

Cuidados especializados de enfermería al anciano con peritonitis aguda

Nursing specialized cares to the elderly with acute peritonitis

Dra. Iliana Guerra Macías^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9223-0609>

Dra. C. Elsa Martínez Sariol² <https://orcid.org/0000-0002-8847-3843>

Lic. Laidés Luna Vázquez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4208-6848>

Lic. Yaneisy Chacón Suárez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4198-817X>

Lic. Enerides Espinosa López¹ <https://orcid.org/0000-0002-4683-9202>

¹Hospital Clínicoquirúrgico Docente Ambrosio Grillo Portuondo, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad Enfermería-Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ileanagm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Cuba vive un envejecimiento acelerado y el incremento de intervenciones quirúrgicas en los ancianos es una realidad irrefutable. La peritonitis aguda constituye una infección intrabdominal grave, con morbilidad y mortalidad altas, más aún si el paciente es de edad avanzada. Teniendo en cuenta lo anterior se realizó la presente investigación con el objetivo de diseñar los cuidados especializados de enfermería al anciano con peritonitis aguda, que requieren una operación abdominal de urgencia por esta causa. Dichos cuidados deberán cumplirse durante los períodos preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio. Los tópicos señalados garantizan la calidad asistencial de este grupo poblacional y la necesaria superación del personal de enfermería.

Palabras clave: anciano; peritonitis aguda; atención de enfermería; atención médico-quirúrgica; personal de enfermería.

ABSTRACT

Cuba is living a quick aging and the increment of surgical interventions in the elderly is an irrefutable reality. Acute peritonitis constitutes a serious intrabdominal infection, with high morbidity and mortality, even more if the patient is advanced in years. Taking into account the above-mentioned the present investigation was carried out aimed at designing the nursing specialized cares to the elderly with acute peritonitis that require an abdominal emergency operation due to this cause. This cares will be completed during the preoperative, peroperative and postoperative periods. The topics we have showed guarantee the assistance quality of this population group and the nursing staff necessary training.

Key words: elderly; acute peritonitis; nursing care; medical-surgical care; nursing staff.

Recibido: 02/12/2020

Aprobado: 11/02/2021

Introducción

La lucha del cirujano y la enfermera contra las infecciones quirúrgicas es ancestral. La peritonitis aguda (PA) es una infección intrabdominal que ha sido siempre una preocupación para los profesionales tratantes y los directivos de cualquier hospital, debido a la alta morbilidad y mortalidad, a la larga estancia hospitalaria y a los elevados costos en salud. Es una entidad clínica grave y muy prevalente, dadas las peculiaridades de su evolución natural, por lo que constituye un problema de salud a nivel mundial y uno de los mayores desafíos para cirujanos, anestesiólogos, intensivistas y profesionales de la enfermería, más aún si el afectado es un anciano.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente existen cerca de 600 millones de personas con más de 60 años, lo que se duplicará en 2025 y llegará a los 2 000 millones en 2050;⁽¹⁾ mientras Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina, con una pirámide poblacional invertida, donde los gerontes son el grupo etario que más crece. Por tanto, la expectativa de

vida ha aumentado mucho más de lo esperado en proyecciones demográficas, de manera que supera los 76 y 82 años para hombres y mujeres, respectivamente.^(2,3)

El incremento de intervenciones quirúrgicas de todo tipo en los ancianos es una realidad irrefutable, razón por la cual se impone la calidad asistencial en los servicios que se les brindan. El envejecimiento es un proceso irreversible y constituye el principal factor de riesgo para todas las enfermedades quirúrgicas, de ahí que más de 50 % de las personas de la tercera edad requieren de una operación abdominal de urgencia por afecciones inflamatorias, neoplásicas, vasculares o traumáticas.^(4,5)

De acuerdo con los razonamientos anteriores, la PA en el anciano es frecuente en la práctica quirúrgica, cuyas causas son diversas y de alta letalidad debido a varios factores, a saber: edad, comorbilidades asociadas, riesgo de complicaciones de todo tipo y necesidad de reintervenciones para la resolución definitiva, de manera que se le considera un paciente con alto riesgo anestésico-quirúrgico.^(4,5,6)

Teniendo en cuenta lo complejo que resulta la atención al anciano con peritonitis aguda y las insuficiencias evidenciadas en el personal de enfermería en los diferentes contextos hospitalarios, las autoras se sintieron motivadas a realizar el presente estudio, con vistas a diseñar los cuidados especializados de enfermería a este grupo poblacional para compartirlo con la comunidad de enfermería en general.

