

## Artículo Original

### Desempeño de los licenciados de enfermería en una

### Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos

### Performance of nursing graduates in a pediatric

### Intensive Care

Matilde Ortega<sup>1</sup> Piña Elizabeth<sup>2</sup> Reilly Sánchez<sup>3</sup> Ida Suescun<sup>4</sup>

Artículo recibido: 10-9-2017

Artículo aceptado: 26-11-2017

#### RESUMEN

Con la finalidad de identificar el desempeño de los egresados del

postgrado de enfermería en medicina crítica pediátrica con sede en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de niños J.M de los Ríos, se estructuró un estudio descriptivo, de campo, de corte transversal, cuya muestra estuvo representada por 2 grupos, la primera por: 57 licenciados egresados del postgrados (65.5% de la población) para identificar el desempeño y la segunda para comparar los aspectos prácticos que caracterizan el desempeño asistencial de los egresados del postgrado con los otros licenciados que no son especialistas, participaron 10 licenciados en cada grupo. Los resultados muestran que 43.8% de los licenciados egresados del postgrado se encuentran ejerciendo rol asistencial, 24.5% combina funciones asistencial y docente, 15,7% solo en actividades administrativas y 15.7% solo ejerce rol docente. En relación

<sup>1</sup> Enfermera Especialista en Medicina Crítica Pediátrica, Profesora Asociada, cátedra cuidados intensivos. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

<sup>2</sup> Enfermera Especialista en Medicina Crítica Pediátrica, Profesora Titular, cátedra cuidados intensivos. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

<sup>3</sup> Enfermera intensivista, Profesora Asociada. Cátedra Gestión de calidad en los cuidados enfermeros. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

<sup>4</sup> Enfermería Especialista en Medicina Crítica Pediátrica, Profesora Asociada, cátedra de Materno Infantil II. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

al desempeño de los enfermeros especialistas con los no especialistas en el cuidado directo al paciente crítico pediátrico, los resultados reportaron que ninguno de los grupos identifica la formulación de diagnósticos enfermeros ni la planificación del cuidado, sin embargo, se determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los reportes de valoración y acciones interdependientes.

**Descriptor:** desempeño, posgrado de medicina crítica pediátrica, enfermería, paciente crítico pediátrico

### Summary

In order to identify the performance of graduates of postgraduate nursing pediatric critical care medicine based in the Intensive Care Unit of the Hospital of Children JM de los Ríos, a descriptive, cross-sectional field was structured, whose sample was represented by 57 graduates of postgraduate graduates (65.5% of the population) to identify performance and to compare the practical aspects which characterize the welfare performance of graduates of the graduate with the other graduates who are not specialists they involved 10 graduates each. The results show that 43.8% of graduates of postgraduate graduates are exercising caring role, 24.5% combines clinical and teaching duties and 15.7% exerted teaching role. In relation to the performance of specialist nurses with non-direct care specialists in pediatric critical patients, the results reported that none of the groups identified the formulation of nursing diagnoses and care planning, however it was determined that there is a difference statistically significant in terms of assessment reports and interdependent actions.

**Descriptors:** performance, postgraduate pediatric critical medicine, nursing, pediatric critical patients

### INTRODUCCION:

Los estudios de postgrado han representado una de las actividades de mayor trascendencia que la academia pone a disposición de la sociedad, ya que constituyen el motor dinámico que promueve el capital intelectual al establecer las bases de la expansión disciplinaria, de la innovación tecnológica y de la investigación básica y aplicada <sup>(1)</sup>. En la sociedad del conocimiento, el sistema de postgrado constituye la expresión más elevada de gestión del conocimiento y la cultura <sup>(2)</sup>. Los estudios de postgrado en la Universidad Central de Venezuela (UCV) han tenido como finalidad primordial la formación de expertos que respondan a las demandas de investigación, docencia y/o el ejercicio profesional de carácter social, cultural, educativo, científico y tecnológico del país, de la universidad y de otros institutos de educación superior.

