



REPÚBLICA DE CUBA

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS SANTIAGO DE CUBA**

***ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE
COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO***

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
de la Educación Médica**

MSc. ELSA MARTÍNEZ SARIOL

La Habana

2018



REPÚBLICA DE CUBA

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS SANTIAGO DE CUBA**

***ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE
COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO***

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
de la Educación Médica**

MSc. ELSA MARTÍNEZ SARIOL

TUTORES: DrC. Nadina Travieso Ramos
DrC. Omayda Urbina Laza

La Habana

2018

"El trabajo hecho con gusto y con amor, siempre es una creación original y única."

Roberto Sapriza

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres, su recuerdo es la guía que marca en mi camino el ejemplo a seguir.

A mi hijo por ser mi consuelo, mi mayor inspiración.

A mi esposo por su compañía, comprensión y amor.

A mis hermanos por la alegría de estar unidos.

AGRADECIMIENTOS

Tratar de gratificar a todas las personas que contribuyeron a la terminación de esta obra y la influencia que tuvieron en mi formación, se corre el riesgo de omitir algunos, pero no se puede dejar de mencionar a aquellos que resaltaron por su comprensión, amistad, amor y no escatimaron esfuerzos, para apoyarme en este camino que dejó huellas de momentos imposibles de olvidar.

➤ *El mayor agradecimiento a mis tutoras: Dra C. Nadina Travieso Ramos y Dra C. Omayda Urbina Laza, ambas con su ejemplo profesional, visión y ánimo me guiaron para avanzar en el escabroso camino de la ciencia e hicieron que defendiera con tenacidad mi meta propuesta.*

➤ *Al Dtor Provincial de Salud Dr. Guillermo García Mora, a la Jefa del PAMI de la provincia Dra. Yofaydy Pérez Medina, por comprender la necesidad social del problema a resolver y brindar todo el apoyo para el progreso de la investigación. Al grupo provincial de Neonatología, a los directivos de las instituciones participantes y mis colegas de las UCIN por su participación y entrega.*

➤ *Agradezco de manera muy especial a la Dra C. Isolina Vergara Vera, por su tiempo, paciencia, comprensión y apoyo incondicional, haciendo esta obra tan suya como mía.*

➤ *A mi familia toda, por el apoyo que me han brindado, en especial a mi esposo, el Dr. Luís Frómata Díaz, quien vislumbra mi formación con admiración, amor y gratitud. Mi hijo el Dr. Miguel Alejandro Vázquez, por incitarme a triunfar en mis aspiraciones y enseñarme el valor de lo que se obtiene cuando se lucha. Mis hermanos, Hermes y Migue con mis cuñadas Melly y Miriam por tanto cariño, amor y ayuda para cada momento de mi vida. Mis sobrinitos Hermes y Miguel Enrique, ellos me inspiran a darle buenos ejemplos.*

➤ *A mis suegros y mis cuñados Tavy, Erne, Gre y Ennita que han estado atentos y felices de verme crecer, especialmente Valia, que con toda su ayuda hizo posible vencer muchos obstáculos.*

➤ *Mis compañeros del departamento. Xiomara, Rey, Mariela, Yalina y el resto del claustro de la Facultad de Enfermería-Tecnologías de la Salud y su consejo de dirección liderado por la Decana MSc. Irasbel Martínez, MSc. Katiuska y la MSc. Cecilia quienes me apoyaron incondicionalmente, así mismo el claustro de profesores y mis compañeros del Diplomado predoctoral.*

➤ *A las doctoras Nelsa Sagaró, Tania Rosa González García María Aurelia Lazo Pérez, Inarvis Medina González, al Dr. C Rolando Durand Rill y muy especial al Dr. C Mario Ávila Sánchez por su cariño, amabilidad y solidaridad profesional.*

A todos y a los que en este momento omití, disculpen y sepan que los amo y agradezco infinitamente.

SÍNTESIS

SÍNTESIS

Esta investigación se inserta en el perfeccionamiento de la superación profesional en enfermería en la Educación Médica. Los métodos teóricos y empíricos utilizados permitieron establecer los fundamentos que condujeron a sistematizaciones, así como al diagnóstico del estado actual de las competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico en las unidades de cuidados intensivos neonatales. La estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico propuesta, aporta a las Ciencias de la Educación Médica en general y a la didáctica de la superación profesional de enfermería en particular. Este aporte se concreta a partir de las nuevas relaciones que se establecen entre los contenidos transdisciplinarios para la atención al neonato crítico, el método científico de la profesión y las formas de superación en la Educación en el Trabajo, dinamizadas por la sistematización en el desempeño del profesional. La valoración de la factibilidad de la propuesta se realizó a partir de la ejecución un taller de socialización y la implementación parcial de la estrategia, lo cual propició comparar los resultados iniciales y finales. Se constató además la transformación en el nivel de desarrollo de las competencias de los profesionales que participaron en el estudio, evidenciándose así su pertinencia, dada la actualidad, aplicabilidad y sostenibilidad científica de la estrategia de superación.

ÍNDICE

No	ÍNDICE	Pág
INTRODUCCIÓN		1-10
CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO		
1.1	Fundamentos de la superación profesional en enfermería	12
1.2	Evolución de la superación profesional de enfermería para la atención al neonato crítico	17
1.3	Formación y desarrollo de competencias profesionales desde la Educación Médica	25
1.3.1	Las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico	32
CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO		
2.1	Identificación de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico	39
2.2	Procedimientos para la caracterización del estado actual de la variable desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico	47
2.3	Resultados de la caracterización del estado actual de la variable competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico	55
2.3.1	Caracterización de la población	55
2.3.2	Resultados de los instrumentos aplicados por dimensión	56

2.3.3	Resultados de la triangulación metodológica a partir de las valoraciones obtenidas por dimensión	63
CAPÍTULO III. MODELACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO		
3.1	Fundamentación de la estrategia de superación en el contexto de la Educación Médica	68
3.2	Estructura de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico	82
3.3	Valoración de los resultados de la estrategia de superación	89
3.3.1	Análisis de los resultados del taller de socialización	89
3.3.2	Resultados parciales de la implementación de la estrategia de superación	91
CONCLUSIONES		99
RECOMENDACIONES		100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA		
ANEXOS		

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Las universidades médicas en Cuba se encuentran inmersas en un proceso de revisión exhaustiva de los programas de formación y superación de los profesionales en correspondencia con las demandas sociales de los servicios de salud. En este contexto, la calidad en la formación de los enfermeros ha sido interés de las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y de la Educación Médica, en relación con el desempeño en los servicios de enfermería, que exigen de una práctica competente en el ejercicio de la profesión.

En el campo de la Neonatología, una de las áreas que exige un desarrollo continuo y creciente de sus recursos humanos de enfermería es el tratamiento integral al neonato crítico. El desarrollo vertiginoso de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y sus tendencias internacionales, demanda la preparación del profesional de Enfermería para su quehacer diario desde una práctica consecuente que persigue el cuidado humanizado e impacta en la calidad de vida del neonato crítico.⁽¹⁻³⁾

Autores afirman que los eventos que conllevan al neonato a un estado crítico, deben verse de forma integral. Estos requieren intervención oportuna y efectiva por un equipo de salud capacitado y actualizado, de ahí que sus habilidades profesionales jueguen un papel destacado en su evolución; fundamentalmente los procedimientos de enfermería que lo exponen a una serie de riesgos que influyen en la calidad de vida del neonato, su familia y la sociedad.⁽³⁻¹⁰⁾

Estudios referidos al desempeño profesional en las UCIN de la provincia Santiago de Cuba, develan que los profesionales de Enfermería aún carecen de una sólida base

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

científica en el ejercicio de la profesión para la atención al neonato crítico. Estos hechos se reflejan en la realización de procedimientos y la aplicación del método científico de la profesión: el Proceso de Atención de Enfermería. Dichos referentes sugieren nuevas estrategias para la superación de estos profesionales desde las perspectivas de su desarrollo para lograr una atención de calidad.⁽¹¹⁻¹³⁾

La Neonatología como disciplina no se contempla en el plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería, incluye un escaso contenido dentro de la asignatura de Enfermería Ginecobstétrica, que no propicia que desde la formación se desarrollen cualidades que permitan el trabajo con el neonato crítico en las UCIN.⁽¹⁴⁾

Corresponde a la Educación de Posgrado como una de las direcciones principales de trabajo de la Educación Médica, responder a las necesidades de la comunidad demandante, en este caso centrar la atención en la superación profesional en las UCIN.⁽¹⁵⁾

Algunos autores consultados coinciden en que el mejoramiento del desempeño profesional desde la superación puede ser aplicado a disímiles sectores de la sociedad; que toda actividad humana es perfectible. La superación profesional en Enfermería centra sus acciones en la actualización de conocimientos, el desarrollo de habilidades profesionales y la formación de valores en correspondencia con la identificación de los problemas relacionados con el desempeño del Licenciado en Enfermería para el mejoramiento profesional y humano.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Se reconoce que los cambios acelerados en el contexto actual han generado la necesidad de centrar la gestión del talento humano en las competencias, que vistas desde el desempeño profesional, son requeridas para enfrentar problemáticas

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

complejas. De esta manera las competencias profesionales y su importancia en la planificación de las formas organizativas de superación, impulsan transformaciones en la educación de Enfermería desde una perspectiva más integral para el desarrollo profesional.^(3,13)

A partir de los avances que se producen en las ciencias biomédicas, el desarrollo de programas de formación a partir de la identificación de competencias, es una opción de gran valor que debe ser tomada en consideración en la formación continua del profesional de Enfermería.⁽¹⁹⁾

La literatura consultada⁽¹⁹⁻²²⁾ refleja estudios de competencias profesionales en el área de la Neonatología, donde se incluyen elementos relacionados con: la identificación de competencias profesionales en Neonatología, metodologías para su evaluación y modelos para su formación. Estos trabajos están sustentados en referentes teóricos de las Ciencias de la Enfermería en el ámbito asistencial como el de Benner P. y sus acciones metodológicas muestran un perfil profesional en todo lo que el concepto de competencia implica.

En la investigación realizada por Urbina, en los servicios de Neonatología de algunas provincias del país, identificó las competencias profesionales específicas de Enfermería y aporta una metodología para su evaluación. La autora diseña una intervención educativa como alternativa para su posterior desarrollo.^(23,24) Sin embargo estos estudios no abordan las particularidades de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, por lo que su impacto asistencial y social debe ser objeto de atención de la investigación en salud.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Los referentes expuestos y la experiencia de la autora en el desarrollo de sus funciones en el área de posgrado y el Programa de Atención Materno Infantil permiten identificar en el diagnóstico fáctico las siguientes situaciones problemáticas en el desempeño de los profesionales de Enfermería a cargo de la atención al neonato crítico:

- No están identificadas las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN.
- El diseño curricular del proceso de formación del Licenciado en Enfermería, no se favorece de contenidos y habilidades necesarios para la atención al neonato crítico.
- No existe una organización desde las estructuras de posgrado, que dinamice el proceso de superación del profesional de Enfermería para la atención al neonato crítico.
- Las actividades de posgrado que se realizan en las UCIN generalmente responden a contingencias sin previa identificación de problemas y potencialidades.

Los antecedentes y situaciones identificadas posibilitaron establecer la contradicción entre: la existencia de estructuras de posgrado en la Educación Médica en correspondencia con las demandas sociales y las exigencias del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el insuficiente nivel de desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN.

De la contradicción se deriva como **problema científico**: ¿Cómo contribuir al desarrollo de las competencias profesionales específicas de enfermería en la atención al neonato crítico?

El **objeto** de investigación se relaciona con el proceso de superación profesional de enfermería y como **campo de acción**: la dinámica del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

La autora para contribuir a la solución del problema, declara como **objetivo de la investigación:** diseñar una Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

La consecución de este encargo se sustenta en las respuestas a las siguientes preguntas científicas, relacionadas con el tema de investigación:

1- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico?

2- ¿Cuál es el estado actual del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN de la provincia Santiago de Cuba?

3- ¿Cómo diseñar una Estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN?

4- ¿Cómo valorar la Estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico a partir de su implementación en la práctica en las UCIN de la provincia Santiago de Cuba?

Para dar respuesta a las interrogantes anteriormente planteadas y desde la visión horizontal de la tesis (Anexo 1), se desarrollaron las siguientes tareas científicas:

1- Fundamentación teórica de la superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

2- Diagnóstico del estado actual en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en las UCIN de la provincia Santiago de Cuba.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

3- Diseño de una Estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN.

4- Valoración de la Estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico a partir de su implementación en la práctica en las UCIN de la provincia Santiago de Cuba.

La lógica de la investigación bajo el enfoque dialéctico materialista permitió establecer las indagaciones teóricas y empíricas reveladas en los métodos e instrumentos utilizados.

Del nivel teórico

Análisis documental: para analizar las fuentes bibliográficas y arribar a conclusiones sobre el objeto y campo que posibilite conformar el marco teórico conceptual de la investigación.

➤ **Histórico-lógico:** para revelar la evolución del objeto de estudio, al identificar las tendencias y regularidades, la contextualización del problema investigado desde el punto de vista de su desarrollo histórico, con énfasis en la superación reflejada en el desempeño profesional en correspondencia a las exigencias sociales.

➤ **Sistematización:** permitió el estudio sobre el objeto y campo de la investigación analizado por otros autores, para dilucidar rasgos comunes y generales de diferentes enfoques que se utilizaron como referentes teóricos en el análisis de los antecedentes y manifestaciones.

➤ **Análisis-Síntesis:** durante todo el proceso de investigación, permitió el análisis de las relaciones que se establecen y las características para la construcción de la Estrategia de superación que se propone.

➤ **Sistémico estructural funcional:** permitió representar nexos y relaciones que se establecen entre los componentes de la Estrategia. Posibilitó establecer la relación

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

estructural y funcional entre la base teórica de la Estrategia y las acciones de superación para desarrollar las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

➤ **Modelación:** se utilizó para diseñar la Estrategia de superación, a partir de los elementos y componentes contentivos y sus relaciones dialécticas, lograr los niveles de abstracción y la representación gráfica.

Del nivel empírico

➤ **Observación científica:** se utilizó durante la etapa facta perceptual, para identificar las manifestaciones que justifican el problema, además en la observación al desempeño de las profesionales in situ y comprobar durante la valoración, la implementación de la propuesta.

➤ **Encuesta:** se utilizó para la autovaloración de los posibles expertos, además para la valoración de las competencias, así como el nivel de desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, lo cual facilitó los elementos para el diagnóstico al identificar los problemas y potencialidades.

➤ **Taller de socialización:** se empleó para la valoración de los instrumentos, así como en la socialización de la Estrategia de superación para conocer las opiniones de los expertos y otros profesionales del área del conocimiento acerca del diseño y de ser posible introducir modificaciones a la propuesta.

➤ **Prueba de desempeño:** permitió conocer el estado inicial y final en que se encuentra el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, por los diferentes niveles de asimilación.

Métodos estadísticos

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

- **Estadística descriptiva:** para el procesamiento de la información obtenida con las indagaciones empíricas, mediante la frecuencia porcentual de los resultados, cálculo de medias y desviación estándar. Se empleó en la triangulación metodológica con el fin de analizar los datos obtenidos desde distintos métodos para compararlos entre sí y obtener el inventario de problemas y las potencialidades que caracterizan el objeto.
- **Criterio de expertos:** para la identificación de las competencias profesionales y fue procesado mediante el método Delphy.

En la **contribución a la teoríase** aporta un eje dinamizador para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico a través de la sistematización en el desempeño profesional. La dinámica de este eje relaciona la identificación continua, sistemática y contextualizada del inventario de problemas y potencialidades, y el diseño de situaciones de enseñanza aprendizaje en la Educación en el Trabajo, declaradas en las Formas Organizativas de la Superación profesional (FOSP) de mayor pertinencia para la Educación Médica.

Como resultado de las sistematizaciones realizadas a las obras de varios autores, la presente investigación aporta nuevas definiciones que enriquecen el cuerpo teórico del objeto y el campo que se investiga.

Desde el punto de vista práctico en este estudio se identifican 12 competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, identificadas por expertos durante el desarrollo de la investigación que pueden ser utilizadas como referentes para posibles estudios de evaluación, normalización y formación de competencias.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Se aporta además un sistema de instrumentos científicamente validados para los profesionales de Enfermería que se dedican a la atención al neonato crítico y pueden ser empleados en procesos evaluativos.

Por otra parte, la Estrategia de superación que se presenta, contribuye al mejoramiento profesional y humano de los profesionales de Enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Su implementación contribuye a elevar la calidad de la atención al neonato crítico y la repercusión en su calidad de vida para el desarrollo de la sociedad.

Las FOSP que adopta la Estrategia de superación son herramientas que se pueden implementar en cualquier UCIN sujetas a modificaciones y tienen en cuenta el diagnóstico que se realice.

Las nuevas relaciones que se establecen entre la identificación de problemas y potencialidades y los contenidos transdisciplinarios para la atención al neonato crítico, el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión y las formas de superación en la Educación en el Trabajo dinamizadas por la sistematización en el desempeño del profesional de Enfermería constituyen la **novedad** de la investigación.

La presente investigación está en correspondencia con las tendencias del papel de la Universidad Médica contemporánea, toda vez que sus aportes contribuyen a elevar la superación de los profesionales de Enfermería que brindan atención especializada al neonato crítico. Responde a las demandas actuales del Programa Atención Materno Infantil y a las prioridades del SNS, que promueve la necesidad de un profesional cada

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

vez más competente y comprometido con su encargo social, desde el ejercicio profesional y la situación de salud de la población en Cuba y el mundo.

El cuerpo de esta obra cuenta con una introducción que ilustra los elementos fundamentales de la investigación, muestra el diseño teórico metodológico, los aportes y su significación práctica, la novedad y la contribución a la teoría. Prosigue el desarrollo de la misma estructurado en tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y Anexos que favorecen la comprensión de los métodos utilizados y la lógica de la investigación.

El capítulo I muestra el marco teórico referencial; que fundamenta la superación profesional para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. El capítulo II parte de la identificación de las competencias profesionales y se caracteriza el estado actual de la variable declarada. En el capítulo III se abordan los fundamentos teóricos de la Estrategia de superación, la estructura con sus acciones que dinamizan su desarrollo y la valoración de su implementación en la práctica. Las conclusiones muestran los resultados obtenidos y las recomendaciones promueven la aplicación de los aportes e instan a nuevas investigaciones que profundicen el campo de investigación.