Desarrollo

En 1876, el Hospital General de Massachusetts, de la Escuela Médica de Harvard, Estados Unidos, fue el pionero en impartir educación en enfermería quirúrgica. Los primeros quirófanos eran atendidos por las enfermeras quienes se encargaban de la limpieza y del acompañamiento al paciente. Durante la Segunda Guerra Mundial surgió la necesidad de que el personal paramédico ayudara al cirujano en las operaciones y curas a los heridos.⁽⁷⁾ Luego, con el desarrollo vertiginoso de la ciencia de la enfermería, el egresado tiene conocimientos formativos tanto en los aspectos médicos y quirúrgicos como en los cuidados propios de la especialidad, orientados al mantenimiento y recuperación de la salud del paciente intervenido

quirúrgicamente, como parte de un equipo multidisciplinario de trabajo hospitalario.⁽⁸⁾

La calidad en la formación de los enfermeros ha sido interés de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de la Educación Médica Superior, como respuesta al encargo social que les concierne para lograr una práctica competente en el ejercicio de la profesión.⁽⁸⁾ Precisamente, la atención médico-quirúrgica integral a los pacientes de la tercera edad en Cuba es un programa priorizado en el sector de la salud, de ahí la pertinencia del cuidado especializado de enfermería a los que presentan peritonitis aguda y que requieren una laparotomía urgente.

En este aspecto, las competencias del licenciado en enfermería son esenciales para asegurar una atención sanitaria calificada y rentable, a su vez, que constituyen un elemento básico para una práctica ética y responsable.⁽⁹⁾

El talento de enfermeras y enfermeros que labora —tanto en la sala de cirugía, donde se recibe y prepara al paciente para llevarlo a la unidad quirúrgica, como en la sala de preoperatorio, quirófano, sala de recuperación y unidad de terapia intensiva, en caso necesario— influye en las complicaciones que pudieran aparecer, así como en la estancia y costos hospitalarios.

Resulta oportuno destacar que la superación profesional de esta rama de la tecnología de la salud centra sus acciones en la actualización de conocimientos, en el desarrollo de habilidades profesionales, en el uso de las técnicas de información y comunicación así como en la formación de valores, en correspondencia con el desempeño para el mejoramiento profesional y humano.⁽¹⁰⁾ Por tanto, la competencia del profesional de enfermería, fundamentalmente en los servicios de cirugía y terapia intensiva, para la gestión del cuidado individualizado del anciano con peritonitis, incluye la combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica médico-quirúrgica.^(11,12)

Teniendo en cuenta la necesidad del éxito de la operación y la pronta recuperación del anciano con PA, las autoras de la investigación diseñaron una serie de cuidados especializados a cumplir en los diferentes contextos hospitalarios, para lograr así una atención integral y de excelencia, lo cual servirá como recurso asistencial y docente, ya que perfecciona los conocimientos adquiridos en el pregrado, a través de la superación de posgrado, sobre la base de necesidades objetivas.

Período preoperatorio

Es el período que comprende el estudio y preparación del paciente para la intervención quirúrgica. A continuación se describen las acciones de enfermería con este tipo de paciente, específicamente en la sala de cirugía: ⁽¹³⁾