El postgrado de enfermería en medicina crítica pediátrica para licenciados en enfermería, con sede en el hospital de niños "José Manuel de los Ríos", inició estos estudios en 1984 y ha formado más de 100 licenciados en enfermería en el área de medicina crítica pediátrica hasta la fecha <sup>(3)</sup>, quienes se encuentran ejerciendo funciones en las distintas

áreas de desempeño, fundamentalmente en lo académico y asistencial. No obstante, es evidente la necesidad de continuar con la formación y acreditación de profesionales de enfermería a nivel de postgrado, específicamente en el área de cuidados intensivos, ya que durante los últimos años se ha incrementado la demanda de éste recurso humano, con el desarrollo de nuevas unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIPs), en los distintos establecimientos de salud, tanto públicos como privados, los que requieren de un profesional de enfermería debidamente formado para el cuidado de los pacientes pediátricos críticamente enfermos. Aunado a esto, se destaca que, en la actualidad las UCIPs constituyen piezas esenciales en el funcionamiento de los hospitales, puesto que se considera que la atención del niño críticamente enfermos representa uno de los objetivos de la actividad asistencial de un hospital pediátrico o general; de ahí la importancia de contar con personal tanto médico como de enfermería debidamente capacitados.

Es así, que para el año 1995, el número de camas de cuidados intensivos pediátricos, específicamente en el área metropolitana, se calculó en 42 camas arquitectónicas en el sector público, funcionando 17, mientras que el sector privado contaba con 15 camas

arquitectónicas y activas. En relación al equipo de enfermería, se encontró un total de 281 personas, de las cuales, 137 (48,8%) eran enfermeras y 144 (51.2%) auxiliares de enfermería. Siendo la relación enfermera/auxiliar mayor en el sector privado (63/51) en comparación con el sector público (74/93). Asimismo, se evidenció que del total de enfermeras que laboraban en las diferentes UCIPs, en el sector público, solo un 6,7% tenía un nivel académico con postgrado y el 40.5% el nivel de formación en cuidados intensivos de post básico; mientras que, para el sector privado, se evidenció el 64.5% de las enfermeras tenían curso de postbásico y ninguno con postgrado <sup>(4)</sup>.

Para el 2010, la situación no es diferente, pues en un estudio sobre la organización y funcionamiento de las UCIPs de Caracas <sup>(5)</sup>, se halló que en una muestra de 10 UCIPs (6 públicas y 4 privadas), estaban funcionando 34 camas en el sector público y 27 para el privado, la relación o la razón Enfermera/paciente en ambos subsectores fue insuficiente dado por 0.9, es decir, 0,9 enfermeras por paciente; en cuanto al nivel instruccional de las enfermeras, a nivel público fue de 59% licenciados en enfermería, de los cuales solo 9% de estas tienen postgrado, y a nivel privado, se evidencio que 52.6% eran licenciados y solo 4.2% tenían postgrado. Estos resultados

muestran una desproporción en las ratios enfermera/paciente y no considera la condición del paciente según los requerimientos de cuidados, tal como lo establece la Sociedad Americana de Pediatría en la sección pediátrica de Medicina y Cuidados Crítico <sup>(6)</sup>, TISS-28 <sup>(7)</sup>, Nems <sup>(8)</sup> y NAS <sup>(9)</sup>.

Es necesario mencionar que la labor de enfermería en las UCIPs es de gran relevancia puesto que al ser su presencia continua se garantiza que los cuidados no sufrirán interrupciones ni en número, ni en intensidad. Por lo que de su competencia y dedicación dependerá la asistencia y calidad. De ahí la necesidad de contar con un personal debidamente seleccionado, entrenado y certificado. Sin embargo, en muchas unidades de cuidados intensivos, la especialización del personal de enfermería no es un requisito necesario para desempeñarse en estas unidades, lo que pudiera estar originando que este personal adquiera una formación distinta y responsabilidades diferentes, comprometiendo posiblemente la calidad del cuidado <sup>(10)</sup>.