CAPÍTULO I
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA SUPERACIÓN
PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE
COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO
CRÍTICO

CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO

El presente capítulo centra la atención en los fundamentos teóricos del proceso de superación profesional de enfermería y tiene en cuenta sus principales antecedentes. Describe las bases para la formación y desarrollo de competencias profesionales específicas desde la óptica de la Educación Médica. Se parte de la necesidad del mejoramiento del desempeño profesional y la satisfacción de las necesidades que surgen como resultado de la práctica asistencial en la atención al neonato crítico.

El desarrollo de este capítulo, se basa en los fundamentos de la superación profesional de enfermería; en él se devela la evolución histórica del proceso de superación de los profesionales de Enfermería para la atención al neonato crítico en las UCIN, se identifican sus aportes e insuficiencias al determinar los hitos históricos que tipifican las etapas evolutivas del proceso.

Se emplea el enfoque de competencias profesionales específicas en la superación de los profesionales de Enfermería, aspecto en el cual se asumen los referentes relacionados con las definiciones de competencia específica de profesionales de Enfermería para la Neonatología según los diversos posicionamientos que aparecen en la literatura científica relacionada con el tema.



1.1. Fundamentos de la superación profesional de enfermería

El progreso científico tecnológico en el ámbito de la salud a nivel mundial, genera nuevas demandas de las profesiones hacia las universidades, estudios develan que "la atención de enfermería constituye un verdadero reto en un mundo globalizado" dado al desarrollo económico, político y sociocultural de cada región, así la superación de estos profesionales debe de ser un asunto en constante "cuestión".^(25,26)

La formación del profesional de enfermería en Cuba, tiene sus inicios en la Primera Escuela Práctica "Nuestra Señora de las Mercedes", durante la intervención americana en el año 1899. A partir del año 1959, ha sido objeto de un proceso sostenido de cambios en las Universidades de Ciencias Médicas, desde su inicio en 1976 para enfermeros en ejercicio y luego fue en 1987 extendida a egresados de pre universitario (12^{mo} grado) sin estudios previos de enfermería.⁽²⁷⁾

En las últimas décadas se evidencia un movimiento de fortalecimiento de la superación de enfermería, reconocido a través la Organización Mundial de la Salud (OMS), que otorga un carácter estratégico a sus acciones. Este escenario permitió, entre otros, la aparición de las formas de posgrado de enfermería en diferentes países en vías de desarrollo. Ello propició su preparación, creatividad para desenvolverse en el escenario globalizado y competitivo que se presenta en la actualidad.⁽²⁸⁻³¹⁾

Martínez.⁽³²⁾ asevera la necesidad de las diferentes formas de educación posgraduada en los profesionales de Enfermería, atemperadas al progreso científico tecnológico. En su obra, define los estudios de posgrado como el proceso de formación que proporciona a los graduados universitarios un dominio profundo del método científico y conocimientos avanzados en un campo del saber, con un enfoque multiprofesional, que

les permite una mayor comprensión, interpretación y solución de problemas científico-técnicos en su campo.

Salas et al.⁽³³⁾ consideraron que la formación permanente y actualización sistemática conlleva al perfeccionamiento del desempeño, así como el enriquecimiento del acervo científico-técnico, desarrollándose la superación profesional a través de un conjunto de formas organizativas que complementan y posibilitan el estudio y divulgación de los avances sociales, científicos y tecnológicos que acreditan una materia determinada.

Barco⁽³⁴⁾, en su análisis operativo a varios autores, considera que el carácter permanente de la Educación de Posgrado, está dado por la imperiosa necesidad de profundizar los conocimientos que en la actualidad se convierten en obsoletos con mucha rapidez. Otros autores lo consideran un proceso complejo de sistematización de los conocimientos ligados con la actividad laboral.^(35,36)

La superación de los profesionales es un proceso gradual que ocurre a lo largo de toda la vida, desarrollándose a través de ella aprendizajes significativos que no solo son válidos para el ejercicio de una actividad profesional o laboral, sino también para la vida social, familiar, civil e incluso, para la vida cotidiana de las personas; todo lo cual exige la vinculación armónica de la preparación y superación con el trabajo.⁽³⁷⁾

González, permite reconocer a la superación profesional como: conjunto de acciones de carácter educativo; vinculado con la actualización de conocimientos, el desarrollo de habilidades profesionales y la formación de valores en el área de las Tecnologías de la Salud, en correspondencia con la identificación de los problemas profesionales,⁽³⁸⁾ la autora considera que estos fundamentos pueden ser aplicables a las ciencias de la enfermería.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Este mismo año Lescaille⁽³⁹⁾ en su obra, demuestra que la superación profesional es aplicable a todas las áreas del saber, que toda actividad humana es perfectible, sobre el sustento de la necesaria actualización del conocimiento, para asumir las transformaciones y avances tecnológicos en aras del bienestar social, mediante el mejoramiento del desempeño profesional.

Añorga^(40,41), distingue como aspecto frecuente, que la superación profesional, se concibe para: "(...) proporcionar niveles de conocimiento, habilidades, hábitos, sentimientos, actitudes, capacidades, valores y conductas de forma sistemática y continua (...)". Resalta en sus textos las alternativas que proporciona la superación profesional para el continuo mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales independientemente del sector que ocupa.

La superación profesional debe corresponderse con el contexto; parte del análisis de la situación real en que se dan los problemas profesionales, donde el profesional de Enfermería reconozca de forma objetiva sus necesidades y potencialidades.

González,⁽³⁸⁾ en su investigación asevera como elemento distintivo de la superación profesional, la Educación en el Trabajo como forma de organización de la enseñanza que propicia no solo la adquisición de las habilidades profesionales, sino desarrolla otras cualidades humanas para el ejercicio profesional.

La Educación Médica tiene como objeto, la formación y desarrollo de los sujetos que participan en la Educación en el Trabajo⁽⁴²⁾. Esta modalidad es el principio rector de los procesos de formación y desarrollo de los recursos humanos e incluye los diversos escenarios y niveles de profesionalización del área asistencial que participan en el acto educativo, es por ello que un reclamo de las Ciencias de la Educación Médica está en contextualizar los componentes de la didáctica a la Educación en el Trabajo.

Entiéndase por “**Educación en el Trabajo** la formación y educación, especialmente en el área clínico-epidemiológica de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada de actividades de estudio congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad, la filosofía que la sustenta y de su profesión o especialidad médica.”⁽⁴³⁾

La Educación en el Trabajo, ha estado presente en el enfoque interdisciplinario y transdisciplinario de los planes de estudio de la Educación Médica como principio rector de la enseñanza⁽⁴⁴⁾, esto se concreta en los escenarios de la Educación en el Trabajo y opera en la preparación de los profesionales en el contexto de la Educación Médica.⁽⁴⁵⁾ Sin embargo, este enfoque requiere mayor presencia en los programas de desarrollo de las FOSP.

Martínez et al.⁽⁴⁶⁾, refieren que en la superación profesional de enfermería no solo va a la adquisición de los conocimientos y las habilidades propias, estos autores la involucran con el componente axiológico. Alegan el requerimiento de concientizar la necesidad de la formación, para desarrollar los niveles de autorregulación y comprometimiento con lo aprendido, con formación de los valores profesionales en función de la calidad de vida de las personas.

Otros estudios demuestran que los profesionales de enfermería cubanos, asumen toda variante de superación profesional que abarca los niveles capacitantes que permita transitar hacia la consolidación de la enfermería como ciencia, medido por un profesional comprometido, con alta calificación y cualidades humanas, cuyo ejercicio de la profesión impacte en la calidad de la salud de la población.⁽⁴⁾

Medina define la superación profesional en enfermería como: “el conjunto de acciones a realizar por los Licenciados en Enfermería con un enfoque de sistema encaminadas a la

actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos en el desarrollo de habilidades profesionales, para que, al satisfacer las necesidades de sus pacientes y el desarrollo de habilidades profesionales en sus estudiantes, logren su mejoramiento profesional y humano.”⁽¹⁸⁾

Estos referentes guardan relación con el proceso de superación de los profesionales de enfermería en las UCIN, pero se considera que en su cuerpo no contienen elementos distintivos de enfermería para la atención al neonato crítico, por lo que se define la superación profesional de enfermería para la atención al neonato crítico como: el proceso complejo que articula las diferentes formas organizativas de la superación profesional para dinamizar el progreso al saber, hacer y ser oportuno, que transita a través de los problemas y potencialidades identificados, a partir de los cambios expresados por el desarrollo científico tecnológico y la situación de salud neonatal, al tener en cuenta una actuación profesional, que se contextualiza en las demandas de atención del neonato crítico.

Los referentes relacionados con la superación del profesional de enfermería y otros de carácter general, se consideran sean analizados por la relación con la actualización, la adquisición de conocimientos, la formación de valores y el mejoramiento profesional y humano para satisfacer las demandas sociales en los diversos escenarios de actuación profesional.

Por otra parte, el Viceministerio de Docencia Médica en Cuba, recientemente ha reconocido las brechas de la superación profesional, se señala además en la instrucción No.1/ 2018 adjunto a la Resolución de posgrado, que la superación se extiende en capacitaciones de diversas temáticas, sin una precedente identificación de

necesidades de aprendizaje y que las FOSP han carecido de estructura metodológica para su desarrollo.^(47,48)

Existen suficientes estudios que guardan una estrecha relación con la superación de los profesionales de enfermería en las UCIN, estos estudios corroboran que para el logro de una atención integral a los eventos clínicos que ocurren en los neonatos críticos, los equipos de salud deben estar debidamente actualizados y que las acciones han de corresponder con las exigencias de cada contexto.⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾

La superación de los profesionales de enfermería en las UCIN, no se articula con el desarrollo vertiginoso de la profesión ante los acelerados cambios científicos tecnológicos, que precisan las particularidades de la atención al neonato crítico según las demandas sociales. Esta superación supone el perfeccionamiento de la actuación profesional y los componentes axiológicos para el desarrollo de la enfermería como ciencia y su repercusión en la calidad de dicha atención.

1.2 Evolución de la superación profesional de Enfermería para la atención al neonato crítico

La superación de los profesionales de enfermería, particularmente en aquellas especialidades que requieren modos de actuación individualizados, como es la atención del neonato crítico en las UCIN, posee sucesos históricos asociados a su desarrollo. El avance científico tecnológico que impone la transformación histórica del sujeto en el entorno que se desarrolla deviene en la superación de profesionales capaces de responder a problemas de salud en servicios especiales.

En la actualidad las UCIN muestran un desarrollo vertiginoso, con avances de las ciencias y el desarrollo de las tecnologías, lo que demanda la superación de los profesionales de enfermería, para asumir conscientemente los avances y puedan

favorecer las necesidades de estos profesionales, donde se aprovechen las potencialidades para hacer efectivas las acciones que impacten en la calidad de la atención que recibe el neonato crítico en estas unidades.

Resulta válido el análisis de la evolución histórica de la superación profesional para contribuir a la comprensión del estado actual en lo epistemológico y lo praxiológico. En el referido proceso de evolución histórica, se identifican tres hitos:

- El inicio de la formación de post-básicos de Neonatología en 1970.
- El inicio de la superación en profesionales de enfermería con el surgimiento de los Diplomados en 1989.
- El surgimiento de una nueva formación académica para el profesional de enfermería en el 2003.

Los cuales marcan las etapas siguientes:

1ra Etapa (1970-1989). Surgimiento de los cursos de post-básicos de Especialización en Neonatología.

2da Etapa (1990-2003). Surgimiento de los Diplomados de Neonatología en las Universidades de Ciencias Médicas.

3ra Etapa (2004-2018). Desarrollo de la superación y la formación académica en enfermería.

A continuación, se presentan las características fundamentales de cada una de las etapas marcadas por los hitos declarados.

1ra Etapa (1970-1989). Surgimiento de los cursos post-básicos de Especialización en Neonatología

En la década del setenta, por el carácter politécnico de la enseñanza en Enfermería en todo el país, se crean los Institutos de la salud, donde se inician nuevas especialidades

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

de cursos post-básicos para responder a la necesidad del perfeccionamiento de los recursos humanos. Se realizó una capacitación intensiva con cursos prácticos dirigidos a pediatras, neonatólogos y enfermeros. Se establecieron además cursos post-básicos de Neonatología para enfermeros graduados del nivel técnico que los titulara para trabajar en los servicios de Neonatología.^(52,53)

En esta etapa en Cuba no se había extendido la formación universitaria en enfermería de tal manera que respondiera a las demandas de los servicios, el mayor por ciento de la plantilla de enfermería en los diferentes niveles de atención estaba dotada de enfermeros con calificación técnica. De esta forma los cursos post-básicos eran la única forma que certificaba a los enfermeros para asumir el trabajo con los neonatos, se incluyeron los que transitaban por diferentes estadios de gravedad.⁽⁵⁴⁾

La formación de salida de los cursos post-básicos de Neonatología identifica al enfermero con mayor reconocimiento profesional para el trabajo con el neonato crítico. Sus logros trascienden en los servicios hasta nuestros días en estas unidades y dentro del sistema de salud actual tienen altos niveles de prioridad para trabajar en las UCIN.

A partir de esa formación de profesionales y su consecuente incorporación a los servicios, al tener en cuenta el perfil de los profesionales de Enfermería, comienza a reconocerse el hecho de que, para Enfermería, los estudios de posgrado constituyen una de las formas de fortalecer la preparación permanente y continuada del profesional y así contribuir, entre otros aspectos, a liberar la profesión del estigma de carrera terminal.⁽⁵⁵⁾

En resumen, en esta etapa el desarrollo de los cursos post-básicos resaltó la forma de superación para el trabajo con el neonato y avizoró nuevas formas de superación en

respuesta a las necesidades de aprendizaje y a las demandas sociales; en correspondencia con las exigencias de las UCIN.

2da Etapa 1990-2003. Surgimiento de los Diplomados de Neonatología en las Universidades de Ciencias Médicas

El número de egresados de la Educación Médica como Licenciados en Enfermería a lo largo del país a partir de 1990 era creciente. La formación académica de los profesionales les permitió trabajar en servicios especiales, entre ellos las UCIN.

En esta etapa la superación profesional estuvo marcada por los Diplomados como FOSP, asumida y extendida en las Universidades Médicas del país, donde el personal de enfermería se insertó de manera creciente.⁽⁵⁶⁾

Esta etapa constituyó un importante reto. Se logró la inserción de los enfermeros en la formación especializada del posgrado académico y la Superación Profesional, en pos de satisfacer las necesidades de aprendizaje en los servicios clínico-quirúrgicos donde se incluye las UCIN.⁽⁵⁶⁾

En esta etapa Cuba fue propuesta como centro colaborador de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el área de docencia en enfermería para el posgrado; pero no fue aceptada porque los profesores de esta especialidad poseían el mismo nivel académico que se otorgaba a los egresados, y estas organizaciones exigían títulos de formación académica.^(57,58)

Los sucesos anteriores condujeron a considerar la especialidad de posgrado académico para los Licenciados en Enfermería a partir del año 1996, el cual fue factible para desarrollar modos de actuación en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país. Estudios realizados en esta etapa fundamentan

que en esta especialidad se adquieren y perfeccionan las competencias profesionales específicas para su desempeño óptimo”.^(59,60)

El análisis de esta etapa reveló el avance en las formas de superación profesional, pero aún no es suficiente para satisfacer las exigencias que demanda la atención al neonato crítico en las UCIN.

3ra Etapa (2004-2018). Desarrollo de la superación y la formación académica en enfermería

En esta etapa la superación profesional de los enfermeros para trabajar en las UCIN, continuó realizándose a través de los Diplomados que se concreta como respuesta al encargo social de etapas anteriores. Surge además la formación académica de la especialidad en 1er Grado de Enfermería Materno Infantil.

Hasta la fecha la forma más relevante que certificó a los profesionales de enfermería para trabajar en las UCIN fueron los Diplomados de Neonatología y su diseño no respondía a las necesidades de aprendizaje posgraduada, que permitiera desarrollar las competencias profesionales de enfermería para la atención al neonato crítico.

Urbina y colaboradores⁽⁶¹⁾ diseñaron el Diplomado “Atención al Neonato”, los temas estuvieron basados en el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje de los profesionales de Enfermería en las Neonatologías de Ciudad Habana. Esta FOSP fue ejecutada en los servicios de Neonatología de los hospitales de esta provincia y luego fue extendida al resto del país. Los contenidos fueron dirigidos a desarrollar competencias profesionales específicas en la atención al neonato, pero no las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

Martínez⁽⁴⁶⁾ diseñó un diplomado por competencias profesionales para las áreas clínicas quirúrgicas, su diseño y estructura lógica para desarrollar competencias

profesionales específicas puede ser aplicable a otras áreas similares como las UCIN y son de gran utilidad en la presente investigación.

Es en esta etapa cuando se implementa la especialidad Enfermería Materno Infantil en las Universidades de Ciencias Médicas del país, resultado de la necesidad sentida de los profesionales de Enfermería durante años. Se presenta para contribuir a mejorar el desempeño profesional y se incluye como vertiente de la formación académica.^(62,63)

Esta especialidad combina la labor asistencial con la formación del especialista, se realiza mediante la práctica diaria en el servicio, con la adquisición de responsabilidades docentes y asistenciales. De manera consustancial transcurre la actividad investigativa, para los contenidos de Neonatología. La Unidad Didáctica 1.3 de Generalidades en Neonatología, se desarrolló mediante una estancia de 12 semanas en servicios de neonatología para la adquisición de los conocimientos y habilidades correspondientes.⁽⁶²⁾

Lemus, destaca como logros palpables de la especialidad mencionada la competencia y la calidad de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, que atiende a las exigencias propias de la Educación Médica, y a la necesidad identificada en el plan de estudio de la Licenciatura en Enfermería que denota insuficiencia para el desempeño de este profesional en áreas de la Enfermería Materno Infantil. Resalta además en su estudio, que el perfil de Neonatología fue el de mayor calidad de la promoción.⁽⁶⁴⁾ Desde el año 2010, esta especialidad no se incluye en los planes de plazas de las Universidades de Ciencias Médicas del país para los profesionales de enfermería cubanos.

En el 2007 se emitió la Resolución Ministerial 396/07⁽⁶⁵⁾ reguló la práctica de enfermería. Esta resolución establece las funciones para estos especialistas, las cuales

se obtuvieron de los diseños curriculares y se llevaron a criterios de los grupos nacionales del MINSAP. Este proceso no aparece referenciado como resultado de una investigación científica, suele verse como un proceso administrativo. Se constató además que el currículo no estaba diseñado sobre la base de las competencias profesionales y no existían documentos que reflejaran las competencias profesionales de estos profesionales.⁽⁶³⁾

Martínez⁽³⁰⁾ en el año 2011 indagó sobre la superación de los profesionales de Enfermería en las áreas de atención clínico-quirúrgico, e identificó regularidades de la superación para la enfermería en Cuba, que han sido también apreciadas por la autora en el contexto de las UCIN. Estas regularidades están relacionadas fundamentalmente con las contingencias del Programa de Atención Materno Infantil.