- Tomar los signos vitales e informar al cirujano en caso de alguna anormalidad.
- Ofrecer información al paciente acerca de la afección que lo aqueja y de la necesidad del tratamiento quirúrgico.
- Obtener su consentimiento informado sobre la utilización de los diversos cuidados como hemotransfusión, cateterismo uretrovesical y nasogástrico, acceso venoso profundo, intubación endotraqueal o traqueostomía si fuera necesario.
- Solicitar su consentimiento informado —si no carece de autonomía debido a enfermedades mentales, de lo contrario a sus familiares—, acerca de la operación de urgencia y peculiaridades de esta, por ejemplo: ostomías y abdomen abierto, entre otros procedimientos.
- Aclarar al paciente o su familiar, si existiera alguna duda, algunos conceptos erróneos sobre la operación.
- Calmar la ansiedad con respecto a la operación, a medida que se acerca la hora de realizarla, más aún si el paciente es sordo, ciego o padece demencia, entre otros.
- Orientar al paciente acerca de ejercicios para prevenir complicaciones en el posoperatorio, tales como estimular la tos, movilizar los pies, sentarse y caminar precozmente.
- Comunicarle al anciano si no tiene acompañante, el lugar donde quedarán guardadas sus pertenencias esenciales, tales como, espejuelos, audífonos, billetera, ropa y zapatos, entre otros.
- Realizar con total humanismo el acceso venoso periférico, el rasurado de la región a operar, así como la inserción de sonda nasogástrica y uretrovesical.
- Cumplir las indicaciones médicas con prontitud, tales como, antimicrobianos, analgésicos, hidratación y hemotransfusión, por citar algunos.
- Despedirlo y desearle suerte en su operación cuando se traslade hacia la unidad quirúrgica.

- Notificar en la historia clínica, en la evolución de enfermería, absolutamente todo lo relacionado con el recibimiento del paciente.

Período intraoperatorio o peroperatorio

Es la fase en la que tiene lugar el procedimiento quirúrgico. Seguidamente se describen las funciones del personal de enfermería en la sala de preoperatorio, a saber:⁽¹⁴⁾

- Recibir al anciano con frases de cariño a su llegada al sitio donde se traslada de una camilla a la otra.
- Ayudarlo durante el cambio de camilla debido a sus dificultades para el movimiento, sumado al dolor abdominal.
- Calmar la ansiedad generada por la proximidad al quirófano.
- Tomar los signos vitales e informar al anestesiólogo y al cirujano sobre cualquier anormalidad.
- Evitar la hipotermia y cubrirlo con mantas, teniendo en cuenta la climatización de esta sala.
- Colocar las barandas de la camilla y mantener vigilancia estricta.
- Comprobar el buen funcionamiento del acceso venoso, la hidratación, la permeabilidad de las sondas nasogástrica y uretrovesical.
- Cumplir las indicaciones médicas con prontitud, por ejemplo la premedicación anestésica.
- Notificar en la historia clínica, en la evolución de enfermería, absolutamente todo lo relacionado con el recibimiento del paciente y la despedida hacia el quirófano.

El quirófano es un área especial, en el que se desarrollan intervenciones quirúrgicas. Se rige bajo un reglamento de asepsia, limpieza y esterilidad según el protocolo del hospital para evitar infecciones y aumentar la efectividad de las operaciones, por lo que se describe el actuar del equipo de enfermería en el quirófano.⁽¹⁵⁾

- Recibir al paciente con frases de cariño.
- Ayudarlo durante el cambio de la camilla hacia la mesa quirúrgica.
- Tomar los signos vitales e informar al anestesiólogo y al cirujano sobre cualquier anormalidad.
- Mantenerlo abrigado para evitar la hipotermia.
- Monitorizar el ECG y el O₂ permanentemente.
- Garantizar la permeabilidad del acceso venoso.
- Administrar líquidos según criterio del anestesiólogo y en forma controlada.
- Mantener la humedad de los ojos (colocar algún ungüento protector) y los párpados cerrados.
- Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida.
- Ser cuidadoso con la aplicación de la electrocauterización para evitar quemaduras, así como también con el uso del esparadrapo debido a la piel fina del anciano.
- Manipular extremidades cuidadosamente para evitar fracturas debido a la osteoporosis y osteoartritis que padecen los ancianos.
- Prevenir afecciones tromboembólicas con el uso de vendajes elásticos en extremidades o de aparato de compresión neumática controlada.
- Garantizar el cuidado de drenajes y ostomías si fueron practicados y cubrir la herida quirúrgica con apósito estéril.
- Ayudarlo en el cambio de la mesa quirúrgica hacia la camilla, por estar totalmente anestesiado, y tener cuidado con acceso venoso, sondas, drenajes y ostomías.