En muchos países europeos y en Estados Unidos existe una estructura académica que permite la formación específica de los profesionales en enfermería en el área de cuidados intensivos, ya que es un requisito indispensable para laborar en

dichas áreas críticas. En nuestro país, aunque existen sedes de postgrados, no es obligatorio haber realizado estos estudios para laborar en estas áreas.

En este sentido, se considera la enfermera (o) intensivista al profesional que ha egresado de un curso debidamente acreditado para tal fin, que cumplen con la normativa vigente, para actuar como un talento humano comprometido, responsable y decisorio dentro del equipo de salud, y que proporcionan cuidados oportunos, de calidad e integrales al paciente en estado crítico <sup>(11)</sup>. En relación a las exigencias para el desempeño del profesional de enfermería, Esqueda <sup>(12)</sup> menciona que tanto el personal de atención directa como el administrativo y docente, es decir, coordinadoras y supervisora, deberán poseer como condición de cargo mínimo ser licenciado en enfermería con postgrado en cuidados intensivos. Por lo que, la presencia y actuación del profesional de enfermería en buena medida, define la acreditación de la unidad de Cuidados Intensivos, tanto en los aspectos docentes como asistenciales <sup>(13)</sup>. Justificándose así la formación para el desarrollo de competencias en esta área y así poder contar exclusivamente con profesionales de enfermería especializados y de carácter

universitarios para el cuidado directo del paciente en estado crítico.

Sin embargo, a pesar de lo antes planteado es común observar que los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos, son recién egresados, es decir, no existe garantía que tengan las competencias requeridas para responder al tipo de cuidados que el paciente crítico requiere, a esto se le agrega, que de los egresados a nivel de postgrado, algunos se han dedicado a la docencia a nivel superior, ya que durante mucho tiempo este fue el único que se ofertaba a nivel nacional.

Partiendo de la normativa venezolana vigente, surge la inquietud de explorar como es el desempeño de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos.

### **Objetivo General:**

Caracterizar el desempeño de los licenciados en enfermería en el área de cuidados intensivos pediátricos

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el desempeño de los egresados del postgrado de enfermería en medicina crítica pediátrica.

2. Comparar el desempeño asistencial que tienen los licenciados egresados del postgrado con los licenciados que no son egresados pero que laboran en atención directa en las UCIPs

### **METODOS:**

Considerando a la naturaleza del estudio, este se correspondió con una investigación descriptiva, de campo, de corte transversal y comparativo.

Población y muestra: Para medir el desempeño y formación académica de los egresados, cuya población para el 2010 era de 87 licenciados especialistas en medicina crítica pediátrica, se utilizó un muestreo intencional que comprendió 57 de estos (65,5%). El criterio de inclusión utilizado fue la disposición del licenciado egresado del post grado en responder la encuesta.

A fin de comparar los aspectos prácticos que caracterizan el desempeño asistencial entre los dos grupos estudiados, es decir el de los egresados del postgrado para enfermería en medicina crítica pediátrica y los licenciados sin postgrado, pero que laboran en

las Unidades de Cuidados Intensivos, se seleccionó en forma intencionada una muestra de 10 licenciados para cada grupo. El criterio de inclusión utilizado fue que se encontraran laborando en unidades críticas pediátricas.

Previo a la participación de todos los elementos muestrales, primeramente, se les explico los objetivos del estudio y se garantizó el resguardo de sus identidades, así como el de los resultados, asegurando que estos serían presentados en forma global, garantizando la privacidad y que la información suministrada solo sería empleada en el estudio señalado.

En relación a los instrumentos utilizados: se diseñaron 2, el primero, tipo encuesta contentivo de 10 ítems, el cual se estructuró para recolectar los datos de desempeño general y formación de los egresados del postgrado. El segundo Instrumento fue un diario de actividades, el cual se diseñó para medir los aspectos prácticos que caracterizan el desempeño asistencial de ambos grupos; en el cual debían registrar todo lo ejecutado al paciente crítico

pediátrico durante la guardia, por 5 días.