Estas medidas de contingencias, generalmente están sujetas a las apremiantes acciones ejecutivas que se indican desde una óptica administrativa con el propósito de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad infantil en el país, pero su carácter generalizador no permite que sean contextualizadas. Cuando la superación profesional no está en correspondencia a los problemas reales de cada servicio, trae consigo la desmotivación e improductividad de las acciones.

La superación de los profesionales de enfermería en las UCIN en la actualidad continúa realizándose de forma eventual, sin un previo diagnóstico de necesidades de aprendizaje. La mayoría de estas acciones responden a contingencias del Programa de Atención Materno Infantil, en muchas ocasiones las temáticas no están en correspondencia con los problemas que tributan a los indicadores de la salud neonatal en la provincia.⁽⁶⁶⁾

En resumen, en ninguna de las etapas descritas, se muestra una secuencia lógica que articule y dinamice la superación para los profesionales que brindan atención al neonato crítico en las UCIN.

A partir de la caracterización de cada una de las etapas se revelan como tendencias históricas de la superación del profesional de enfermería para la atención al neonato crítico las siguientes regularidades:

- En las formas organizativas de la superación realizadas en cada una de las etapas declaradas, el nivel de desarrollo alcanzado por los profesionales les permitió laborar en las UCIN.
- Las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico no han sido identificadas y con ello, el posgrado no logró una dinámica en la superación de los profesionales de Enfermería que permitiera brindar una atención integral al neonato crítico en las UCIN.

El estudio presentado constituye un elemento que permite la comprensión del origen, desarrollo y actualidad del proceso de superación de los profesionales de enfermería, que supone la preparación en su contexto de desempeño profesional para la atención al neonato crítico. Este análisis apunta a la necesidad del desarrollo de competencias profesionales en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN que contribuya al perfeccionamiento de la actuación profesional. Este proceso debe desarrollarse con un carácter transformador, que integre y potencie los aportes que desde la Educación Médica pueden realizarse.

1.3. Formación y desarrollo de competencias profesionales desde la Educación Médica

Las competencias profesionales constituyen una visión y organización sistemática, han sido expresadas como un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina; se trata de un vínculo entre el trabajo y la educación.⁽⁶⁷⁾

El estudio de las competencias rebasa la mera significación económico-laboral del término para proyectarse como componente importante en el desarrollo integral de los profesionales. A partir de la asunción de un aprendizaje donde se acrecienten las capacidades humanas, se garantiza un desempeño eficiente y responsable, a la vez que propicia el incremento de las posibilidades de realización personal y social.⁽²⁴⁾

La Federación Mundial de Educación Médica en 1988, realizó en Edimburgo la "Conferencia Mundial sobre Educación Médica", luego se realiza el "Encuentro Mundial de Educación Médica de Santa Fe de Bogotá" 1995, y Edimburgo en el 2000, así como la "Asamblea General Fortaleza Brasil" en 2013.^(68,69) Estos eventos, así como las Convenciones Internacionales "Cuba Salud", han promovido debates mundiales referidos a la Educación Médica. En ellos se hicieron reflexiones sobre cómo la gestión universitaria puede impactar en la calidad de los recursos humanos en salud y entre las medidas propuestas se encuentra la formación y desarrollo de las competencias profesionales en los profesionales de la salud.⁽⁷⁰⁾

Desde 1975, el Centro Interamericano de Investigación sobre Formación Profesional (CINTERFOR), utiliza la metodología de competencia en instituciones de formación profesional, el Caribe adjudica referentes de competencias profesionales para la acreditación. El Consejo para el Desarrollo Humano y Social del CARICOM, de igual

forma utiliza las competencias profesionales para otorgar acreditaciones y certificación a trabajadores especializados.⁽⁷¹⁾

Para elevar los niveles de competencias profesionales y desempeño profesional que respondan a las exigencias de la era moderna, se requiere el perfeccionamiento de los profesionales de Enfermería, el cual debe estar en correspondencia con las exigencias de la sociedad y el SNS, estos profesionales deben delinear su autonomía y autodeterminación, en íntima conexión con los procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social.

A nivel internacional se muestran logros en la formación de competencias profesionales para el desarrollo continuo de los profesionales. Expertos han desarrollado y validado competencias profesionales para promover la formación del individuo bajo conductas, habilidades, actitudes y conocimientos que propicie un adecuado desempeño.^(72,73)

La formación y el desarrollo de competencias profesionales se extienden desde los países de Europa hasta América Latina. En Perú, se definió la integración de la competencia para la formación de los recursos humanos. También en Costa Rica, utilizan la metodología de competencia laboral en diversos sectores por la importancia que tiene para la formación y el desarrollo de los profesionales.^(74,75)

Estudios en Cuba resaltan el trabajo realizado por la "Asociación de Enfermeras del Canadá (AEC),⁽⁷⁶⁾ esta organización establece un marco nacional para la formación y el mantenimiento de las competencias profesionales de las enfermeras, para satisfacer las demandas sociales en una época de movilidad mundial.

Varios autores en el ámbito internacional han realizado contribuciones a la definición de competencias profesionales en distintos contextos de actuación, dentro de los que se destacan: Jiménez⁽⁷⁷⁾, Malvárez⁽⁷⁸⁾ y Soto-Fuentes⁽²²⁾. Algunos autores cubanos como;

Torres⁽⁷⁹⁾, Urbina^(80,81), Travieso⁽¹⁶⁾, Martínez⁽⁴⁶⁾, Sixto⁽⁸²⁾, Caballeros⁽⁸³⁾ y Ramos⁽⁸⁴⁾.

Estas definiciones poseen elementos comunes y surgen de la necesidad de articular la brecha entre la docencia y los servicios, entre el mundo del trabajo y la educación, la teoría y la práctica, a fin establecer un balance entre las necesidades de la sociedad y de los profesionales, en un tiempo histórico determinado.

Es aporte valioso citar a Martínez⁽³²⁾ cuando plantea que, para definir las competencias, tiene un papel preponderante el posicionamiento ideológico del autor, el nivel sociopolítico del país y la evolución del sector en que se desarrolla.

Desde las posiciones teóricas analizadas se considera que competencia y desempeño no deben verse por separado, aunque estudios que asumen la categoría desempeño aportan valiosos elementos para definir la competencia profesional, ya que ésta es vista en el desempeño. Se tiene en cuenta a Caballero⁽⁸³⁾ al relacionar el desempeño como una actividad inherente a la práctica profesional, donde el sujeto incorpora saberes, capacidades y habilidades.

Castellanos y un colectivo de pedagogos definen competencia profesional como: *“(…) una configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de personalidad en estrecha unidad funcional, autoregulando el desempeño real y eficiente en una esfera específica de la actividad, en correspondencia con el modelo de desempeño construido en un contexto histórico concreto.”*⁽⁸⁵⁾

La definición que antecede es asumida por la autora ya que aborda elementos configuracionales y de integración, pericias, componentes axiológicos que conducen al desempeño adecuado del profesional en un contexto determinado, lo cual es pertinente en las diferentes áreas de la Educación Médica.

Otro aspecto importante al analizar los elementos teóricos de las competencias profesionales para su desarrollo en la Educación Médica es su clasificación. Referentes internacionales clasifican las competencias profesionales en: ^(86,87)

- Básicas como las que se adquieren como resultado de la educación básica.
- Genéricas referidas a comportamientos propios en una actividad de dominio general.
- Específicas relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas.

Urbina en el año 2008, en su tesis doctoral consideró oportuno definir las clasificaciones de competencias profesionales y agruparlas en dos categorías; Competencias profesionales Genéricas y Específicas: "*Genéricas las que se forman en la Educación Médica, son las de mayor grado de generalidad, fundamentadas en el comportamiento de los profesionales para desempeñarse de modo satisfactorio en su contexto y son transferibles entre estos(..)*".⁽⁶¹⁾

De esta misma forma Urbina, define como Competencias profesionales Específicas: "*Aquellas que requieren los profesionales para el ejercicio propio de su profesión y determinadas para cada área, servicio o especialidad. Están fundamentadas en la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades específicas y el logro de una mayor experticia en el contexto de trabajo. No son fácilmente transferibles de un servicio a otro en diferentes especialidades*".⁽⁶¹⁾

Por su parte, en el año 2015, Pérez⁽⁸²⁾ definió las Competencias profesionales Específicas de los Licenciados en Enfermería para el contexto de la investigación como: "el sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de los Licenciados en Enfermería en correspondencia con las funciones investigativas propias de su desempeño profesional, que posibilitan ofrecer soluciones a los problemas en la

atención de enfermería y el enriquecimiento de las ciencias desde una base científica, así como el diseño, comunicación y conducción del proceso investigativo para la satisfacción de las exigencias sociales en la calidad de vida de la población”.

Castellanos en el 2015⁽⁸⁹⁾, sistematizó varios autores que propusieron clasificaciones de competencias. Su análisis concluyó que se agrupan en: básicas, específicas, genéricas o de gestión, teóricas, prácticas y sociales, entre otras. Este autor en su obra hace nuevas contribuciones a las clasificaciones de las competencias profesionales para enfermería y las define de igual forma en Básicas y Específicas:

Así mismo este autor define como Competencias profesionales Específicas: ..."Aquellas capacidades específicas o conocimientos precisos que requiere el profesional de enfermería para el ejercicio propio de su profesión, en muchas ocasiones se obtienen desde el puesto de trabajo. Se incluyen también las que conciernen a una organización o entidad determinada".

Después del análisis realizado en cuanto a las competencias profesionales específicas se asume la definición dada por Urbina⁽⁶¹⁾, ya que posee elementos que se relacionan con el campo de la investigación, como que están determinadas para cada área, servicio o especialidad y se fundamentan en la adquisición progresiva de conocimientos y habilidades específicas. No se coincide de igual manera con la aportada por Castellanos y Pérez, que a pesar de contener sus definiciones elementos de las ciencias de la enfermería, las fundamentan con un carácter muy general y hacia otras áreas del conocimiento.

En el ámbito de la Educación Médica se hace necesario enfatizar el papel que desempeña la formación y desarrollo de competencias, pues estas preparan a los

profesionales para desafiar los avances científicos-tecnológicos que imperan en los servicios especializados del SNS.

La relación de las competencias profesionales con los procesos de formación es objeto de estudio de autores como Sanromán y Morales en el año 2016⁽⁹⁰⁾, los cuales consideraron que las competencias profesionales fundamentan la formación. Son la interpretación, la sistematización, la argumentación y la integración de habilidades para interpretar los principios, las teorías, las normas y los axiomas, hacen a la persona ser analítico, crítico y proactivo en su actuar profesional.

Salas⁽⁹¹⁾, al referirse a la formación universitaria, destaca que esta debe preocuparse de la persona en su integridad. En este contexto, los tres ejes fundamentales de cualquier acto educativo de la educación en salud son la formación personal, para el trabajo y para vivir en sociedad. Es por ello que, en la concepción actual de las competencias, se incluyen como el conjunto de actitudes y valores requeridos para el desempeño laboral, ciudadano y social.

A decir de González⁽³⁸⁾ al referirse a lo planteado por Horruitiner: “(...) es necesario; brindar a la sociedad un profesional formado de manera íntegra, profesionalmente competente(...)”. Esta autora en su obra asevera que las definiciones de competencias profesionales están dadas por las capacidades, la actividad y la preparación para desarrollarse en el desempeño de cualquier actividad a través de los escenarios de formación.

Torres y Urbina en su investigación, demuestran que las competencias profesionales constituyen en la actualidad un referente teórico de gran importancia para la formación y desarrollo de la Educación Médica. Estas autoras relacionan las competencias profesionales con el perfil profesional: “las competencias profesionales son descritas en

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

términos de actividades profesionales, del saber hacer profesional de acuerdo con un determinado perfil". La formación y el desarrollo de las competencias profesionales tienen un enfoque integral y responde al encargo social.⁽⁹²⁾

Travieso⁽¹⁶⁾ propone una alternativa para el desarrollo de competencias profesionales y utiliza este enfoque, en el proceso constructivo de la competencia docente en la Educación Médica. Revela la forma en que la categoría competencia intenta restablecer la conexión entre la escuela y la vida, el estudio y el trabajo, la teoría y la práctica, la formación y el desempeño social para el logro de un verdadero saber actuar con eficiencia.

González⁽³⁸⁾ aporta una Estrategia de superación sustentada en un modelo para el desarrollo de competencias profesionales investigativas interdisciplinarias en Tecnología de la Salud. Por otra parte Sixto en el año 2014⁽⁸²⁾ diseña una estrategia pedagógica para el desarrollo de competencias profesionales investigativas en Licenciados en Enfermería. Mientras que Díaz⁽⁹³⁾ elabora un modelo didáctico para el proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de Estomatología General Integral.

Otros investigadores como Martínez en el año 2011⁽⁹⁴⁾ pusieron en práctica una forma organizativa de superación que consistió en un diplomado para formar competencias profesionales. Urbina⁽⁶¹⁾ elaboró una metodología para evaluar las competencias profesionales e incluye una intervención educativa para su desarrollo. Todos estos aportes se materializaron en el campo de la Educación Médica.

El análisis de los referentes teóricos expuestos muestra la congruencia que existe entre la definición de las competencias profesionales específicas asumidas por la investigadora para su formación y desarrollo en las áreas de la Educación Médica. Se corroboran como ideas básicas que las competencias profesionales están asociadas al

conjunto de saberes, están íntimamente relacionadas a valores y comportamientos que se forman y desarrollan con la integración de los elementos y cualidades que la conforman y pueden ser aplicables al personal de enfermería en el contexto de la Educación en el Trabajo.

Los elementos teóricos abordados evidencian la necesidad de establecer competencias profesionales específicas para el logro de resultados de alto rendimiento en el profesional de Enfermería para la atención al neonato crítico en las UCIN.

1.3.1 Las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Los servicios de enfermería tienen la misión prestar atención de salud en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.

Estudios afirman que el profesional de Enfermería se considera uno de los profesionales esenciales en la práctica diaria en las cuales pueda aportar su conocimiento y buscar nuevas intervenciones para mejorar quehacer, mediante la práctica clínica científica desde las que se persigue brindar un cuidado humanizado.⁽¹⁾

La práctica asistencial ha demostrado que de nada vale el perfeccionamiento de los servicios, la incorporación de nuevas tecnologías y protocolos de atención de enfermería, si no se perfecciona simultáneamente al sujeto que los utiliza.

Consecuentemente, la preparación de los profesionales de Enfermería en determinadas áreas de atención ocupa un espacio de primer orden en respuesta a las necesidades personales, preferencias, reclamos sociales que estimulan la adquisición y desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes inherentes a su labor profesional.⁽⁹⁵⁾ Estos

fundamentos están relacionados con las definiciones de competencia abordadas anteriormente, en especial las competencias profesionales específicas al referirse al contexto específico de las UCIN.

Los autores destacan la correspondencia entre la formación del profesional y la utilización de éste en el ambiente laboral, por lo que se reafirma lo planteado por el autor González⁽⁹⁶⁾ al abordar lo que significa ser un profesional competente.

La ampliación del ejercicio profesional de Enfermería hacia una práctica avanzada, la autoridad para tomar decisiones y la libertad de actuar de acuerdo con la propia base de conocimientos profesionales adquiridos, desarrolla un modo de actuación, acorde con las necesidades sociales, entendiéndose problemas de salud de los que estos profesionales se encargan de resolver las exigencias de su perfil ocupacional.⁽⁷⁵⁾

Castellanos en tal sentido, en el año 2015 considera que las competencias profesionales no son un tema novedoso para la enfermería que se trabaja desde la década de los 80, y refleja en su obra aspectos científicos que guardan relación con los cuidados específicos de enfermería, al citar a teóricas como Faye Glenn^(97,98), que planteó que la enfermería es tanto un arte como una ciencia y que como disciplina modela las actitudes, las competencias profesionales intelectuales o conocimientos y las habilidades técnicas o prácticas de cada enfermero.

La autora tiene en cuenta este aspecto señalado por el DrC. Castellanos al citar a Henderson⁽⁹⁹⁾, el cual en su teoría, planteó que una función especializada de enfermería es piedra angular que sustenta la profesión como una disciplina científica constituida. Por su parte Benner^(100,101) en su obra señaló que la práctica experta exige una sólida base de formación y para ello consideró las competencias profesionales específicas en la praxis en enfermería.

El modelo de Lidia E. Hall⁽¹⁰²⁾, señala que los cuidados de enfermería deben ser realizados por un equipo profesional, percibe en la tendencia creciente a contar con un personal de enfermería competente para su ejercicio. Las tendencias actuales en el perfeccionamiento del capital humano en enfermería están en correspondencia con los perfiles y las áreas de trabajo, para el logro de promover el desarrollo de las competencias profesionales específicas para una mera atención de calidad.

Las competencias profesionales específicas en un campo del saber de la enfermería, propician elevados niveles de profesionalidad, que se adquieren en su formación y desarrollo y pueden ser fácilmente utilizadas en la "Práctica Avanzada de Enfermería", a la vez que favorecen el pensamiento crítico, creativo y por tanto independiente para el objeto de la profesión.

Según Torres y Urbina⁽⁷⁸⁾, desde la perspectiva de los servicios de salud las competencias profesionales de enfermería abarcan los aspectos cognoscitivos de la clínica. Es la capacidad de aplicar el conocimiento, experimentar diversas fuentes de aprendizaje, la destreza de saber trabajar en equipo, así como desarrollar la creatividad para nuevas soluciones.

En el estudio de Tabari, Kiger y Parsa,⁽¹⁰³⁾ concluyen que las competencias profesionales específicas de enfermería tratan de un proceso de constante interacción, en el cual el profesional de Enfermería tiene la función principal en la conducción del mismo, aseveran que se trata de un proceso repetitivo y complejo, cuya dinámica se produce entre este y el contexto laboral.

Soto,⁽²²⁾ devela que las competencias profesionales específicas de enfermería son un conjunto de saberes combinados que no se transmiten. Señala al sujeto-aprendiz que construye la competencia a partir de la secuencia de las actividades de aprendizaje que

movilizan múltiples conocimientos especializados, combinación de recursos que es movilizadas para lograr un desempeño eficiente.