Período posoperatorio

Es la fase posterior a la intervención quirúrgica. Todos los pacientes expuestos a la anestesia general o regional, o bien a la sedación, deben mantenerse en observación estrecha durante el posoperatorio inmediato, y su condición debe valorarse y estabilizarse. A continuación se detallan los procedimientos de enfermería en la sala de recuperación:⁽¹⁶⁾

- Tomar los signos vitales e informar al anestesiólogo y al cirujano sobre cualquier anomalía.
- Mantenerlo abrigado para evitar la hipotermia.
- Monitorizar el ECG y el O₂ permanentemente.
- Garantizar la permeabilidad del acceso venoso.
- Cumplir estrictamente las indicaciones médicas.
- Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida.
- Controlar el estado de la respiración e informar al anestesiólogo sobre cualquier anomalía.
- Aspirar el tubo endotraqueal y, una vez retirado, realizar aspiración bucofaríngea tantas veces como sean necesarias.
- Vigilar si existe hemorragia e informar al cirujano inmediatamente.
- Estimular la tos y garantizar la limpieza de secreciones nasofaríngeas y bucofaríngeas.
- Elevar la cabecera de la cama y una vez que esté bien despierto, estimular la respirar.
- Enseñarlo a sujetarse la herida quirúrgica cuando tenga que toser.
- Comunicar inmediatamente al anestesiólogo o al cirujano cualquier eventualidad.
- Controlar el estado de hidratación y garantizar el esquema de goteo en 24 horas.
- Notificar en la historia clínica, en la evolución de enfermería, absolutamente todo lo relacionado con el recibimiento del paciente y la despedida hacia la sala de cirugía o terapia.
- No informar a los familiares, explicarles que es responsabilidad del cirujano.
- Ayudarlo en el cambio de la camilla, teniendo en cuenta sus normales limitaciones de movimiento por la edad y por la operación actual.
- Despedirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación y desearle suerte cuando se traslada hacia la sala de terapia o de cirugía.

Una cifra importante de ancianos debe trasladarse al servicio especializado de atención al paciente grave para soporte vital, debido a diferentes factores como la edad, las comorbilidades asociadas descompensadas y al riesgo anestésico-

quirúrgico que representa solucionar la peritonitis aguda. Se enumeran a continuación los cuidados de enfermería en la sala de terapia:⁽¹⁷⁾

- Recibirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación.
- Ayudarlo en el cambio de la camilla hacia su cama.
- Tomar los signos vitales e informar al médico intensivista cualquier anomalía.
- Mantenerlo abrigado para evitar la hipotermia.
- Monitorizar permanentemente la frecuencia cardíaca y la respiración.
- Administrar y controlar los fármacos inotrópicos si los requiere.
- Informar al médico intensivista signos clínicos de disfunción orgánica.
- Evaluar la salud mental para detectar el estado de la perfusión cerebral.
- Controlar la temperatura y medicar si tiene fiebre según las indicaciones médicas.
- Cumplir con las medidas de antisepsia en cualquier procedimiento de enfermería.
- Garantizar la permeabilidad del acceso venoso.
- Cumplir estrictamente las indicaciones médicas de fármacos y otros cuidados.
- Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión o la aparición de moretones por la presión cutánea mantenida.
- Controlar el estado de la respiración e informar al médico intensivista sobre cualquier anomalía.
- Garantizar el buen funcionamiento de sondas y ostomías e informar al médico intensivista si no funcionaran adecuadamente.
- Cubrir al paciente con mantas para evitar la hipotermia.
- Colocar las barandas de la cama y mantener vigilancia estricta.
- Garantizar la limpieza del paciente: baño en cama, cambio de apósitos estériles en la herida quirúrgica, cambio de bolsas colectoras de orina, de drenajes gastrointestinal y abdominales, de ostomías y de cánula de traqueostomía, entre otros.
- Garantizar los recursos materiales al médico tratante si se necesitara realizar procedimientos invasivos durante su evolución.