La técnica para el manejo estadístico de los datos recolectados, se basó en la estadística descriptiva, donde se calcularon la frecuencia relativa y absoluta de los datos recolectados; para el análisis del comportamiento asistencial, los datos numéricos se obtuvieron de la sumatoria de todos los registros suministrados, estos fueron agrupados según las etapas de Proceso de Enfermería, su interés es de tipo cualitativo, donde, se pretende, comparar la importancia que tiene para cada individuo la ejecución de sus funciones. Considerando, que lo que registraron, podría representar su memoria evocativa. Posteriormente, para la comparación del desempeño entre los dos grupos estudiados (egresados de postgrado y los que no lo han realizado), se aplicó el estadígrafo t de Student, donde la condición crítica fue  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS:****Tabla 1**

**Desempeño por área laboral y formación académica de los licenciados de enfermería egresados del post grado de medicina crítica pediátrica. Hospital de niños J.M. de los Ríos. 2010**

**Formación Académica Adicional**

Desempeño	Total		Ningún otro estudio		Especialidad		Maestría		Doctorado		Investigación
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Asistencial- Docente</b>	14	(24,5)	06	(42,8)	01	(7,14)	06	(42,8)	01*	(7,14)	01
<b>Asistencial</b>	25	(43,8)	22	(88)	---		03	(12)	---		---
<b>Docente</b>	9	(15,7)	03	(33,3)	01*	(11)	05	(55,5)	---		01
<b>Administrativo</b>	9	(15,7)	06	(66,6)	---		03	(33,3)	---		---
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>(100)</b>	<b>37</b>	<b>(64,9)</b>	<b>02</b>	<b>(3,5)</b>	<b>17</b>	<b>(29,8)</b>	<b>01</b>	<b>(1,75)</b>	<b>02</b>

Fuente: Instrumento aplicado N.º 1.\* Licenciado que adicionalmente ha realizado múltiples investigaciones.

**Tabla 2**

Desempeño asistencial, según promedio de reportes de los egresados del postgrado de medicina crítica pediátrica y de los no egresados, tomando como referencia el Proceso de Enfermería. Hospital de niños J.M. de los Ríos. Caracas, 2010

Actividades	Licenciados egresados del postgrado	Licenciados no egresados del post grado	Prueba t Student Condición P critica=0.05
<b>Valoración:</b>			
Fuente primaria (control de signos vitales, monitoreo)	12	5	(p=0.00039) S*
Fuente secundaria (Revisión de historia médica y exámenes de laboratorio.	2,6	1,6	NS
Registros	1,4	0,8	NS
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>7,4</b>	<b>(p=0.0003)</b>
Diagnóstico de Enfermería	0	0	NA
Planificación del Cuidados			
Elaboración del plan de cuidado con el uso del lenguaje estandarizado	0	0	NA
Ejecución: Intervenciones y acciones de Enfermería:			
Acciones Independientes:			
Higiene Broncopulmonar	3	2,5	NS
Higiene y confort	3	2,5	NS
Comunicación con familiar	1,6	0,8	NS
Cuidados post morten	0,4	0	(p=0.037)
Manejo de sondas	0,3	0,3	NS
Realización de curas	1,2	1	NS
Manejo de catéteres	0,3	0,2	NS
<b>Total</b>	<b>9,8</b>	<b>7,3</b>	<b>(p=0.064) NS</b>

Acciones Interdependientes:			
Farmacoterapia			
Asistencia médica	9,6	5,6	(p=0.0302) S
Nutrición	0,7	1,1	NS
Extracción de muestras	0,6	0,1	NS
Traslados	2,6	2	NS
RCPC	0,3	0	NS
	0,3	0,3	NS
Total	14,1	9,1	(p=0.0442) S
Evaluación:	6,2	4,4	NS
Recibo del turno			
Totales	46,1	28,2	(p=0.000003) S*

Fuente: Instrumento aplicado N.º 2.