Urbina igualmente en el año 2007, define en su obra las competencias profesionales específicas para los profesionales de Enfermería de las neonatologías como: *"integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse idóneamente en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación."*⁽⁶¹⁾

A partir de los referentes analizados se considera que las competencias profesionales del profesional de Enfermería para la atención al neonato crítico deben ser específicas. En la sistematización realizada a la obra de varios autores, se asumen las definiciones de competencia profesional realizadas por Castellanos⁽⁸⁵⁾ y competencias profesionales específicas para los profesionales de Enfermería de las neonatologías de Urbina⁽⁶¹⁾, al observar elementos contentivos en sus posicionamientos teóricos afines a su campo de investigación.

La autora arriba a una nueva definición que sistematiza los referentes asumidos e incorpora las características contextuales de la atención al neonato crítico.

Competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico: configuración que integra un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y motivaciones del profesional de Enfermería en permanente modificación y sometidas a pruebas contextualizadas; lo que entraña ciertos márgenes de complejidad procedimental, al reconocer el carácter de las ciencias como proceso cambiante y el papel de los valores humanos para un actuar consecuente, en la solución de problemas

que demandan formas individualizadas en el desempeño profesional para la atención humanista-clínico-ético al neonato crítico.

El profesional de Enfermería en las UCIN debe de poseer una serie de cualidades para ejercerse competentemente y facilitar una adecuada evolución del neonato crítico. Una evolución adversa en el recién nacido crea situaciones emocionales y sociales difíciles, por lo que se debe ofrecer una atención calificada, que integre los elementos para un desempeño competente.⁽¹⁰⁴⁾

La autora devela la posibilidad de contar con profesionales de enfermería con altos niveles de desarrollo profesional en las UCIN, que sean capaces, eficientes, humanistas y que reconozcan el carácter de la ciencia en constante cambios para su desarrollo profesional. En respuesta a las exigencias sociales, que sean capaces de brindar una atención con calidad a los neonatos críticos y asegure su posterior desarrollo como personas útiles a la sociedad.

Los referentes analizados y la definición de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico realizada en la investigación, considera la autora que por sus especificidades y atributos su desarrollo debe ser objeto de atención del posgrado en la Educación Médica.

Estudios como el de González et al.⁽¹⁹⁾ plantean que las alternativas para el desarrollo de competencias profesionales de enfermería especialmente en los servicios de neonatología, son concebidas para resolver la situación imperante relacionada con el nivel de intelecto, capacidad y motivaciones de los profesionales de Enfermería de ejercerse eficientemente en estos servicios.

Castellanos en el año 2015⁽⁸⁹⁾ trabaja en su investigación la formación de competencias profesionales específicas en profesionales de enfermería para una especialidad médico

quirúrgica. Propone un modelo de competencias profesionales para su desarrollo en Educación Médica a través de una FOSP desde los protocolos de actuación.

Martínez⁽⁴⁶⁾ en el diseño del diplomado ya referido, fundamenta desde el punto de vista pedagógico un programa relacionado con la formación y desarrollo de competencias profesionales en enfermería en el posgrado. Utiliza referentes de Añorga y Valcárcel sobre Educación Avanzada relacionados con el currículo para desarrollar competencias, expresados mediante las dimensiones curriculares que posibilitaron fundamentar su propuesta.

Urbina⁽⁶¹⁾ en los resultados obtenidos en su investigación doctoral, realizó una intervención educativa sobre la atención al neonato desde la óptica de la Educación Médica. Diseñó además estrategias en función de la capacitación y perfeccionamiento del profesional de Enfermería que labora en los servicios de neonatología.

Estos autores afirman que, para desarrollar las competencias profesionales de los enfermeros en los servicios de neonatología, juega un papel preponderante la identificación de problemas y potencialidades para la superación, estas permiten dirigir la superación desde la universidad al interactuar con los servicios en pos de brindar cuidados de enfermería específicos, individualizados y basados en la evidencia científica que impacten en la calidad de la atención al neonato en las UCIN.

Propiamente para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico no existen propuestas, debido a que aún no están identificadas. En esta investigación se propone aplicar métodos para identificarlas y posteriormente, indagar en las alternativas para su desarrollo en el ámbito de la Educación Médica, para el beneficio individual, colectivo y social de los profesionales de enfermería que brindan atención al neonato crítico.

Conclusiones del Capítulo I

1. El análisis histórico lógico realizado, reveló insuficiencias en la dinámica del proceso de superación profesional de enfermería para la atención al neonato crítico.
2. Los fundamentos epistemológicos del objeto y campo de investigación, revelaron debilidades teóricas que no favorecen el establecimiento de relaciones sistémicas entre la superación profesional de enfermería y el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.
3. Se constata que, en la actualidad, no existe una propuesta teórica que centre la atención en la dinámica de superación, que responda a los problemas y potencialidades de los profesionales en correspondencia a las exigencias de las UCIN.

CAPÍTULO II
CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS
PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO

En el presente capítulo se realiza un estudio descriptivo y observacional para la identificación y validación de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. Posteriormente, se describe el procedimiento para la caracterización del estado actual de la variable declarada y se realiza una parametrización con sus dimensiones e indicadores.

Por último, se efectúa el análisis e interpretación de los resultados de los instrumentos aplicados y las fuentes consultadas que permitieron, a partir de la triangulación metodológica, arribar al inventario de problemas y potencialidades que constatan el problema de la investigación.

2.1. Identificación de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Las competencias profesionales se identifican fundamentalmente sobre la base de la realidad del trabajo, el desempeño del trabajador es clave para definir su competencia, puesto que ella incluye los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que una persona debe combinar y poner en acción para solucionar los problemas en diferentes contextos laborales.⁽¹⁰⁵⁾

El avance que se produce constantemente en las biociencias y en el campo de la salud pública requiere de un profesional de Enfermería cada vez más capacitado, tanto en la

esfera del conocimiento como de las habilidades para poder abordar los roles propios de la profesión. Es por esto que el desarrollo de los programas a partir de la identificación de las nuevas competencias profesionales necesarias, es una opción de gran valor que debe ser tomada en consideración para la planificación de los programas de capacitación en enfermería.⁽¹⁾

Se realizó un estudio descriptivo y observacional para la identificación de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico de enero de 2016 a julio de 2016 mediante el método de criterio de expertos.

Entiéndase por experto al sujeto "cuya formación y experiencia previa le ha permitido alcanzar un dominio sobre un asunto que excede el nivel promedio de sus iguales, y que está en disposición de exponer sus opiniones sobre dicho asunto para que sean utilizadas como juicios conclusivos".⁽¹⁰⁶⁾

Otros autores plantean que es un "profesional que posee un alto grado de conocimientos y experiencia sobre una problemática (...) porque se ha dedicado a la investigación (...) o porque en su experiencia profesional ha tenido que enfrentarla o resolverla", individuo en sí (...) un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valorizaciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia".^(107,108)

La metodología empleada para la identificación de las competencias profesionales específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico, mediante el método de criterio de expertos constó de las siguientes acciones.

1. Valoración de los posibles expertos: se llevó a cabo a través de la observación en los servicios y con la realización de entrevistas a cuadros y directivos de la especialidad. Fueron procesados 43 profesionales, todos de la especialidad de Neonatología.
2. Selección de los expertos: se realizó mediante la aplicación de una encuesta y se utilizaron referentes del método Delphy.
3. Recopilación de criterios de los expertos: se llevó a cabo a través de la realización de un taller.
4. Procesamiento de la información.

Para la selección de los expertos el universo estuvo constituido por profesionales a cargo de la atención al neonato crítico en las UCIN de la provincia Santiago de Cuba, el servicio de referencia de atención al neonato crítico del Hospital Nacional "Enrique Cabrera" de La Habana y el Centro regional de Cirugía Neonatal del hospital "Octavio de la Concepción y la Pedraja" de la provincia Holguín. Para su selección se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con formación académica de máster o especialista de primer grado en Neonatología.
- Médicos especialistas de primer y/o segundo grado en Neonatología.
- Profesionales con más de 10 años experiencia en la atención al neonato crítico.
- Profesionales con categoría docente e investigativa.

La selección inicial quedó constituida por los 43 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión declarados y se realizaron las siguientes acciones:

- a) Clasificar en las UCIN los posibles expertos.
- b) Obtener el consentimiento del profesional para su participación. (Anexo 2)

c) Aplicar el test de autovaloración a cada profesional para lo cual se utilizó el cuestionario y la tabla patrón. (Anexo 3)

d) Calcular el coeficiente de conocimientos, de argumentación y competencia para declarar los expertos. (Anexo 4)

Como elemento positivo en el estudio, se destaca que los 43 profesionales que participaron de la consulta, emitieron su consentimiento informado. Para calcular el coeficiente de competencia de los expertos (K) se empleó la metodología para elaboración de pronósticos científico técnicos, aprobada en febrero de 1971 por el comité estatal para la Ciencia y la Técnica de Rusia, que propone la fórmula $K = 0.5 (K_c + K_a)$ y la interpretación de K se hizo según los valores propuestos en dicha metodología;⁽¹⁰⁹⁾ donde, K_c : coeficiente de conocimiento, K_a : coeficiente de argumentación y K: Coeficiente de competencia de los expertos.

Estos valores para que puedan ser considerados como expertos deben corresponder a la siguiente escala valorativa:

- 0,8 K 1,0, se considera que el coeficiente de competencia **alto**.
- 0,5 K 0,8, se considera que el coeficiente de competencia **medio**.
- K 0,5, se considera que el coeficiente de competencia **bajo**.

El coeficiente de conocimientos (K_c) se calculó sobre la valoración del propio profesional en una escala del 0 al 10 (test de autovaloración de experto) y se multiplicó por 0,1. De los 43 profesionales quedaron seleccionados 38 expertos; de estos últimos, 8 poseían coeficiente medio, para 11,6 %, y 30 alto (69,8 %). El resto fue eliminado (18,6 %).⁽¹¹⁰⁾

Los expertos seleccionados emitieron sus criterios mediante su participación en el taller titulado "Taller nacional de expertos en atención al neonato crítico"^(111,112), para su

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

desarrollo, luego de la conferencia de apertura del tema en cuestión, se organizó el plenario que favoreciera las sesiones de los equipos y se dividieron los expertos en tres grupos de trabajo, los cuales trabajaron de forma independiente. Los grupos fueron seleccionados de manera aleatoria y conformados por números impares. El objetivo del taller estuvo enmarcado en el análisis de las posibles competencias profesionales según las funciones que se realizan por el profesional de enfermería en la atención al neonato crítico.

- El equipo 1 trabajó en la identificación de las competencias profesionales específicas para la atención integral al neonato crítico al momento del nacimiento y su traslado.
- El equipo 2 trabajó en la identificación de las competencias profesionales específicas en las unidades de cuidados intensivos neonatales para la atención a las afecciones más comunes.
- El equipo 3 trabajó en la identificación de las competencias profesionales específicas en los servicios quirúrgicos para la atención al neonato crítico.

Posteriormente, se realizó el análisis por los diferentes equipos mediante una lluvia de ideas, los cuales formularon las propuestas de las competencias profesionales identificadas. Se obtuvo como resultado final la propuesta de 12 competencias profesionales específicas de enfermería al neonato crítico, las cuales se exponen y se definen para su discusión en el siguiente cuadro:

Competencias	Definición y discusión
<p>No. 1- Valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento para la reanimación neonatal al recién nacido asfíctico en el salón de parto, así como aspectos de la termorregulación y signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.</p>	<p><i>Conjunto de procedimientos, con basamentos científicos y operatividad para evaluar el estado del neonato crítico y determinar la conducta inmediata.</i></p> <p>Estudios realizados enfatizan en que la atención en el momento del nacimiento considera al recién nacido desde una perspectiva de desarrollo en el futuro y tiene en cuenta los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida. ⁽¹¹³⁾</p>
<p>No. 2- Organiza la recepción, atención y traslado intra y extra-hospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas, así como la clasificación clínica de su estado para vializar su conducta.</p>	<p><i>Propicia el traslado hacia un centro de mayor resolutivez respecto a los estados fisiopatológicos del neonato crítico, el cual debe estar en correspondencia con las necesidades afectadas y clasificación clínica.</i></p> <p>En tal sentido, estudios afirman que el traslado neonatal adecuado es clave ya que el neonato crítico sufre con frecuencia pérdida de estabilidad o deterioro clínico. El éxito del traslado está muy marcado por la organización y el cumplimiento estricto de todas las acciones, antes, durante y después. ^(3,114)</p>
<p>No. 3- Identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implican las diferentes modalidades de ventilación neonatal.</p>	<p><i>Conjunto de saberes que rigen la conducta del profesional de enfermería para un actuar oportuno, ante los signos clínicos que implican las modalidades de ventilación.</i></p> <p>Estos episodios de pérdida de respiración efectiva suelen conducir a cuadros de hipoxemia y bradicardia, que pueden ser lo suficientemente graves como para necesitar resucitación y el uso de ventilación asistida, en lo que las acciones que ejecuta el enfermero tienen un papel protagónico. ⁽¹¹⁵⁾</p>
<p>No. 4- Domina procedimientos y precauciones para los abordajes venosos así como la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías y sus reacciones adversas.</p>	<p><i>Es el dominio de los procedimientos y precauciones para los abordajes venosos y administración de medicamentos y soluciones y presta especial atención a las reacciones adversas para identificarlas.</i></p> <p>Entre los accesos vasculares, figura el cateterismo epicutáneo, con un mínimo de traumatismo y prevención de complicaciones de sepsis fundamentalmente, aunque otros muy necesarios para garantizar la terapéutica y la vida del neonato. ⁽¹¹⁴⁾</p>

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

<p>No. 5- Evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas a partir de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.</p> <p>No. 6- Aplica otras técnicas no farmacológicas durante el alivio el dolor al neonato grave.</p>	<p><i>Es la atención especializada ante los trastornos metabólicos, electrolíticos y hemodinámicos durante la evolución del neonato crítico, que generan una respuesta conductual de estrés por diversas causas reflejadas en el dolor.</i></p> <p>El profesional de enfermería asiste las alteraciones electrolíticas y metabólicas para las cuales realiza acciones independientes para compensar los estados fisiopatológicos del neonato crítico, así como técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor.^(116,117)</p>
<p>No.7- Domina las particularidades del Proceso de Atención de Enfermería en la atención integral a neonato grave.</p>	<p><i>Es el dominio de las particularidades del Proceso Atención de Enfermería en el neonato crítico, para una atención integral en beneficio de su salud. Es la capacidad en el profesional de enfermería de programar el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión de forma integral. Conlleva a involucrar todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del neonato.</i></p> <p>Urbina considera que esta competencia guarda una estrecha relación para el desarrollo de todos los procesos de atención y dará salida al desempeño integral del profesional de enfermería a cargo del neonato en estado crítico.⁽¹¹⁸⁾</p>
<p>No.8- Aplica las técnicas de estimulación temprana, al tener en cuenta los elementos teóricos metodológicos que sustentan la rehabilitación neurológica neonatal.</p>	<p><i>Es la capacidad para aplicar una estimulación temprana, oportuna y eficaz para prevenir las secuelas en el desarrollo del neonato crítico.</i></p> <p>Investigaciones realizadas reflejan la frecuencia de aparición de secuelas neurológicas después de un estado de gravedad en neonatos. Por otra parte, recomiendan la estimulación temprana, para prevenir alteraciones metabólicas y otros estados que empeoran el proceso mórbido del neonato crítico.⁽¹¹⁶⁾</p>

<p>No.9- Gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.</p>	<p><i>Son las acciones que se realizan al neonato crítico bajo una condición o estado patológico que supone intervención quirúrgica. Abarca la atención durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, desde la realización del diagnóstico quirúrgico hasta la recuperación del estado crítico.</i></p>
<p>No.10- Realiza procedimientos técnicos y cuidados específicos para la preparación y manipulación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.</p>	<p>El recién nacido intervenido quirúrgicamente necesita equipos interdisciplinarios y centros altamente especializados para su atención médica.⁽¹¹⁹⁾ Los profesionales de enfermería intervienen directamente en la gestión del cuidado para la preparación, realización y recuperación del neonato ante los procedimientos quirúrgicos; es por ello que se proponen estas competencias, una vez que se corrobora su necesidad en relación con los estudios existentes en Cuba, que permiten contrastar las diversas afecciones quirúrgicas.⁽¹²⁰⁾</p>
<p>No.11- Desarrolla acciones de atención de enfermería ante las complicaciones del neonato quirúrgico</p>	
<p>No.12- Aplica los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio de cuidados intensivos neonatales para prevenir complicaciones.</p>	<p><i>Concibe la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia ante la ejecución de acciones y procedimientos que permite cumplir con las normas Higiénico-Epidemiológicas del servicio.</i></p> <p>Resulta oportuno señalar que las infecciones son las causas principales de la mortalidad y la morbilidad en neonatos que son atendidos en las UCIN, constituye una entidad nosológica frecuente y posiblemente el principal reto a vencer de la medicina intensiva contemporánea. Se constatan además la nueva visión ante situaciones patológicas en las que aparecen infecciones en el neonato crítico asociadas a la asistencia sanitaria.⁽¹²¹⁾</p>

Para declarar las 12 competencias profesionales propuestas se tuvo en cuenta lo planteado por Véliz et al.⁽¹²²⁾ Se procedió posteriormente a la valoración de las competencias por el equipo de investigación. Se seleccionaron 163 profesionales donde se incluyen médicos neonatólogos, jefes de servicio y de áreas de trabajo; así como profesionales de enfermería que trabajan en el área asistencial con el neonato crítico, quienes constituyeron el equipo de investigación.

La valoración se realizó a través de una encuesta, para la cual se empleó un cuestionario, con la escala aditiva tipo Likert⁽¹⁰⁹⁾ (Anexo 5), aplicada a cada miembro del equipo de investigación, los cuales seleccionan la categoría que mejor describió su respuesta según la escala facilitada.

Los resultados obtenidos de la valoración realizada, fueron estadísticamente significativos, en cuanto a las categorías obtenidas para cada competencia: 16,6 % “de acuerdo” en las competencias profesionales 3 y 7, así como un 83,3 % “muy de acuerdo” en el resto de las competencias. (Anexo 6)

Se considera que las competencias profesionales valoradas por el equipo de investigación a partir de la identificación por los expertos, están en correspondencia con las tendencias internacionales en cuanto a los conocimientos, las habilidades, las conductas, las actitudes, las aptitudes y las motivaciones de los profesionales de la enfermería en la atención al neonato crítico.⁽¹¹⁰⁾

La propuesta resulta pertinente como respuesta a las demandas actuales del SNS en Cuba y a las prioridades del PAMI.

2.2 Procedimientos para la caracterización del estado actual de la variable desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

A partir de la propuesta de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, se hace necesario la caracterización de su estado actual. Para esto se realiza el proceso de parametrización, se declara la variable, las dimensiones que la integran y los indicadores.