- Notificar en la historia clínica, en la evolución de enfermería, absolutamente todo el recibimiento del paciente y su evolución diaria.
- No informar a los familiares, explicarles que es responsabilidad del médico intensivista.

Toda vez que el geronte operado se encuentre sin peligro para la vida y sea informado de cuidado en la anterior sala de terapia, o aquella minoría que no requirió cuidados intensivos, se trasladará totalmente recuperado de la anestesia a la sala de cirugía,⁽¹⁸⁾ donde transcurrirá su período posoperatorio inmediato y mediato hasta el egreso, allí el personal de enfermería debe realizar lo siguiente:

- Recibirlo con frases de cariño y aliento de pronta recuperación.
- Ayudarlo en el cambio de la camilla hacia su cama.
- Tomar los signos vitales e informar al cirujano sobre cualquier anormalidad.
- Garantizar la permeabilidad del acceso venoso y el esquema de hidratación según indicaciones médicas.
- Controlar la temperatura y medicar si tiene fiebre según las indicaciones médicas.
- Garantizar el buen funcionamiento de sondas nasogástrica y uretrovesical, así como también de drenajes y ostomías.
- Cumplir estrictamente las indicaciones médicas.
- Notificar en la historia clínica, en la evolución de enfermería, absolutamente todo sobre el recibimiento del paciente.
- Permanecer atento ante cualquier eventualidad y solicitar al cirujano.
- Estimular la tos y el movimiento de los pies.
- Proteger con cojines las zonas de apoyo para prevenir las úlceras por presión.
- Hacerle preguntas al anciano operado que permitan confirmar que está orientado en tiempo, espacio y persona, por ejemplo: pedirle que cuente de 10 hacia abajo, en qué lugar se encuentra y si conoce al familiar cuidador.
- Si comprueba que existe confusión mental notificar al cirujano y garantizar seguridad en la cama con ayuda del familiar.

- Ser cuidadoso con el uso del esparadrapo cuando se curan las heridas o para proteger el acceso venoso, debido a la piel fina del anciano.
- Enseñar al familiar sobre los cuidados de sondas y ostomías.
- Ayudarlo a incorporarse, a sentarse y a caminar precozmente.
- No informar a los familiares, explicarles que es responsabilidad del cirujano.
- Notificar con claridad y honestidad todo lo concerniente a la evolución del anciano operado, complicaciones y exámenes complementarios, entre otros.
- Despedirlo con frases de cariño y aliento al egreso de la institución.

Estos cuidados especializados evidencian las competencias del licenciado en enfermería para con el anciano con una afección abdominal grave y podrán ser utilizadas como antecedente y marco de referencia de futuras investigaciones.^(19,20)

Conclusiones

Finalmente, con el diseño e implementación de los cuidados especializados de enfermería en la atención al anciano con peritonitis aguda, se podrá contar con un instrumento docente-asistencial efectivo y confiable, que garantiza la calidad de vida de los gerontes afectados. La estructura de dichos cuidados contribuye al perfeccionamiento del desempeño profesional del licenciado en enfermería, como parte de la obligatoria superación de posgrado que exige la educación permanente, y evidencia el protagonismo de esta humana profesión.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO; 2020 [citado 28/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
2. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana: ONEI; 2020 [citado 28/12/2020]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14710>
3. Menéndez Jiménez J. El decenio del envejecimiento saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [citado 28/12/2020];