S\*= Muy significativo, NS= no significativo, S= significativo, NA= la prueba no aplica.

Al sumar los números mostrados en las estadísticas no entiendo si están en frecuencia absoluta o dirigido a una media de la población ya que si me dice que la población eran 10 de cada grupo (infero que son 10 especialistas y 10 licenciados sin estudios de 4º nivel) por lo que la suma de valores no la comprendo. Y si me dice que son 10 en cada grupo porque me muestra el primer valor de los resultados en 12

## DISCUSION:

El desempeño y formación académica de los licenciados en Enfermería egresados del postgrado en Medicina Crítica Pediátrica, información reflejada en el cuadro 1, muestra que 14 (24,5%) de los egresados ejercen en la actualidad roles asistencial-docente, de estos el 42,8% no ha realizado otros estudios de 4to nivel; 7,14% realizó 1 especialidad, 42,8% cuentan con una maestría y 7,14% con un doctorado, éste último licenciado asimismo ha desarrollado múltiples investigaciones relacionadas con el área de cuidados intensivos y docencia. En relación a los Licenciados egresados que se desempeñan en el área asistencial, 88% no han realizado otros estudios de postgrados y el 12% restante han realizados estudios de maestría. En cuanto a los licenciados egresados que se desempeñan en el rol docente, los resultados evidencian que 33,3% no han realizado ningún otro estudio de 4to nivel, mientras que 11% realizó una

especialidad, éste mismo elemento muestral adicionalmente realiza investigaciones en el área. Por último, se evidencia que 55,5% de los egresados ejerciendo funciones docentes han realizado estudios de maestría. En relación a los licenciados de enfermería egresados del postgrado que en la actualidad realizan funciones administrativas y gerenciales, los resultados muestran que 66,6% no ha realizado otros estudios de post grados, mientras que 33,3% realizaron estudios de maestrías. Adicionalmente, se puede evidenciar en la tabla 1 que el 43,8% de los licenciados egresados del postgrado de medicina crítica pediátrica, se desempeña en el área asistencial, estos datos muestran que un porcentaje mayoritario de licenciados están cumpliendo el rol de atención directa al paciente críticamente enfermo, lo que se corresponde con los objetivos fundamentales del postgrado. En este sentido, se coincide con Garzón <sup>(14)</sup>, quien señala que los adelantos científicos y

tecnológicos de la medicina, así como la tendencia de una corta hospitalización por la necesidad de disminuir costos, están llevando a que la mayoría de los pacientes sean los de cuidado crítico. Por lo tanto, las enfermeras (os) deben prepararse para desempeñar con efectividad su labor en los equipos de salud especializados, tener conocimientos y habilidades para atender los pacientes pediátricos críticamente enfermos, con diferentes problemas, sometidos a tratamientos especializados y con empleo de alta tecnología.

Asimismo, es importante resaltar que sólo 2 licenciados egresados del post grado y en funciones docente-asistencial y docente respectivamente, realizan actividades de investigación, hecho que a nuestro juicio requiere revisión, ya que se esperaría que un mayor porcentaje de licenciados en el rol asistencial tuviera participación importante en la realización de investigaciones en el ámbito clínico, que le permita mejorar los cuidados al

paciente crítico. Garzón <sup>(14)</sup>, señala que la investigación en enfermería debería orientarse más hacia los campos de investigación y de la innovación, para crear, diseñar nuevas formas y sistemas de cuidado.

El cuadro 2 presenta lo relativo al desempeño asistencial, según lo reportado por los licenciados en enfermería egresados del postgrado de medicina crítica pediátrica y los que no han cursado postgrado en el área, para el estudio se partió de las etapas del proceso de enfermería. Encontrando que en lo correspondiente a la valoración, específicamente la utilización de la fuente primaria, en un total de 50 días registrados, los egresados del post grado reportaron en promedio esta acción en 12 ocasiones, mientras que en los no egresados el promedio fue 5. Este aspecto obtuvo una diferencia significativa entre los dos grupos. Para el caso de la obtención de datos utilizando la fuente secundaria, el promedio de reporte

de los licenciados egresados del postgrado fue de 2,6 mientras que para los no egresados fue de 1,6. Con respecto a los registros, los resultados revelan que la frecuencia de reporte para los licenciados egresados fue de 1,4; mientras que para los no egresados fue de 0,8.