El proceso de parametrización según González⁽³⁸⁾, al referirse a Añorga⁽¹²³⁾, permite determinar la variable y definir las dimensiones e indicadores en una investigación. A

partir de estas definiciones se confeccionan los instrumentos que permitirán profundizar en el objeto y el campo de la investigación.

Abreu⁽¹²⁴⁾ afirma que una variable es una característica que se puede someter a medición, puede considerarse como una condición o cualidad que puede variar de un caso a otro. Muchos autores señalan que generalmente cuando se presentan variables de estudio complejas, se hace necesario o adecuado especificar dimensiones de estudio y posteriormente, establecer los indicadores.

Una dimensión es un elemento integrante de una variable compleja, resultado de su análisis o descomposición, los indicadores son los elementos, indicios o evidencias que muestren como se manifiesta o comporta esa variable o dimensión ⁽¹²⁵⁾, Lescaille ⁽³⁹⁾ en su sistematización consideró que las variables son creadas por el investigador de acuerdo a las necesidades que exige el estudio del objeto que investiga.

Una vez establecidas las dimensiones de la variable los elementos, indicios o evidencias que muestren como se manifiesta o comporta son los indicadores: “Un indicador es un indicio, señal o unidad de medida que permite estudiar o cuantificar una variable o sus dimensiones”. Son algo más específico y concreto que representan algo más abstracto, basado en una probabilidad que represente el fenómeno. Se construyen desde la capacidad teórica del investigador, por lo que es importante modelarlos desde la teoría, así ofrecerán mayores posibilidades a la hora de determinar el camino metodológico para la investigación.⁽¹²⁶⁾

Para la investigación se declara como variable *desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico*. Su definición se sustenta en el análisis epistemológico presentado en el capítulo anterior.

En la **parametrización** de esta variable, se realiza un análisis integrado de las 12 competencias profesionales y las precisiones contextuales que se consideran para su medición. Estas competencias profesionales deben desarrollarse de forma integrada, toda vez que se reconocen en la función asistencial del profesional de enfermería. Estos profesionales de las UCIN cuentan con las competencias profesionales genéricas y específicas que relacionan las funciones básicas de los profesionales del sector y son la base para desarrollar las competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico que se proponen.

Para profundizar el estudio y comportamiento, esta variable se descompone en cinco dimensiones y 31 indicadores que evalúan los elementos contenidos en las 12 competencias profesionales propuestas.(Anexo 7)

La **Dimensión Clínico-Quirúrgica**: entendida como *conjunto de procesos que realiza el profesional de Enfermería para la atención a las afecciones clínicas- quirúrgicas del neonato crítico, permitiéndole la atención personalizada a las necesidades afectadas a través de acciones encaminadas a mantener la vigilancia de los eventos clínicos y complicaciones que comprometen su estado de salud.*

➤ **Indicadores:**

1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.

1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.

1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.

1.4. Nivel de rapidez con que clasifica clínicamente el estado del neonato.

1.5. Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.

1.6. Nivel de conocimientos para identificar reacciones adversas medicamentosas.

1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas

1.8. Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.

1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica

La **Dimensión Procedimental:** se define como *proceso de integración de los fundamentos teóricos que sustentan los métodos de trabajo, las técnicas y procedimientos específicos utilizados en la atención al neonato crítico.*

➤ **Indicadores:**

2.1. Nivel con que organiza la recepción del neonato crítico.

2.2. Nivel con que organiza el traslado intra y extra-hospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas.

2.3. Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.

2.4. Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.

2.5. Grado de aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al neonato crítico.

2.6. Grado de aplicación de las técnicas de estimulación temprana.

2.7. Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.

2.8. Grado con que realiza la preparación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

2.9. Nivel de aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas.

La **Dimensión Actualización Científica:** entendida como la *actividad que realiza el profesional de Enfermería a través de la actualización científica para resolver problemas, redescubrir saberes, dominar el Proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión y utilizarlo en beneficio de la atención al neonato crítico.*

➤ **Indicadores:**

3.1. Grado de actualización sobre el uso de la tecnología aplicada al neonato crítico.

3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como método científico.

3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA⁽¹²⁷⁾ para diagnosticar según necesidades afectadas.

3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.

3.5. Nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto actual.

La **Dimensión Axiológica:** definida como *la integración de actitudes, aptitudes y valores que deviene en el comportamiento humano del profesional para un actuar consecuente que proporciona al neonato crítico, la aplicación de una atención individualizada en un entorno afectivo, así como promueve la solidaridad, el humanismo y el respeto a los familiares.*

➤ **Indicadores:**

4.1. Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.

4.2. Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.

4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.

4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.

La **Dimensión Educativa:** se define como *el conjunto de actividades que se ejecutan con fines preventivos, rehabilitadores y educativos en el contexto del equipo multidisciplinario que participa en la atención al neonato crítico y en el contexto familiar, con el propósito de mejorar la calidad del actuar y potenciar el desarrollo neonatal.*

➤ **Indicadores:**

5.1. Nivel en que organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso.

5.2. Grado en que realiza las acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones.

5.3. Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total.

5.4. Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia.

La información mínima necesaria para el análisis en una investigación proviene de la operacionalización o parametrización de variables y los instrumentos de recolección de los datos se construyen a partir de las dimensiones e indicadores.^(126,128) Los indicadores, que se describen mantienen una estrecha relación con cada dimensión, los

cuales dependen de la variable en estudio, así como del conocimiento y experiencia de la investigadora.

Los instrumentos son los recursos que permiten la obtención de la información necesaria para el desarrollo de la investigación. Para la elaboración de instrumentos es importante tener en cuenta la información a recolectar, previo análisis de las variables e indicadores en estudio, determinar el tipo de instrumento adecuado y elaborar las preguntas o ítems, según la información a obtener. De acuerdo al objetivo se determina su estructura. ⁽¹²⁹⁾

Para evaluar los indicadores declarados se utilizaron tres métodos científicos que se declaran: observación científica mediante una guía de observación (Anexo 8), la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario (Anexo 9) y la prueba de desempeño (Anexo 10).

Para el caso de la prueba de desempeño se realizó un estudio de carácter evaluativo para determinar la precisión mediante un análisis de fiabilidad y se decidió utilizar el “coeficiente α de Cronbach”^(130,131) puesto que es este el método más utilizado en los estudios contemporáneos de calidad de instrumentos evaluativos. Permite comparar los resultados con los que se reportan en la literatura mundial. Proporciona la medida de la consistencia interna del examen en cuestión y puede calcularse aún en el caso en que se utilice preguntas de diferentes formatos. ^(130,132)

Se aplicó a 18 personas, y con los puntajes obtenidos se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 16. Se calculó el coeficiente α de Cronbach, para determinar las variables más relevantes a los efectos de la confiabilidad de la prueba de desempeño. Los resultados del análisis de fiabilidad realizado muestran un valor de 0,8013 para el examen teórico completo, lo que permitió declarar al

mencionado instrumento como confiable; al tener en cuenta que el valor mínimo establecido por la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud cubano es de 0,6068. Los resultados se muestran en el (Anexo 11).

Para medir los indicadores en cada uno de los métodos seleccionados, se utilizó la siguiente tabla de decisiones.

Tabla No.1 Tabla de decisiones para la evaluación de los indicadores

Alto	Medio	Bajo
Índice entre 4.50 – 5.00	Índice entre 4.00 – 4.49	Índice entre 3.00 – 3.99

De la misma forma se utilizó una tabla de decisiones que permitió evaluar el nivel de afectación en cada una de las dimensiones.

Tabla No.2 Tabla de decisiones para la evaluación del nivel de afectación de las dimensiones

Nivel de afectación		
Bajo	Medio	Alto
Promedio del índice de todos los indicadores entre 4.50 – 5.00	Promedio del índice de todos los indicadores entre 4.00 – 4.49	Promedio del índice de todos los indicadores entre 3.00 – 3.99

La parametrización realizada, tuvo en cuenta los referentes de Borges y Añorga⁽¹²⁸⁾, para garantizar la coherencia y el despliegue de un enfoque sistémico, que favorece la presencia de la totalidad de indicadores en los instrumentos evaluativos a aplicar, los cuales permitieron confirmar la existencia o ausencia de los distintos atributos en cada una de las dimensiones.

2.3 Resultados de la caracterización del estado actual de la variable competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

En este epígrafe se expone una evaluación por cada dimensión de la variable declarada, a través de los métodos científicos aplicados, con el objetivo de constatar el problema de la investigación.

Se efectuó una caracterización de la población que participó en el estudio, la información fue procesada a partir del comportamiento de los indicadores y el resultado se obtiene de su medición en cada dimensión y finalmente de la variable a través de una triangulación metodológica. Las valoraciones finales se realizaron a partir del análisis de los resultados del cálculo de medias ponderadas, los cuales se muestran en los Anexos.

2.3.1 Caracterización de la población

Para el estudio, se consideró una población de 169 profesionales de Enfermería, que laboran en las UCIN, ubicadas en tres hospitales ginecobstétrico, un pediátrico y los bloques ginecobstétrico de dos hospitales generales, todos de la provincia Santiago de Cuba (Anexo 12). La selección de la población se realizó de forma intencional al atender a los siguientes criterios de inclusión:

- Ser Licenciado en Enfermería con más de dos años de experiencia profesional.
- Desempeñarse en las UCIN de las unidades participantes en el estudio.
- Laborar activamente en las UCIN durante el periodo de la investigación.

De esta forma quedaron seleccionados para el estudio 161 profesionales de Enfermería de la población prevista que representa el 95.26%, todos del sexo femenino. De ellas, ocho no fueron incluidas por diversas causas, entre las que figuran fundamentalmente, salidas imprevistas de misión internacionalista y certificados médicos.

Según la edad de los profesionales el 39.13% oscila entre 25 y 34 años, el 31.67% entre 35 y 44 años y el 4.96% sobrepasan los 55 años. (Anexo 12- Tabla 1). En cuanto a la experiencia de trabajo en las UCIN, el 32.29% de los profesionales está entre los 10 y 14 años, el 30.43% entre los 5 y 9 años y el 14.28% tiene más de 15 años en estas unidades. (Anexo 12- Tabla 2)

Las Formas organizativas de la superación profesional recibida por estos profesionales se comporta de la siguiente forma; el 100% han participado en alguna FOSP, el 85.09% recibieron eventualmente cursos de neonatología y el 60.24% recibió diplomados en neonatología. (Anexo 12 - Tabla 3)

De los profesionales de las UCIN que participan del estudio, el 32% les antecede la especialización por Post-básicos, un 30.29% son máster, mientras que solo el 10.5% son especialistas. (Anexo 12- Tabla 4) y el 75.15% no ostenta categoría docente. (Anexo 12- Tabla 5)

2.3.2 Resultados de los instrumentos aplicados por dimensión

Resultados de la aplicación de la observación científica

Los resultados de la aplicación de los instrumentos aparecen en el Anexo 13. La aplicación de la guía de observación arrojó los siguientes resultados por dimensión que se muestran en la Tabla 1 del citado Anexo.

➤ Dimensión Clínico- Quirúrgica

De los siete indicadores evaluados en esta dimensión tres de ellos se evalúan de medio y cuatro como bajo. Los indicadores referidos al nivel de evaluación de los aspectos de la termorregulación y las complicaciones del neonato crítico, así como la identificación de los signos clínicos se evalúan de medio y el grado de valoración en la inmediatez del

nacimiento para la clasificar clínicamente el estado del neonato crítico y la certeza para identificar signos y síntomas clínicos de complicaciones se evaluaron como bajo.

➤ Dimensión Procedimental

De los nueve indicadores evaluados en esta dimensión dos se evalúan de alto, cinco de medio y dos como bajo. Se declara sin dificultad el nivel con que se realiza la recepción y cumplimiento de las normas higiénico-epidemiológicas en el servicio. Evaluados como medio los elementos referidos al traslado intra y extra-hospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas, la preparación en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, la aplicación de los abordajes venosos, administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías y la gestión para la realización de investigaciones clínicas relacionadas con las afecciones quirúrgicas. Como bajo resultaron evaluadas la aplicación de las técnicas para el alivio el dolor y la estimulación temprana al neonato crítico.

➤ Dimensión Actualización Científica

De los tres indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de medio y dos se evalúan de bajo. Se constató como indicador evaluado de medio, las principales vías para programar, ejecutar y evaluar las principales acciones para el cumplimiento de esta dimensión y con mayores dificultades el dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en el contexto del estudio, así como la actualización científica sobre la taxonomía NANDA fundamentalmente en el diagnóstico de las necesidades.

➤ Dimensión Axiológica

De los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y tres se evalúan de medio. Se constata como indicador sin dificultad la facilidad para propiciar confort al paciente y disminuir los estímulos nociperceptivos y evaluados como medio el

nivel de responsabilidad con que se realizan los procedimientos para disminuir traumatismos, dolor, trato personalizado, así como la aplicación de la estimulación competitiva consciente.

➤ Dimensión Educativa

De los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión todos se evalúan de medio, constatándose insuficiencias en la organización del trabajo en equipos, en las presentaciones de caso, en la realización de acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones, en la ejecución de acciones para promover y rehabilitar salud en el neonato crítico para su recuperación total.

En resumen, durante el tratamiento metodológico dado a la variable declarada, a través de la observación científica, se pudo corroborar que las dimensiones con un alto nivel de afectación fueron la clínico-quirúrgica y la de actualización científica con valores de 3.86 y 3.65 respectivamente. Por otro lado, con un nivel medio de afectación se encontraron las dimensiones procedimental y educativa con valores de 4.26 y 4.45 respectivamente y con un nivel de afectación bajo la dimensión axiológica con un valor de 4.50. Los resultados obtenidos mediante la observación permitieron demostrar que la variable competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico posee un nivel de afectación medio por tener un valor de incidencia negativa de 4.14.

Resultados de la encuesta aplicada

El resultado del cuestionario de autoevaluación por dimensión se muestra en el Anexo 13 - Tabla 2

➤ Dimensión Clínico-Quirúrgica

De los seis indicadores evaluados en esta dimensión tres de ellos se evalúan de medio y tres como bajo. Los indicadores referidos al nivel de evaluación de los aspectos de la termorregulación, identificación de los signos clínicos y realización de acciones independientes ante la interpretación de complementarios fueron evaluados de medio. Los referentes al grado de valoración inmediata del recién nacido asfíctico en el salón de parto, evaluación de las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas y complicaciones del neonato con afección quirúrgica, se evaluaron como bajo.

➤ Dimensión procedimental

De los cinco indicadores evaluados en esta dimensión dos se evalúan de alto, dos de medio y uno como bajo. Se declara sin dificultad el nivel de aplicación de precauciones ante los abordajes venosos y la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías, evaluados como medio la organización y recepción del neonato crítico ante el traslado intra y extra-hospitalario y como bajo el grado de gestión para la realización de investigaciones clínicas relacionadas con las afecciones quirúrgicas.

➤ Dimensión Actualización Científica

De los cinco indicadores evaluados uno se evalúa de alto, dos como medio y dos de bajo. Se constató como indicador evaluado de alto las actualizaciones sobre las normas higiénico-epidemiológicas. Como medio el uso de las tecnologías aplicada al neonato crítico, así como las principales vías para programar, ejecutar y evaluar las acciones efectivas. Con mayores dificultades el dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería como método científico y la actualización científica sobre la taxonomía NANDA, fundamentalmente en el diagnóstico de las necesidades afectadas.

➤ Dimensión Axiológica

De los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión tres se evalúan de alto y uno se evalúa de bajo. Se constatan como indicadores sin dificultad la facilidad para propiciar confort al paciente y disminuir los estímulos nociperceptivos y el trato personalizado, así como la aplicación de la estimulación competitiva consciente durante los procedimientos dolorosos. Y como bajo el nivel de responsabilidad con que se realizan los procedimientos para disminuir traumatismos y dolor.

➤ Dimensión Educativa

De los tres indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y dos de medio. Se declaran sin dificultad el grado en que realiza las acciones de prevención para evitar complicaciones y evaluado como medio la realización de acciones de promoción y rehabilitación en salud con la familia, para la recuperación total del neonato crítico.

En resumen, en la evaluación de la variable declarada, a través de la encuesta aplicada, se pudo constatar que la dimensión con mayor nivel de afectación fue la clínico-quirúrgica con un valor de 3.90 y las dimensiones procedimentales, actualización científica, axiológica y educativa tuvieron un nivel de afectación medio, con resultados de 4.23, 4.07, 4.46 y 4.34 respectivamente; declarándose la variable con un nivel de afectación medio, por obtener un valor de 4.16.

Resultados de la aplicación de la prueba de desempeño

Los resultados por dimensión de este instrumento se muestran en el Anexo 13-Tabla 3.

➤ Dimensión Clínico-Quirúrgica: de los ocho indicadores evaluados en esta dimensión los resultados se dividen en: cuatro evaluados de medio y cuatro como bajo. Los indicadores referidos a la termorregulación, la identificación de signos clínicos y

reacciones adversas medicamentosas, así como las complicaciones del neonato con afección quirúrgica, en su nivel de conocimiento obtuvieron una calificación de medio y con resultados bajos los indicadores referidos a la valoración inmediata de las condiciones del recién nacido, la certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones, alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas, así como la realización de acciones independientes ante los resultados de complementarios.

➤ Dimensión Procedimental: de los seis indicadores evaluados en esta dimensión cinco se evalúan de medio, y uno de bajo. Se declaran como medio el nivel de precaución para la realización de los abordajes venosos, la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías, las técnicas de estimulación temprana, la gestión en la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica, así como, la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas. Y como bajo la aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al neonato crítico.

➤ Dimensión Actualización Científica: de los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y tres se evalúan de bajo. Se constató como indicador sin dificultad el nivel de actualización sobre las normas higiénico-epidemiológicas y como bajo los indicadores relacionados con las principales vías para programar, ejecutar y evaluar las principales acciones para el cumplimiento de esta dimensión, el dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería como método científico, así como la actualización científica sobre la taxonomía NANDA, fundamentalmente en el diagnóstico de las necesidades.

➤ Dimensión Axiológica: de los dos indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y el otro de medio. Se constata como indicador sin dificultad, la facilidad

para proporcionar entorno afectivo, trato personalizado y solidaridad para el acercamiento materno y familiar y evaluado como medio el grado de aplicación de la estimulación competitiva consciente durante un proceder doloroso.

➤ Dimensión Educativa: de los tres indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y dos de medio, constatándose sin insuficiencias el nivel de desarrollo de acciones de rehabilitación con la familia y como medio la realización de acciones de promoción y prevención para evitar la aparición de complicaciones para la recuperación total del neonato crítico.