- 46(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400002
4. Del Río Pérez GA, Torres Toledo D, Duménigo Rodríguez R, Zurbano Fernández J, Linares Rodríguez A. Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Acta Médica del Centro. 2020 [citado 28/11/2020];14(2). Disponible en:
<http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1150>
5. Colsa Gutiérrez P. Factores de riesgo de morbimortalidad tras cirugía abdominal urgente en pacientes mayores de 70 años. Estudio poblacional en Cantabria [tesis doctoral presentada por para optar al grado de Doctor en Medicina por la Universidad de Cantabria]. 2017 [citado 28/10/2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=113523>
6. Guerra Macías I, Espinosa Torres F. Relaparotomía, una alternativa de vida desde una visión humanista. Rev Cubana Tecnol Salud. 2020 [citado 28/12/2020];11(4). Disponible en:
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1834>
7. Flores Martínez O, Muñoz Alonso LL, Monteagudo García M, Fonseca Licea MM, Lago Queija MC. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos. Rev Cubana Tecnol Salud. 2020 [citado 28/12/2020]; 11(3). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1727>
8. Martínez Sariol E, Travieso Ramos N, Urbina Laza O, Martínez Ramírez I. El proceso de superación del profesional de enfermería para la atención al neonato crítico. MEDISAN. 2018 [citado 20/10/2020];22(9). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000900996&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Expósito Concepción MY, Villarreal Cantillo E, Palmet Jiménez MM, Borja González JB, Segura Barrios IM, Sánchez Arzuza FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev Cubana Enfermer. 2019 [citado 12/10/2020];35(1). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
10. Alonso Ayala O, Mestre Apao Y, Beldarraín Castillo PD, Lazo González ZM, Muñoz Alonso LL, Roque Lozano JA. La formación humanista e inclusiva en tecnología de la salud desde la educación médica. Rev Cubana Tecnol Salud. 2019

- [citado 22/10/2020];10(1). Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1381>
11. Quesada Porras J. Abdomen agudo en paciente geriátrico. Rev Med Cos Centroam. 2016 [citado 14/10/2020];73(618) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2016/rmc161t.pdf>
12. Febré N, Mondaca Gómez K, Méndez Celism SP, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovic P, *et al.* Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Condes. 2018 [citado 06/10/2020];29(3):278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
13. León Roman CA, Cairo Soler C, Hernández Valdés E, Infantes Ochoa IG, Amaro Cano MC, Torres Fong H. Manual de administración y gestión de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 06/10/2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-administracion-y-gestion-de-enfermeria-tomo-i/>
14. Álvarez Pelegrino A, Miguel Vázquez Y, Aguirre Raya DA, De Zayas Golguera J. Intervención personalizada de enfermería durante el preoperatorio en personas que requieren cirugía cardiovascular. Rev Invest Medicoquir. 2020 [citado 26/12/2020];12(1). Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/issue/view/34>
15. Miguel Vázquez Y, Álvarez Pelegino A, Aguirre Raya DA, De Zayas Golguera J. Guía práctica clínica de enfermería enfocada en la seguridad de la persona durante el *bypass* cardiopulmonar. Rev Invest Medicoquir. 2020 [citado 26/12/2020]; 12(1). Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/issue/view/34>
16. Sevilla S, Zabalegui A. Instrumentos de análisis para el desempeño de la enfermera de práctica avanzada. Rev Enferm Clín. 2017 [citado 06/10/2020]; 29(2). Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1130862117301559.pdf?locale=es>
17. Díaz Mass DC, Soto Lesmes VI. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Rev Cubana Enfermer. 2020 [citado 22/12/2020];36(3):e3446. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3446>

18. Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, Chao Flores M, Dandicourt Thomas C, Vera Rodríguez JE, et al. Modelo de enfermería salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar. Rev Cubana Enfermer. 2020 [citado 22/12/2020];36(3):3490 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/42>
19. Consejo Internacional de Enfermeras. Enfermería: una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud. Ginebra: CIE; 2020 [citado 26/12/2020]; Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>
20. Cassiani SHB, Lira NJCG. Nursing perspectives and the Nursing Now Campaign. Rev Bras Enfermer. 2020 [citado 26/12/2020]; 71(5):2351-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Dra. Iliana Guerra Macías: Conceptualizó la idea del estudio, realizó la investigación, visualizó el trabajo, redactó el borrador original, redactó, revisó y editó la versión final del artículo. Participación: 40 %.

Dra. C. Elsa Martínez Sariol: Realizó la investigación y revisó la versión final del artículo. Participación: 30 %.

Lic. Laidés Luna Vázquez: Gestionó la información y revisó la versión final del artículo. Participación: 10 %.

Lic. Yaneisy Chacón Suárez: Realizó la búsqueda bibliográfica, analizó la información y revisó la versión final del artículo. Participación: 10 %.

Lic. Enerides Espinosa López: Realizó la búsqueda bibliográfica, analizó la información y revisó la versión final del artículo. Participación: 10 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).