En cuanto a la segunda etapa del proceso de enfermería, formulación del diagnóstico, los datos reflejan 0 (cero) formulación de diagnósticos de enfermería en los 2 grupos objeto de estudio. Lo mismo ocurrió al buscar registros correspondientes a la planificación del cuidado de enfermería. Si no se cumple la etapa que corresponde a la identificación el problema del paciente con sus posibles causas y sus características definitorias, se dificulta la garantía de un cuidado de enfermería programado, sistematizado, individualizado, jerarquizado y continuo. Considerando que un diagnóstico enfermero “es un juicio clínico sobre las

respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”<sup>(15)</sup>, lo que contribuye a proporcionar la base para elegir las intervenciones idóneas para el cuidado del paciente del cual la enfermera es responsable. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>(16)</sup> refiere que los diagnósticos enfermeros en las áreas clínicas permiten a las enfermeras (os) evaluar su práctica clínica individual e integrar explícitamente teoría y práctica, del mismo modo, los datos permiten a las líderes e investigadoras enfermeras evaluar, auditar y establecer desde la organización prioridades para la práctica.

En relación a la planificación del cuidado, se repite lo hallado para el diagnóstico de enfermería, en este caso, se pierde la posibilidad de tener un patrón de evaluación a consecuencia de trabajar sin objetivos claros.

En lo correspondiente a la ejecución del cuidado, en correspondencia con lo

reportado en los diarios de actividades, estas se clasifico en acciones independientes e interdependientes. Los resultados muestran, en cuanto a las acciones independientes, que los licenciados egresados del postgrado reportaron en promedio de 9,8 oportunidades; mientras que los no egresados reportan con un promedio menor (7,3), dando una diferencia no significativa. En relación a las acciones interdependientes, el promedio de aplicación reportada para los licenciados egresados del postgrado, fue de 14,1 y de 9,1 para los licenciados sin estudios de postgrado, esta diferencia si fue significativa.

En relación a la última etapa del proceso de enfermería, evaluación, se consideró como actividades de evaluación el recibo de turno, el cual tuvo una frecuencia relativa de aplicación para los licenciados egresados del postgrado, de 6,2; mientras que para los licenciados no egresados fue de 4,4; diferencia significativa. Es

necesario señalar que esta actividad no representa a plenitud la evaluación del cuidado.

Aun cuando se observa una diferencia entre los licenciados egresados y los no egresados, los resultados revelan que en ambas situaciones no se identifica como método de trabajo de referencia al proceso de enfermería <sup>(17)</sup>, con lo cual se corre el riesgo de que las acciones de enfermería sean ejecutadas de manera rutinaria, sin diferenciación relevante entre los egresados y los no egresados del postgrado. Por lo cual se deduce que la formación en proceso de enfermería durante el postgrado no es suficiente o por lo menos no se desarrolló como método de trabajo o “deber ser” de aplicación en el proceso de formación.

Por otro lado, es necesario destacar, que el registro de datos de los licenciados egresados del postgrado es más detallado y reportado con mayor frecuencia. Resultando particularmente de interés el reporte de actividades

independientes, las cuales son anotadas con mayor énfasis por los licenciados egresados del postgrado. Esto se corresponde con lo esperado, dado que este grupo al haber realizado estudios especializados, se percibe con mayor poder de decisión e iniciativa a la hora de brindar cuidados.