En resumen, durante la evaluación efectuada a la variable declarada, a través de la prueba de desempeño, se pudo reconocer que las dimensiones con un alto nivel de afectación fueron la clínico-quirúrgica y la de actualización científica con valores de 3.43 y 3.88 respectivamente. Por otro lado, con un nivel medio de afectación se encontraron las dimensiones procedimental y educativa con valores de 4.26 y 4.48 respectivamente y con un nivel de afectación bajo la dimensión axiológica con un valor de 4.51. Los resultados obtenidos demuestran que la variable posee un nivel de afectación medio por tener un valor de incidencia negativa de 4,15.

De manera general se concluye que, de los 31 indicadores evaluados por los diferentes métodos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Con nivel de desarrollo bajo, nueve indicadores para un 29.3%, con un nivel de desarrollo medio 17 indicadores que representan el 54.83% y con un nivel de desarrollo alto, cinco indicadores para un 16.12%. Estos resultados permitieron valorar el comportamiento por dimensión del nivel de desarrollo de la variable en la triangulación metodológica.

2.3.3 Resultados de la triangulación metodológica partir de las valoraciones obtenidas por dimensión

Después del análisis de cada uno de los instrumentos utilizados en las dimensiones evaluadas de la variable declarada, se procede a realizar la triangulación metodológica para agrupar y comparar los datos obtenidos (Anexo 13-Tabla 4) y su resumen se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No 3.Resultados de la triangulación metodológica a partir de las valoraciones obtenidas por dimensión

Dimensiones	Cuestionario	Observación	Prueba de desempeño	Media ponderada
Dimensión clínico-quirúrgica	3.90	3.82	3.98	3.90
Dimensión Procedimental	4.22	4.26	4.27	4.25
Dimensión Actualización Científica	4.07	3.65	3.88	3.86
Dimensión Axiológica	4.45	4.43	4.51	4.46
Dimensión Educativa	4.34	4.45	4.48	4.42
Variable	4.19	4.12	4.22	4.17

Para la triangulación metodológica se utilizó la siguiente tabla de decisiones la cual permitió realizar una valoración de la variable en cada dimensión a partir de los instrumentos aplicados.

Tabla 4. Tabla de decisión para la triangulación de los instrumentos

Nivel de desarrollo de la variable		
Alto	Medio	Bajo
Promedio del índice de todas las dimensiones entre 4.50 – 5.00	Promedio del índice de todas las dimensiones entre 4.00 – 4.49	Promedio del índice de todas las dimensiones entre 3.00 – 3.99

Como resultado del análisis realizado se pudo constatar que las dimensiones con mayores dificultades fueron la clínico-quirúrgica y la de actualización científica que obtuvieron valores de 3.90 y 3.86 respectivamente, afectados fundamentalmente por los indicadores valorados en la observación científica, la encuesta y la prueba de desempeño, que estuvieron en un nivel bajo. Las dimensiones procedimental, axiológica y educativa se comportaron en el rango de 4.25 a 4.46, por lo que su nivel de afectación es medio.

El resultado final de la triangulación metodológica es de 4.17, estimado como nivel medio de desarrollo, lo que permite corroborar que la variable competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico se encuentra afectada, constatándose el problema científico de la investigación.

Similares resultados fueron obtenidos en diagnósticos realizados por diferentes autores como Martínez⁽³²⁾, el cual corroboró la necesidad de la relación funciones - competencias, para lograr la profesionalización de los enfermeros. Declaró insuficiencias en el desarrollo de habilidades para ejecutar las acciones encaminadas a la solución de problemas de urgencias, así como en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y valoró de positivo el cumplimiento por parte de los enfermeros de los principios de asepsia y antisepsia, lo cual coincide con la investigación que se ejecuta. Por su parte, Urbina⁽⁶¹⁾ declara insuficiencias en las técnicas de aplicación para los accesos vasculares y distingue entre ellos el cateterismo epicutáneo. Otro indicador de coincidencia es el relacionado con el manejo y uso de ventiladores y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como método científico.

Las autoras Sixto⁽⁸⁶⁾ y González⁽³⁸⁾, al valorar la variable competencias profesionales investigativas en la triangulación metodológica realizada, declararon como problemática, la insuficiente preparación en la investigación científica de los profesionales, lo cual está en correspondencia con la aplicación de métodos científicos. El análisis realizado, permite declarar que existen insuficiencias en la superación del profesional de enfermería en pos del logro del desarrollo de sus competencias profesionales específicas en diferentes áreas de desempeño. A pesar de las propuestas realizadas por los diferentes autores, aún quedan brechas que impiden un desarrollo competente desde la superación profesional.

Inventario de problemas y potencialidades

Como resultado de la triangulación realizada, en el análisis de cada una de las dimensiones se identificaron los **problemas** siguientes:

- Insuficiencias en la valoración inmediata para la clasificación clínica del neonato crítico en el nacimiento.
- Inexactitud para identificar signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación en el neonato crítico.
- Insuficiencias en la rapidez con que clasifica clínicamente el estado del neonato.
- Insuficiente conocimiento en la evaluación de las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas a partir de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.
- Irregularidades ante la aplicación de las técnicas durante los procedimientos para el alivio el dolor al neonato crítico.
- Insuficiencias en actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar al neonato crítico, según las necesidades afectadas.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

- Insuficiencias en el dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico, como método científico del objeto de la profesión.
- Insuficiente preparación en los profesionales para programar, ejecutar y evaluar acciones para el cumplimiento de las expectativas.

Además, se identificaron **potencialidades** como:

- Elevada actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológicas en el contexto actual de la UCIN.
- Conocimientos en los profesionales de enfermería para aplicar los principios de asepsia y antisepsia lo que le permite cumplir con las normas higiénico-epidemiológicas para la protección del neonato crítico.
- Capacidad en los profesionales de enfermería para proporcionar un trato personalizado y afectivo que garantice el proceder potencialmente doloroso en el neonato crítico.
- Adecuada aplicación de la estimulación competitiva consciente, durante el proceder potencialmente doloroso.
- Se cuenta con profesionales calificados y con experiencia de trabajo en el área de la Neonatología, para acometer acciones que transformen en estado actual.

Los problemas y potencialidades identificados a partir de la triangulación metodológica realizada, corroboran la necesidad de introducir en la práctica formas organizativas de la superación profesional, para dar solución a las insuficiencias encontradas en el desarrollo de competencias profesionales específicas para los profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico.

Conclusiones del Capítulo II

- El estudio realizado para la identificación de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, permitió identificar 12 competencias profesionales que están en correspondencia con las tendencias internacionales y las características contextuales de los profesionales de la enfermería en la atención al neonato crítico.
- La triangulación metodológica realizada para evaluar el nivel de desarrollo de la variable, permitió el diagnóstico de problemas y potencialidades, que corroboró la no existencia de una alternativa de superación que dinamice el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, constatándose en la práctica el problema científico de la investigación.

CAPÍTULO III
MODELACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN
PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS
PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO

CAPÍTULO III. MODELACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NEONATO CRÍTICO

El presente capítulo exhibe los fundamentos teóricos que sustentan la estrategia que se propone, la cual está dirigida al desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

En un segundo momento se declara la estructura de la estrategia, se exponen las FOSP propuesta en la obra para modificar el campo de acción de investigación. Por último, se realiza la valoración de la puesta en práctica de la propuesta mediante los resultados del taller de socialización y el análisis de los resultados parciales de la implementación de la estrategia.

3.1 Fundamentación de la Estrategia de superación en el contexto de la Educación Médica

El término estrategia aparece con frecuencia en la mayoría de los estudios asociados a la Educación Médica, como alternativa propuesta por diversos autores; los cuales la establecen una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar. Sus resultados científicos aportan a la transformación del objeto el y campo de la investigación. Investigadores como Añorga et al. 1998,⁽¹³³⁾ Valle 2010,⁽¹³⁴⁾ Quiroga 2009,⁽¹³⁵⁾ Ojalvo 2014⁽¹³⁶⁾ y Jurlow 2007⁽¹³⁷⁾ en sus obras han realizado valiosos aportes donde se

diseñan estrategias como respuesta a una problemática que surge en diferentes contextos de actuación.

Otros como Lazo 2007,⁽¹³⁸⁾ Valcárcel 2009,⁽¹³⁹⁾ Sixto 2014,⁽⁸²⁾ Ramos 2017,⁽⁸⁴⁾ y González 2017 ⁽³⁸⁾ proponen Estrategias de Superación que tienen como elementos comunes:

- La utilización de los métodos y procedimientos que posibilitan la transformación de la conducta de los sujetos, vistas en el desempeño de quienes participan, llevándolos al mejoramiento profesional.
- Proponen soluciones a los problemas que se presentan en la práctica profesional de forma integrada.
- Poseen un carácter científico, con enfoque sistémico, planificado en fases, etapas o momentos que facilitan el desarrollo de acciones que se materializan en la Educación en el Trabajo.
- Su estructura permite el desarrollo de funciones como: planificación, organización, ejecución, evaluación y control.
- Proporcionan la interacción en equipos multidisciplinarios con sentido humanista, ética profesional y valores, en aras de elevar la calidad de vida de pacientes y familiares.

En la presente investigación se propone una Estrategia de Superación que se identifica con los elementos antes mencionados y sus sustentos teóricos guardan relación con lo expresado por la Dr.Cs. Añorga J., de que la “**evaluación** del desempeño debe contribuir a la reflexión, motivación de las autoridades con relación a sus subordinados, para contribuir a los cambios en el orden personal que trasciendan en la mejoría de su

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

conducta profesional, en su próspero mejoramiento profesional y humano, que está internamente vinculado con sus competencias.”⁽¹⁴⁰⁾

A partir de la sistematización realizada a definiciones de estrategias, y diversos tipos de estrategias de superación se define por la autora Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, como: *sistema de acciones personalizadas con carácter científico, a partir de la conjugación de métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan la transformación de la actuación profesional del sujeto, vinculado al desarrollo de las competencias profesionales específicas de los profesionales de la Enfermería en la atención al neonato crítico desde la formación de postgrado; lo que favorece su carácter humanista-clínico-ético, desde el Proceso de Atención de Enfermería, para elevar la calidad de la atención en los servicios de cuidados intensivos neonatales.*

La Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico que se diseña, posee fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y epistemológicos.

Los elementos de la lógica científica de la estrategia que se encuentran implícitos en el conocimiento, los valores y la existencia, fundamentan los aspectos **filosóficos**. Están basados en el pensamiento lógico del método científico y la comprensión de los avances tecnológicos en las UCIN. Los profesionales de enfermería que laboran en las UCIN se rigen por un código de ética propio, cuya práctica está basada en la teoría que concreta las acciones transformadoras desde el enfoque dialéctico-materialista en que se sustenta la estrategia.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Estos fundamentos filosóficos acrecientan la sensibilidad y los sentimientos al ser más generosos, auténticos y humanos para profesar el amor como tendencia más profunda del desarrollo moral de la Enfermería que dejó como legado Florence Nightingale.⁽¹⁴¹⁾

La comprensión de la necesidad social del cambio en el estado de la superación de los profesionales de enfermería en las UCIN al interactuar con los servicios de salud, se encuentra en el fundamento **sociológico** de la estrategia. La propuesta evidencia el mejoramiento del desempeño profesional de los enfermeros que participan de la atención al neonato crítico, ya que toda transformación parte de una necesidad en concordancia con los fundamentos filosófico y sociológico.

Ramos⁽⁸⁴⁾ en su obra, describe la influencia del proceso educativo y el medio social en el desarrollo del individuo, como una unidad dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo de los contenidos sociales. Los fundamentos sociológicos de la estrategia orientan las relaciones e interrelaciones que se establecen entre los actores sociales en el proceso de superación de los profesionales de enfermería en las UCIN.

Esto se concibe desde las actividades que se proponen no solo en la adquisición del conocimiento especializado, sino también el conocimiento de los preceptos políticos que norman el comportamiento social del profesional de la salud.

Los fundamentos **psicológicos**, son la base para brindar al profesional, las herramientas necesarias que faciliten el logro de la satisfacción individual, el mejoramiento profesional, la formación de valores, expresados en la función del desarrollo intelectual que alcanzan en el proceso de asimilación de los conocimientos manifiestos en la actuación profesional.⁽¹⁴²⁾

Desde lo psicológico se fundamenta y se interpreta las concepciones de la dialéctica contextual del enfoque histórico-cultural, el cual plantea que, a través de las ayudas y

las experiencias personales, se posibilita y facilita los procesos de interiorización y exteriorización, que garantizan el aprendizaje.^(38,143)

Un profesional preparado conscientemente, tiene la capacidad de transmitir tranquilidad, seguridad, confianza y protección, al paciente y sus familiares. Estas características son pertinentes en los profesionales de enfermería que laboran en las UCIN para brindar una atención humanista-clínico-ético, lo cual se traduce en empatía, comunicación, sensibilización propicia para un entorno afectivo en beneficio de la calidad de vida de los neonatos críticos.

Las acciones propuestas en la Estrategia de superación comprueban la vialidad de la teoría en el escenario contextual. Este fundamento **epistemológico** está dado en la interacción de los profesionales de enfermería a través de los métodos científicos para ejercer la práctica de enfermería en las UCIN. Dicha práctica conduce a que se profundice la actualización científica para transformar la brecha epistémica que conduce esta investigación y que posibilita enfatizar la resignificación de la Educación en el Trabajo para la superación profesional en la atención al neonato crítico.

La Estrategia de superación que se propone, incorpora además como sustento teórico los principios generales de las Ciencias de la Educación Médica. Los profesionales de enfermería al desarrollar sus competencias profesionales adquieren un grado de **autonomía** que les permite ser más independiente en sus acciones específicas, a través del alcance de los conocimientos científicos, habilidades, actitudes y **valores éticos** de la profesión que **beneficien** la evolución del neonato crítico y el entorno en que se desarrollan.

Sustenta además la estrategia que se propone en el escenario contextual donde se desarrolla la investigación los **principios didácticos** de la Educación Médica:⁽³³⁾ que a

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

través de la misma hace que coexista y se potencie la integración de los procesos atencionales y educativos en las UCIN de Santiago de Cuba, en su organización se centra el principio del estudio-trabajo concretado en la Educación en el Trabajo como actividad única integradora de los equipos de salud en estos servicios y cuyos resultados se verifican en la evaluación de la competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

Esta obra centra sus acciones de superación en los avances de las ciencias y las nuevas tecnologías, donde la actualización científica que deviene de los profesionales de enfermería para transformar el estado actual en la atención al neonato crítico, justifica el **carácter científico del proceso docente educativo** que se lleva a cabo en la Estrategia de superación que se propone.

Los contenidos secuenciados en las FOSP están acorde a los problemas identificados; los cuales propician un **currículo asequible** sobre la base de lo conocido para que los profesionales puedan resolver problemas de la atención de forma independiente y creativa **vinculando la teoría y la práctica** para armonizar saberes que siguen la lógica del conocimiento y aseguran su **solidez** del mismo.

En la fundamentación epistemológica de la estrategia se integran además los aportes de modelos y teorías de Enfermería⁽¹⁴⁴⁻¹⁴⁶⁾ que se convierten en un elemento indispensable para la práctica clínica profesional. Sus bases facilitan describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado, con un enfoque y organización basado en el modelo conceptual y el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.

Alonso⁽¹⁴⁷⁾ sistematizó los modelos y teorías de enfermería, enfatizó en su obra la necesidad de la integración humanístico-clínico en la práctica de enfermería y de una

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

relación indisoluble paciente-familia-profesional de Enfermería que contribuya al fortalecimiento de la sensibilidad, la espiritualidad, y los valores que se asumen y se ponen de manifiesto en esta Estrategia de superación que se propone.

La Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, sustenta su cuerpo categorial en la Superación profesional y la formación y desarrollo de competencias profesionales específicas en la Educación Médica.

En la superación profesional, se establecen relaciones esenciales entre los contenidos - los métodos y las formas de superación.

El contenido es condición necesaria de la cognición en el método, se alcanza bajo la guía y los resortes afectivos, la lógica del proceso, desde el punto de vista cognitivo. La estructura del contenido determina el método, en el que el profesional a partir de su propia cultura, vivencias, motivaciones, intereses y valores determina la verdadera lógica del proceso docente-educativo, establece relaciones afectivas con el contenido y se instruye mediante una forma de superación.

Los métodos de enseñanza aprendizaje deben destacar la mera significación que tiene el nuevo contenido en el insuficiente sistema referencial con el que cuenta el profesional, es decir, destacar las potencialidades para la motivación y establecer con relaciones afectivas la solución de los problemas a resolver.

La relación contenido-método, crea las condiciones para el vínculo entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador. Esto se dinamiza con las crecientes necesidades de aprendizaje donde el profesional se instruye, se capacita, se educa y se forma mediante una enseñanza participativa en la superación profesional asumida por la Educación Médica.

En el contexto de la superación de los profesionales de enfermería en las UCIN, la relación se singulariza en:

- Los contenidos transdisciplinarios para la atención al neonato crítico.
- La aplicación de métodos productivos en la Educación Médica vinculados con el método científico de la profesión, el Proceso de Atención de Enfermería.
- Formas de superación en la Educación en el Trabajo.

La transdisciplinariedad hace referencia a lo que simultáneamente existe entre las disciplinas y más allá de todas disciplinas en la búsqueda de la unidad del conocimiento y conlleva a una dinámica, que parte de la necesidad de actuar simultáneamente en varios niveles de la realidad.

La transdisciplinariedad implica una actitud del espíritu humano al vivir un proceso que implica una lógica diferente, una forma compleja de pensamiento sobre la realidad, una percepción más precisa de los fenómenos. Exige claridad epistemológica para que se puedan agotar todas las posibilidades relacionadas con el objeto o las disciplinas trabajadas y reconstruir el conocimiento que se trabaja en otro nivel.⁽¹⁴⁸⁾

La formación transdisciplinaria en la Educación Médica es un propósito de gran envergadura. Su dimensión conlleva una serie de exigencias, dos de las más importantes son el enfoque sistémico y la integración de los contenidos, ambas relacionadas entre sí. Para desarrollar competencias específicas en la atención al neonato crítico se interrelacionan los contenidos de las Ciencias de la Enfermería con otras ciencias que propician una atención integral.

Dentro de ellas se hace referencia a la Farmacología cuya aplicación va dirigida al tratamiento de los pacientes a través de los fármacos, su acción farmacológica, interacción y reacciones adversas; la Bioética, como elemento importante en la actitud

profesional y las Tecnologías de la Salud; en el uso de las nuevas tecnologías, toda vez que se utilizan para el diagnóstico y métodos terapéuticos.

