elemento humanista del proceso de sistematización de contenidos de cuidado crítico y, por tanto, de la formación de la competencia de cuidado crítico.

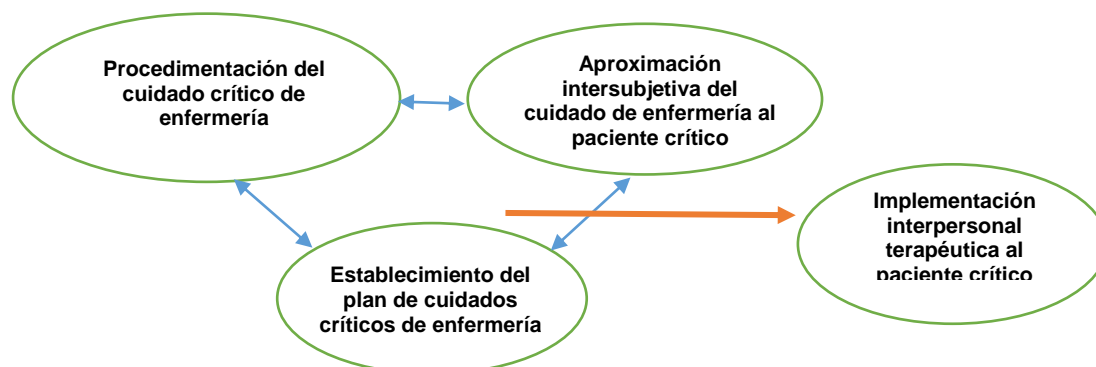


Fig. 4 Dimensión de implementación interpersonal terapéutica al paciente crítico.

Conclusiones

El modelo didáctico de formación de la competencia profesional específica sobre el Cuidado de Enfermería Directo al Paciente se sustenta en la sistematización del contenido Cuidado de Enfermería al Paciente desde un enfoque sistémico e integrador, y deviene método didáctico asistencial para el proceso de enseñanza aprendizaje de las asignaturas de Enfermería de la carrera Técnico Superior de Enfermería.

Se resalta el enfoque sistémico e integrador de la sistematización del contenido Cuidado de Enfermería desde las asignaturas de Enfermería, conducente al desarrollo de la competencia profesional específica Cuidado de Enfermería Directo al Paciente, en el Técnico Superior de Enfermería.

La actualidad de la temática investigada se manifiesta en la necesidad de perfeccionar la concepción y tratamiento didáctico de las competencias profesionales específicas del área asistencial en el Técnico Superior de Enfermería, relacionado directamente al cuidado del usuario crítico, lo que propicia el mejoramiento del desempeño profesional de los estudiantes desde el proceso formativo.

Referencias bibliográficas

1. Addine, F. et al. (2005). *Didáctica: Teoría y Práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
2. Almeida de Figueireido N. (2002). *Prácticas de Enfermería. Fundamentos, conceptos, situaciones e ejercicios*. [Folleto]. São Caetano do Sul.
3. Álvarez Nebreda, C. (2011). *Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio oficial de Enfermería de Madrid.
4. Álvarez de Zayas, C. (1993). *Didáctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

5. Arias, M. R. (2007). *La ética y humanización del cuidado de enfermería*. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Recuperado de http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
6. Baggio, M. (2006). Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermería*, 8(1). Recuperado el 12 de diciembre de 2014 de http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm
7. Cárdenas Arana, G. (2009). *Cuidado Profesional de Enfermería*. México: Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería.
8. Chinn, P. y Kramer, M. (1994). *Theory and nursing*. (4^{ta} ed.). St. Lois: Mosby.
9. Consejo Internacional de Enfermeras. (2006). *Código deontológico para la Profesión de Enfermería del CIE*. Ginebra, Suiza: Imprenta Formara.
10. Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Madrid: Santillana/UNESCO.
11. Fuentes González, H. (2008) *Didáctica de la Educación Superior*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
12. Hackspiel, M. (1991). El cuidado de una vida humana. *Cuaderno de Bioética* (1), 160-163.
13. Iyer, P. y Taptich, B. (2001). *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. España: Interamericana.
14. Lóbreaga Da Silva, M. y Pérez, E. (2002). Enfermería: Tendencias y Nuevos Desafíos. *Revista de Enfermería*, 2(8), 181-188.
15. Malvárez, S. (2006). *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. España: Congreso de la AEC, Simposium Internacional de Enfermería Comunitaria.
16. Moreno, P. (1998). *Cómo se forman las Competencias*. Madrid: Editorial Díaz De Santos.
17. Poblete, T. y Valenzuela, S. (2007). *Cuidado Humanizado: Un Desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios*. Acta Paul Enferm. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
18. Zubiria Saper, J. *Modelo de enfoque constructivista*. Recuperado de <http://www.monografías.com/trabajos72/modelos-contemporaneos/modelos-cont.2.shtml>.