### **CONCLUSIONES:**

En lo que corresponde al área donde se desempeñan los licenciados en enfermería egresados del postgrado de medicina crítica pediátrica, se evidenció que: 43,8% están ejerciendo en el área asistencial, lo que demuestra que aunque no es suficiente, están cumpliendo con el rol de atención directa al paciente pediátrico en condición crítica, lo que corresponde con los objetivos fundamentales del postgrado. El aspecto de investigación ha sido desarrollado en forma escasa, sólo 2 de los egresados reportan en forma continua el desempeño en esta área, ambas personas están a su vez vinculadas con el rol docente.

Comparando el desempeño asistencial en la UCIPs que tienen los licenciados egresados del postgrado de medicina crítica pediátrica con los licenciados que no han cursado estudios de postgrado, se evidenció que en ambos grupos no se aplica el proceso de enfermería como fundamento de la práctica, sin embargo, en el grupo de los licenciados egresados del postgrado, las actividades independientes fueron reportados con mayor frecuencia que en los licenciados que no poseen postgrado, igual sucede con la valoración y la evaluación. Asimismo, no se hallaron reportes correspondientes a la formulación del diagnóstico enfermero ni a la planificación del cuidado.

### **REFERENCIAS**

- (1) Rama C. Los postgrados en américa latina en la sociedad del conocimiento. Caracas: Fondo Editorial IPASME; 2007
- (2) Universidad Central de Venezuela. Prospecto de Estudios de

- Postgrados 2002-2004. Caracas: Consejo de Estudios de Postgrados; 2002.
- (3) Facultad de Medicina. Archivo control de estudios de post grado. Caracas: Comisión de Postgrado de la Facultad de Medicina; 2009
- (4) Monsalve B. Situación actual de la atención de los pacientes pediátricos en el área metropolitana de Caracas. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exportSearch=350700&indexSearch=ID> (Consultado el 20-06-2009)
- (5) Ortega M. Especialización en Medicina Crítica Pediátrica: Una Evaluación. Trabajo presentado para ascender a la categoría de Agregado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela; 2009
- (6) Academia Americana de pediatría. Guía y niveles de atención pediátrica en Unidades de Cuidados Intensivos. 1993:166-175.
- (7) Miranda R, Rijk A, Schaufeli W. Sistema simplificado e integrado de intervenciones terapéuticas: El TISS-28 items-Resultados de un estudio multicentrico. Crit Care Med. 1996: 24 (1).
- (8) Miranda R, Moreno R, Lapichino G. Puntuación de nueve acciones equivalentes al cuidado de enfermería (NEMS). Crit Care Med. 1997. 23:760-5.
- (9) Miranda R, Rijk A, Schaufeli W, Lapichino G. Puntuación de las actividades de enfermería. Critical Care Med. 2003. 31:374-82
- (10) Véliz R. Terapia Intensiva. Temas de Pediatría. México: Asociación Mexicana de Pediatría. AC. Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1998.
- (11) Piña E, Castillo M. Modulo Concentración Clínica de Enfermería en áreas Críticas. Parte I. Segunda versión. Caracas:

- Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV; 1995. p. 99
- (12) Esqueda C. Criterios Normativos y Docentes para la implementación del curso de cuidados intensivos en un centro de salud. En: Piña E, Castillo M. Modulo Concentración Clínica de Enfermería en áreas Críticas. Parte I. Segunda versión. Caracas: Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV; 1995. p. 97
- (13) Arreaza R. Organización y Funcionamiento de una UCI En: Piña E, Castillo M. Modulo Concentración Clínica de Enfermería en áreas Críticas. Parte I. Segunda versión. Caracas: Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV; 1995. p. 63.
- (14) Garzón N. Investigación en el campo de Enfermería En: Cuidado y Práctica en Enfermería. Grupo de Cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2007. p. 70
- (15) Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S et al. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC, Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones, Segunda Edición. Madrid: Editorial Mosby; 2007
- (16) NANDA I. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación. 2007-2008. España: editorial Elsevier. 2007.
- (17) Iyer P, Taptich B y Bernocchi-Losey. Proceso de Enfermería y Diagnostico de Enfermería. España: Editorial McGraw-Hill. 1997