Los métodos productivos están dirigidos a la asimilación de los contenidos, con predominio del trabajo grupal y en la Educación Médica se convierten en facilitadores del aprendizaje, que propician la solidez de los conocimientos. En la base de estos métodos y técnicas está la concepción del aprendizaje como un proceso activo, de creación y recreación del conocimiento por los alumnos, mediante la solución colectiva de tareas, el intercambio y confrontación de ideas, opiniones y experiencias entre estudiantes y docentes.

Existe un estrecho vínculo entre el grado de interacción que propician los diferentes métodos de enseñanza y la calidad del aprendizaje: los conocimientos y habilidades que se adquieren son más profundos y complejos en la medida en que se logra un mayor nivel de interacción en la actividad docente.

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

La aplicación de métodos productivos en la Educación Médica vinculados con el método científico de la profesión en enfermería, se convierte en la forma en que se aplican las bases teóricas de las ciencias de la enfermería a la práctica profesional, basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético en la actuación profesional.

Este método defendido como método científico por los profesionales de enfermería, es el reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad,^(32,76) ya que la asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

como un recurso para la solución de problemas, situaciones de enseñanza aprendizaje vinculadas con la profesión, en condiciones reales o modeladas dentro del proceso salud-enfermedad.

Las tendencias de la Educación Médica, tratan de dar una imagen contextualizada sobre los escenarios laborales en salud. La Educación en el Trabajo como principio rector viabiliza la formación y desarrollo de competencias profesionales en enfermería desde su puesto de trabajo.

En el escenario laboral es donde ese profesional adquiere y desarrolla un conjunto de conocimientos, habilidades, cualidades y valores; por lo que las actividades de superación a desarrollar deben de vincular la teoría y la práctica de manera esencial y facilitar la comprensión y solución de los problemas de salud para el logro deseado desde una práctica organizada como fuente de aprendizaje en la Educación Médica.

El desarrollo de la Educación en el Trabajo en los profesionales de la salud, fundamentalmente en los servicios de neonatología, reclama la aparición en las propuestas de diversas FOSP que propicien el desarrollo de competencias profesionales específicas desde concepciones integradoras, donde en las situaciones de enseñanza aprendizaje prevalezca la inter y transdisciplinariedad y el método científico; con el fin de dar solución a problemas dentro del contexto de la profesión.

El desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, se dinamiza en la superación mediante la sistematización en el desempeño de profesionales de enfermería las UCIN. Estudios que fundamentan el desempeño dentro de Ciencias de la Educación Médica, lo distinguen como el proceso por el cual a partir de la aplicación de métodos, formas y tareas da cumplimiento al contenido de trabajo.

Es en el desempeño donde se refleja la competencia del sujeto para valorar y proponer soluciones desde posiciones científicas propias a los problemas relacionados con los objetos de la profesión que se dan el ejercicio de la práctica asistencial.^(18,149)

La sistematización es un proceso permanente y acumulativo de creación de conocimientos a partir de las experiencias de intervención en una realidad social, combina el quehacer con su sustento teórico, haciendo énfasis en la identificación de los aprendizajes alcanzados en dicha experiencia.⁽¹⁵⁰⁾

Dentro de las acciones básicas de la sistematización se relacionan la comprensión y mejoramiento de la práctica, teorizar y generalizar lo cual está en armonía con el desempeño. Ello significa que la **sistematización en el desempeño** se define como un eje de carácter dinámico, que implica movimiento a través una identificación continua y contextual de problemas y potencialidades, al propiciar la profundización de contenidos en las diversas formas de superación profesional, con la utilización de métodos, que tributen a niveles de desarrollo superior y perfeccione el campo de acción propuesto, se expresa en una formación permanente del profesional y actúa como eje dinamizador.^(151,152)

El eje se despliega en cada uno de los estadios mediante los cuales se sistematiza el desempeño de los profesionales, a través del tratamiento de los contenidos transdisciplinarios que propician el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. Su funcionamiento se encuentra resumido en el perfeccionamiento de las FOSP como alternativa para la solución de los problemas identificados, teniendo como premisa sus potencialidades.

El método productivo vinculado al Proceso de Atención de Enfermería que se aplica en el tratamiento de las FOSP propuestas, va desde los contenidos menos integrados

a través de problemas, hacia una estructura funcional más integradora que enriquece los problemas que se le plantean al profesional para su solución.

En este complejo proceso se caracteriza por la interacción permanente de los contenidos transdisciplinarios, que se muestran en las formas organizativas de superación profesional utilizadas, enfocados en métodos productivos que se vinculen con el Proceso de Atención de Enfermería, donde tiene lugar la interacción de los sujetos en las áreas destinadas a la Educación en el Trabajo.

Este análisis permite apreciar cómo se alcanza la sistematización en el desempeño, en un proceso en que de manera alternada, se le presentan al profesional en el contexto de la Educación en el Trabajo, situaciones que lo motivan y una vez creada la necesidad de solucionar el problema y comprendido el método de solución, se ejercita y se entrena hasta que el profesional de solución a los problemas con mayor grado de complejidad y de profundidad.

Todo esto se concreta en la selección de situaciones de enseñanza aprendizaje que contribuyen a desarrollar las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en la superación profesional. Entiéndase por situaciones de enseñanza-aprendizaje "los escenarios de acción potenciales que tienen que ver con problemas profesionales típicos y tareas del proceso de enseñanza y de aprendizaje."⁽¹⁵²⁾

En estas situaciones de enseñanza-aprendizaje se expresan los componentes pedagógicos: desarrollo, educación e instrucción. Se intensiona además la formación de las actitudes y valores manifestadas en el desarrollo de dichas situaciones.

El pensamiento sistémico y transdisciplinar se convierte en un aspecto emergente de las situaciones complejas del proceso de enseñanza aprendizaje. Para hallar un punto

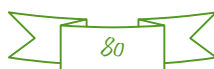
de impulso en las situaciones de enseñanza-aprendizaje hay que comprender la complejidad de la dinámica integral.

Cada situación de enseñanza-aprendizaje posee una lógica interna, equivalentes a situaciones profesionales apropiadamente modeladas; que se orientan hacia un objetivo, está unida a un determinado contenido didáctico y a las actitudes que deben asumir los profesionales en los diversos contextos. Ello depende de la posición que se adopte, como una de las vías para el desarrollo de competencias profesionales específicas. En cada nueva situación de enseñanza aprendizaje han de aprovecharse los resultados alcanzados en las situaciones anteriores, incitando a los profesionales a la actividad cognoscitiva y al ejercicio del pensamiento.

Desde el sistema de relaciones de coordinación de las categorías teóricas, se dinamiza el desarrollo de las competencias, la cual está en correspondencia con los problemas y potencialidades identificados y con la participación activa del profesional en el curso de su desarrollo individual, desde la construcción de sus creencias y representaciones personales. Esto propicia la toma de decisiones respecto a su superación y el enfrentamiento a las contradicciones en el contexto de su actuación profesional.

Los fundamentos teóricos reflejados, en los cuales se manifiestan los principios de la Educación Médica, sus principios didácticos y teorías de la Enfermería, así como las relaciones que se establecen entre sus categorías aportan consistencia interna a la estrategia. Ello permite que la misma adquiera cualidades que la hacen ser más pertinente; dadas en su carácter individualizado, contextual y dinámico.

El carácter **individualizado**, se expresa en un Proceso de Atención de Enfermería, que se convierte en un proceso complejo y conlleva a la realización creativa de tareas en diferentes niveles de profundidad, raciocinio, pensamiento crítico y por tanto,



Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

independiente para la atención del neonato crítico. Tiene en cuenta el nivel de desarrollo que tiene el sujeto, que se dimensiona durante el aprendizaje. Cualquiera de las alternativas de superación se concibe para complementar o actualizar los estudios realizados con anterioridad.

Por otra parte, esta estrategia adquiere un carácter **contextual** porque tiene en cuenta los problemas identificados en el diagnóstico realizado y su diseño se apoya en las potencialidades existentes para proyectar acciones transformadoras que permitan desarrollar las competencias. Se aprende desde la experiencia que adquiere el profesional al interactuar con los problemas de salud del neonato crítico en las UCIN, por tanto puede ser perfeccionada y/o adaptada a las condiciones concretas del contexto donde se aplique.

El carácter **dinámico** se atribuye al sistema de relaciones funcionales mediado por el eje sistematizador, el cual dinamiza los contenidos que se desarrollan en las diferentes FOSP; con el desarrollo de una diversidad de temáticas, que se proponen con ajuste al medio de actuación. Este sistema permite descubrir las **relaciones funcionales** que se establecen para el desarrollo de las competencias profesionales específicas de los enfermeros en las UCIN.

Los referentes psicológicos, filosóficos, epistemológicos y sociales se integran. Desde la epistemología de la Educación Médica se establecen relaciones esenciales entre los contenidos transdisciplinarios para la atención al neonato crítico- la aplicación de métodos productivos en la Educación Médica vinculados con el método científico de la profesión, el Proceso de Atención de Enfermería y las formas de superación en la Educación en el Trabajo, propiciando el desarrollo de competencias profesionales

específicas que aportan a la estrategia un carácter individualizado, contextual y dinámico.

3.2 Estructura de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

La Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, que se propone en esta investigación parte de la organización metodológica propuesta por De Armas, Ramírez y otros en el 2001, que se caracteriza por la existencia de tres fases las cuales son:⁽¹⁵³⁾ fase de diagnóstico, fase de planificación y fase de evaluación.

La estrategia quedará estructurada en objetivo general, misión, tres fases, objetivos específicos para cada fase, tres momentos declarados en la segunda fase y acciones para su puesta en práctica en las UCIN.

Estructura de la Estrategia

Objetivo General. Desarrollar las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico a través de formas organizativas de la superación profesional como alternativa para su desarrollo.

Misión. Elevar la calidad de la atención de enfermería al neonato crítico en los servicios de cuidados intensivos neonatales.

- **Primera Fase:** Diagnóstico.
- **Segunda Fase:** Planificación y Ejecución. **Momentos:** sensibilización, elaboración de las formas organizativas de la superación profesional y ejecución.
- **Tercera Fase:** Evaluación.

Fase de diagnóstico

Objetivo específico. Determinar el nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

En la puesta en práctica de esta fase se proponen tres acciones las cuales permiten constatar el estado actual del desarrollo de las competencias profesionales identificadas:

Acciones:

- Aplicar los instrumentos evaluativos.
- Evaluar los resultados de los instrumentos aplicados.
- Identificar los problemas y potencialidades en el contexto en que se diagnostica.

Fase de planificación y ejecución

Para su desarrollo la segunda fase se divide en tres **momentos**; sensibilización, selección de las FOSP y ejecución a partir del desarrollo de las acciones declaradas.

Objetivo específico. Ejecutar las formas organizativas de la superación profesional planificadas, para la elevación del nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

Momento de Sensibilización: se realiza la sensibilización para transmitir a los decisores la importancia de la superación profesional y la factibilidad de la Estrategia de superación que se propone para desarrollar las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en las UCIN.

Acciones:

- Conversatorio con decisores administrativos, docentes y profesionales de enfermería seleccionados de las unidades de cuidados intensivos neonatales, para participar en la

forma organizativa de superación profesional y dar a conocer la necesidad de la superación, así como, sensibilizarlos para su implementación.

- Realizar taller motivacional para la sensibilización de los profesionales de enfermería a cargo de la atención al neonato crítico con la estrategia de superación.

Momento de elaboración de las Formas Organizativas de la Superación

Profesional: en este momento se diseñan las formas organizativas de la superación profesional que permita desarrollar las acciones para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en los profesionales que participan en la investigación.

Acciones:

- Selección de las formas organizativas de la superación profesional en correspondencia con el diagnóstico y el contexto que se desarrollará.
- Selección del claustro de profesores para impartir las formas organizativas de la superación profesional que se seleccionen.
- Diseño de las Formas organizativas de la superación profesional.

Se recomienda por la investigadora el diseño de un diplomado como vía para elevar el nivel profesional y el mejoramiento del desempeño. El diplomado en su diseño se identifica como un proceso educativo, dirigido no solo a la adquisición de los conocimientos y al desarrollo de las habilidades propias de los servicios de las UCIN, sino a la formación de los valores en función de la calidad de vida de los neonatos críticos.

Para el diseño del Diplomado "Avances en Neonatología"; se toma como referente la Resolución 132/2004. Reglamento de Educación de Posgrado⁽⁴⁸⁾ y fundamentos del diseño metodológico que aporta el Dr. C. Martínez⁽⁴⁶⁾ en su obra doctoral, toda vez que

sus aportes sirvieron de gran utilidad para conformar la estructura metodológica que permita el desarrollo de los módulos propuestos.

Otro referente tomado en cuenta para la organización de este diplomado fue el de Ramos⁽⁸⁴⁾ al citar a Delors,⁽¹⁵⁴⁾ cuando planteó que; "es necesaria la organización escalonada de contenidos para la adquisición del conocimiento [...] Mediante la inserción de los rápidos cambios derivados de los avances de la ciencia y las nuevas formas de la actividad [...]".

El diplomado como forma de superación para los profesionales de enfermería que laboran en las UCIN, se concibe para: proporcionar niveles de conocimiento, habilidades, hábitos, sentimientos, actitudes, capacidades, valores y conductas de forma sistemática y continua.

El Diplomado diseñado resalta en su texto las alternativas que proporciona la superación profesional para el continuo mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales, el propósito fundamental es contribuir al perfeccionamiento del desempeño profesional para elevar la calidad de la asistencia médica en las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como la satisfacción personal, familiar y social de los que participan.

Para la ejecución del Diplomado "Avances en Neonatología" se tuvo en cuenta:

a) Las necesidades de superación vistas en el diagnóstico realizado, el aseguramiento logístico de apoyo al programa, que incluye los escenarios específicos para el desarrollo de conocimientos, habilidades, prácticas profesionales y las posibilidades para impartirlo con el claustro docente que garantice su calidad.

- c) Representado por un comité académico compuesto por prestigiosos profesores, especialistas con experiencia del área del conocimiento en correspondencia a los módulos a impartir.
- e) La existencia de una estructura de servicios académicos y administrativos que asegure la gestión en esta modalidad de estudio.
- f) Las formas de organización de la enseñanza se desarrollarán acorde al compendio metodológico que rige la educación de postgrado.

Por la importancia que reviste para la superación del profesional de Enfermería en la atención al neonato crítico, este diplomado puede ser aplicado a todas las UCIN del país, sujeto a transformaciones necesarias a cada contexto donde se imparta. El diplomado cuenta con un total de 896 horas, otorga 16 créditos académicos a los estudiantes, las horas están distribuidas de la siguiente forma: 44 horas de conferencias, 48 de clase taller, 64 de clase teórico práctica, y 618 de auto-superación que tiene como objetivo fundamental; actualizar, sistematizar y perfeccionar las habilidades prácticas.

La forma organizativa de la superación profesional declarada se conjuga con la auto-superación para el desarrollo de los contenidos y la evaluación final se concibe con una presentación de caso con el Proceso Atención de Enfermería y la defensa de una tesina. La evaluación del diplomado permite observar transformaciones en el nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas adquiridas por el sujeto. El ejemplar del Diplomado "Avances en Neonatología" se encuentra situado en la biblioteca y en el Portal Web de la Facultad Enfermería Tecnologías de la Salud, de la provincia Santiago de Cuba.⁽¹⁵⁵⁾

Momento de Ejecución: se ejecutan las acciones planificadas para la implementación de la Estrategia de superación.

Acciones:

- Formalización de convenios de cooperación científico técnico con los escenarios docentes de formación.
- Reunión con el claustro de profesores seleccionado para discutir las temáticas a impartir según resultados del diagnóstico; inventario de problemas y potencialidades.
- Determinación de los recursos materiales que apoyen el desarrollo de las actividades programadas en la Estrategia de Superación.
- Desarrollo de las actividades de superación profesional, desde el puesto de trabajo e instituciones que colaboran.
- Identificación del banco de acervo bibliográfico que enriquezca las posibilidades de aprendizaje de los Licenciados en Enfermería seleccionados para la implementación de las FOSP seleccionadas.

Fase de evaluación

Objetivo. Evaluar la implementación de la Estrategia de superación a partir del nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención al neonato crítico en las UCIN.

Acciones

- Someter la estrategia a control y evaluación desde su concepción para valorar aciertos, logros y dificultades en su contribución al desarrollo de las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención al neonato crítico en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
- Dar seguimiento al diagnóstico inicial en correspondencia con el contexto evaluado.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

➤ Análisis de los resultados y sugerencias expuestas durante la implementación de la estrategia de superación.

Las FOSP se conciben para proporcionar niveles crecientes de desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, las cuales se retroalimentan en las diferentes fases para dar cumplimiento al objetivo general de la Estrategia de superación y resolver con esto la contradicción existente como se representa a continuación:

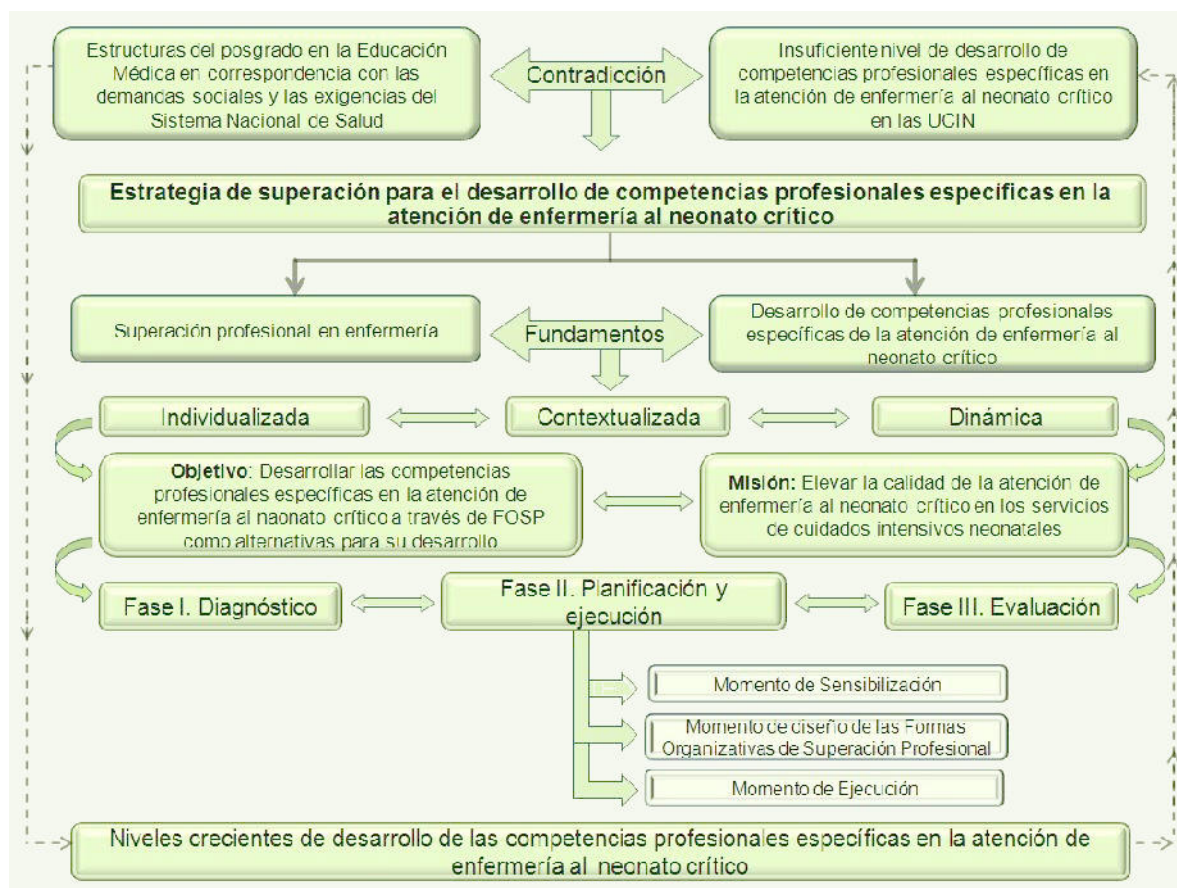


Figura 1. Representación gráfica de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Se destaca la propuesta de un diplomado como alternativa que proporciona la superación profesional para el continuo mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales en las UCIN. Su implementación contribuye al perfeccionamiento del

desempeño profesional y eleva la calidad de la asistencia médica en las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como la satisfacción personal, familiar y social de los que participan.

La estrategia propuesta es resultado de la concreción en el plano didáctico, de las pautas teóricas y metodológicas obtenidas del proceso de modelación y que pueden sintetizarse en:

- La comprensión relacional desempeño-competencia.
- La asunción de acciones que integran referentes de las Ciencias de la Enfermería y las Ciencias de la Educación Médica.
- Las posibilidades de la aplicación de la sistematización en el desempeño como eje dinamizador, para incidir en la dinámica del desarrollo de las competencias propuestas mediante la identificación continua de problemas y potencialidades en los profesionales de enfermería.
- La manifestación de que el desarrollo de competencias específicas, es una alternativa viable para la transformación del proceso de superación del profesional de Enfermería en la atención al neonato crítico.

La estrategia, por tanto, concreta la secuencia sistémica e integral de las acciones dirigidas al perfeccionamiento del desempeño, a través del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

3.3 Valoración de los resultados de la estrategia de superación

Para realizar la valoración de los resultados de la propuesta se llevó a cabo un taller de socialización. ⁽¹⁵⁶⁾ Además, la aplicación de una prueba de desempeño para comparar los resultados con el diagnóstico inicial y una encuesta para conocer el nivel de

satisfacción de los profesionales del servicio con respecto a la Estrategia de superación puesta en práctica.

3.3.1 Análisis de los resultados del taller de socialización

El taller de socialización, se realizó una vez elaborada la propuesta y tuvo como objetivo valorar de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. Dicha valoración permitió obtener las apreciaciones en cuanto a sus fundamentos, estructura y factibilidad, así como valorar las principales ideas objeto de reflexión y las sugerencias propuestas. En el taller participaron 49 profesionales de ellos 38 expertos y 11 doctores en ciencias, prestigiados en esta área del conocimiento y se utilizó una guía que aparece en el (Anexo 14).

Planteamientos realizados por los participantes en el Taller de Socialización relacionados con los aportes de la investigación.

- Sobre la pertinencia de la propuesta, expresan que sus fundamentos teóricos, estructura lógica y jerarquizada, la relación entre los componentes de las alternativas concebidas como FOSEP, y los niveles de desarrollo de la competencia, son muy pertinentes en la lógica de la dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje del profesional de Enfermería que labora en las UCIN y permiten dar respuesta a los problemas y potencialidades.
- En cuanto a la valoración de la efectividad de la Estrategia de superación, se revela que la fundamentación y estructura concebida son adecuadas. El sistema de acciones concebido por fases y momentos, es valorado como muy efectivo por su carácter integral y dinamizador.

➤ Sobre las posibilidades para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, plantean que no solo garantizan el impacto instructivo, sino que conlleva al desarrollo de valores y habilidades específicas y es vía para la superación de los profesionales de la enfermería de las UCIN al favorecer la preparación de estos profesionales para ejercer las prácticas avanzadas de enfermería.

3.3.2 Resultados parciales de la implementación de la Estrategia de superación

Para la implementación parcial de esta estrategia, fue seleccionada la UCIN del servicio de Neonatología del Hospital Ginecobstétrico Docente “Tamara Bunque Vider”, de la provincia Santiago de Cuba, este servicio por las características de su infraestructura logística, el equipamiento tecnológico se beneficia de la más alta tecnología y es centro de referencia en la provincia, para la atención al neonato crítico.

Para la implementación de la estrategia en la UCIN de referencia, se ejecutan en este servicio las fases que componen la estructura de la Estrategia de superación diseñada y se desarrollan las acciones para su puesta en práctica:

Implementación de la fase de diagnóstico

Para constatar el estado actual de las competencias profesionales específicas que poseen los profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico de la UCIN seleccionada, se toman los resultados del diagnóstico inicial de los profesionales del servicio con las mismas categorías evaluativas utilizadas y se obtiene que el nivel de desarrollo de la variable competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico fue evaluada de medio como se muestra en el (Anexo 15). Como resultado del análisis realizado se pudo constatar que las dimensiones con mayores dificultades fueron la clínico-quirúrgica y la de actualización científica que

obtuvieron valores de 3.88 y 3.82 respectivamente, lo cual indica que los indicadores valorados en los instrumentos aplicados, estuvieron en un nivel bajo y las dimensiones procedimental, axiológica y educativa se comportaron en el rango de 4.21 a 4.34, por lo que su nivel de afectación es **medio**.

Los resultados obtenidos permitieron identificar los problemas y potencialidades de este servicio, los cuales coinciden con los obtenidos en el diagnóstico inicial.

Implementación de la fase de planificación y ejecución

Para puntualizar el primer momento de esta fase se realizó un encuentro con los directivos y docentes del servicio, para dar a conocer los resultados del diagnóstico del estado actual de los profesionales de enfermería en la UCIN seleccionada y sensibilizarlos con la necesidad de la superación para mejorar su desempeño en la atención al neonato crítico. Los participantes emitieron su compromiso y voluntad política de colaborar en la implementación de la Estrategia de superación.

Posteriormente, se realizó un taller motivacional con los 18 profesionales que participan en la investigación, los cuales fueron seleccionados al azar. Este taller tuvo como objetivo sensibilizarlos sobre la necesidad de la implementación de la Estrategia de superación propuesta.

Se recomendó utilizar el Diplomado "Avances en Neonatología"; para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico diseñado por la autora y colaboradores durante la investigación. Los docentes seleccionados reconocieron la pertinencia del mismo ya que su estructura metodológica está en correspondencia a las necesidades de superación constatada en la UCIN.

En la ejecución de esta fase se tiene en cuenta la declaratoria del hospital como institución participante en el proyecto registrado que formaliza la cooperación científico

técnica de esta sede con la investigación. Se determinan además los recursos materiales para el desarrollo de las actividades programadas en las acciones de la Estrategia de Superación.

Implementación de la fase de evaluación

Los métodos empleados para la evaluación fueron la prueba de desempeño y la encuesta de satisfacción. **La prueba de desempeño** se aplicó a los 18 profesionales de enfermería que laboran en el servicio con el objetivo de valorar los progresos en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico de forma parcial, ya que se evalúan las temáticas vencidas en la ejecución del diplomado. (Anexo 16)

Los resultados obtenidos se comparan con los resultados obtenidos por estos 18 profesionales en la prueba de desempeño inicial. A partir de esta evaluación parcial se obtuvo la valoración de los niveles de desarrollo alcanzados por los profesionales en las dimensiones evaluadas, cuyos resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 6. Comparación de los resultados alcanzados de la prueba de desempeño antes y después de la implementación de la estrategia de superación.

Dimensiones	Indicadores evaluados (N=18)	Resultados			
		Anterior	Nivel	Actual	Nivel
Dimensión axiológica	4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.	4.05	Medio	4.88	Alto
	4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.	4.11	Medio	5.0	Alto
		4.08	Medio	4.94	Alto
Dimensión actualización científica	3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como	3.66	Bajo	4.72	Alto

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

	método científico.				
	3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas	3.72	Bajo	4.66	Alto
	3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.	3.94	Bajo	4.61	Alto
	3.5. Nivel de actualización sobre las normas higiénico-epidemiológica en el contexto actual.	4.5	Medio	4.94	Alto
		3.95	Bajo	4.73	Alto
Dimensión clínica-quirúrgica	1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.	3.83	Bajo	4.66	Alto
	1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.	3.94	Bajo	4.61	Alto
	1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	4.0	Medio	4.72	Alto
	1.5. Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.	4.11	Medio	4.77	Alto
	1.6. Nivel de conocimientos para identificar reacciones adversas medicamentosas.	3.66	Bajo	4.72	Alto
	1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas	3.83	Bajo	4.72	Alto
	1.8. Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.	3.77	Bajo	4.66	Alto
	1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica	3.61	Bajo	4.44	Medio
		3.84	Bajo	4.66	Alto

En la dimensión axiológica los indicadores antes de la implementación de la Estrategia de superación, estaban en un nivel medio y después de la implementación de la

alcanzan un nivel de desarrollo alto. Como resultados positivos en este nivel de desarrollo, se consiguió elevar en estos profesionales, el desempeño para proporcionar un entorno afectivo, trato personalizado y solidaridad para el acercamiento materno y familiar, así como, el grado en que se aplica la estimulación competitiva consciente durante los procedimientos dolorosos en los neonatos críticos.

En la dimensión actualización científica los tres indicadores se evaluaron de bajo durante el diagnóstico y después de la implementación se alcanza un nivel de desarrollo alto. Se constata en estos profesionales la elevación del nivel de actualización científica, el dominio del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como método científico, la ejecución de las etapas, así como la actualización científica sobre la taxonomía NANDA,⁽¹²⁷⁾ fundamentalmente en el diagnóstico de las necesidades y el nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto de la UCIN.

En la dimensión clínico-quirúrgica se evaluaron ocho indicadores, cuatro se encontraban en nivel medio y cuatro como bajo, lo que indicó las insuficiencias detectadas, antes de la implementación, posterior a esta se alcanzó una evaluación en todos los indicadores de alto.

El alto nivel de desarrollo alcanzado por los profesionales en esta variable, evidencia el desarrollo de la competencia que se adquiere para valorar la inmediatez de las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto, los aspectos de la termorregulación y en el control de la temperatura. Se adquiere desarrollo en la competencia para identificar signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.

Otra competencia que se desarrolla es el dominio para identificar reacciones adversas medicamentosas, la competencia para evaluar las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas y el análisis de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes, así como, la evaluación de las complicaciones del neonato con afección quirúrgica.

En resumen, al realizar la valoración del estado inicial de las dimensiones evaluadas, se constata que aproximadamente el 70% estaban evaluadas de bajo teniendo un alto nivel de afectación. En la evaluación efectuada a los 14 indicadores en cada una de las dimensiones antes de la implementación de la estrategia, el 66.28% se encontraban evaluados de bajo y el 29,41% evaluados de medio.

Sin embargo, resultados diferentes se pudieron constatar después de la implementación de la estrategia, en que el 100% de las dimensiones declaradas se evalúan de alto en el 100% de sus indicadores, respectivamente. Estos resultados constatan la transformación del nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

Para obtener la retroalimentación necesaria en el mejoramiento de las FOSP realizada en esta investigación, se aplica una **encuesta** para valorar el estado de satisfacción de los profesionales de las UCIN con los conocimientos y habilidades alcanzadas durante el desarrollo del diplomado realizado (Anexo 17).

Las preguntas se dirigieron a explorar la satisfacción del profesional de enfermería como participante del diplomado "Avances en Neonatología". Los resultados aparecen en el (Anexo 18).

- En las preguntas 1-2-3-4-7 el 100% expresa estar muy satisfecho.
- En las preguntas 5 y 6 el 100% expresa estar satisfecho.

Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico

Además, se identificó el índice de satisfacción grupal respecto a la Estrategia de superación. Para calcular el índice de satisfacción grupal se empleó la siguiente

$$\text{expresión: ISG} = \frac{A(+1) + B(+0,5) + C(0) + D(-0,5) + E(-1)}{N}$$

Donde A, B, C, D y E son los números de respuestas con las categorías 1; 2; 3; 4; 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de posibles respuestas de los 18 encuestados. Para determinar la significación de este índice se empleó la escala: Muy satisfecho: (1), Satisfecho: (0.5), Poco satisfecho:(0), no satisfecho: (-0.5), no puedo responder: (-1). Se obtuvieron los resultados que se muestran en el (Anexo 18) destacándose como muy satisfecho: 90 profesionales y satisfecho: 36 profesionales.

Como resultado se puede observar que, el índice de satisfacción grupal ante la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico y para el mejoramiento del desempeño profesional es de 0,85, valorado como muy satisfecho.

Los profesionales que participan de la implementación de la Estrategia de superación, de forma general, centran sus opiniones en la valoración de los contenidos que se imparten para desarrollar las competencias, consideran que esto rompe con la manera que tradicionalmente se capacitan de forma masiva en respuestas a las emergencias del programa materno infantil, que responde a los problemas que tienen en sus UCIN.

Otras opiniones positivas se relacionan con los métodos que se han utilizado para la implementación de la estrategia como son; las evaluaciones previas para conocer problemas y potencialidades, así como el compromiso y voluntad de los directivos para que ellos se superen. Manifiestan además, que aún son insuficientes las horas de entrenamiento en las UCIN y los servicios quirúrgicos.

Todo esto los llevó a sugerir que se debe incrementar el entrenamiento a tiempo completo en las UCIN y los servicios quirúrgicos. Expresan su necesidad de hacerse máster y recomiendan además que esta estrategia se realice en todas las UCIN de la provincia, fundamentalmente las que tributan a ese servicio, para homogenizar la atención al neonato crítico.

Las valoraciones realizadas a la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, expresan su pertinencia. Se revela que la fundamentación y estructura concebida son adecuadas. El sistema de acciones declaradas por fases y momentos es valorado como muy efectiva por su carácter integral y dinamizador y se demuestra su factibilidad de implementación, constatándose la transformación en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en estudio.

Conclusiones del Capítulo III

- La fundamentación de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico integra referentes filosóficos, epistemológicos, psicológicos y sociales, que desde la Educación Médica, permiten establecer relaciones esenciales que aportan a la teoría a esta área del conocimiento.
- La estructura de la estrategia propuesta está en correspondencia con los fundamentos asumidos y contribuye al perfeccionamiento del desempeño profesional de Enfermería en las UCIN.
- Los resultados parciales de la implementación de la Estrategia de superación mostraron su pertinencia y factibilidad constatándose la transformación en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en estudio.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El análisis de los fundamentos teóricos que sustentan en proceso de superación profesional para el desarrollo de las competencias profesionales específicas de enfermería en la atención al neonato crítico, reveló debilidades y carencias en las propuestas teóricas para el establecimiento de relaciones sistémicas entre la superación profesional de Enfermería y el desarrollo de las competencias profesionales específicas.
2. El diagnóstico del estado actual del desarrollo de las competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico demostró la no existencia de una alternativa de superación que dinamice su desarrollo y contribuya a dar una respuesta científicamente argumentada a las prioridades del Programa de Atención Materno Infantil.
3. La modelación de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, es la concreción de nuevas relaciones que se establecen desde la epistemología de la Educación Médica y la construcción de un eje dinamizador para contribuir al perfeccionamiento del desempeño profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
4. La valoración de la Estrategia de superación propuesta a partir de su implementación en la práctica, evidenció la pertinencia de su empleo en la transformación del estado actual del proceso de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Sistematizar la aplicación de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico, con el propósito de potenciar el desarrollo creciente de los niveles de competencia de estos profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
2. Profundizar en el análisis teórico y metodológico vinculado con la aplicación del enfoque de competencias profesionales en la superación de profesionales de Enfermería en otras áreas específicas de desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montanholi LL, Merighi MAB, de Jesús MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensivaneonatal: entre o ideal, o real e o possível. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 20 Sep 2017];19(2):301–8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11
2. Pérez Y, Clemades AM, Mederos Y, Navarro M, Hernández IA, Molina O. Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Pediatr. 2015; 87(1): 50-60.
3. Amaya IC, Suárez MJ, Villamizar B. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Guías ACOFAEN. Bogotá: ACOFAEN; 2005 [citado 20 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.pdf>
4. Cordero G, Santillán V, Carrera S, Corral E, Fernández LA. Estrategias de ventilación a favor de la neuroprotección: ¿qué podemos hacer? Perinatol Reprod Humana [Internet]. 2016 [citado 20 Sep 2017];30(3):130–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533717300158>
5. Fernández C, Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L, Melgarejo G. Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. Horiz Méd [Internet]. 2017 [citado 20 Sep 2017]; 17(2):6. Disponible en: www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/575

6. Carlo WA, Goudar SS, Pasha O, Chomba E, McClure EM, Biasini FJ, et al. Neurodevelopmental Outcomes in Infants Requiring Resuscitation in Developing Countries. *J Pediatr* [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 160(5):781–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23164311>
7. Gazzolo D, Pluchinotta F, Bashir M, Aboulgar H, Said HM, Iman I, et al. Neurological abnormalities in full-term asphyxiated newborns and salivary S100B testing: the "Cooperative Multitask against Brain Injury of Neonates" (CoMBINe) international study. *PloSOne* [Internet]. 2015 [citado 20 Sep 2017]; 10(1) Disponible en: <https://www.researchgate.net/.../270659292>
8. Wang Y, Ping LY, Yan YH, Wen XY, Ping X, Bo T. Uso indicado y apropiado de la inmunoglobulina G intravenosa para el tratamiento de infecciones neonatales *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 20 Sep 2017]; 89(1) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2017/cup1711.pdf>
9. Herrera AG, Rodríguez J, Suárez R, Hernández VM. El sistema inmune neonatal y su relación con la infección. *Pediátricas* [Internet]. 2013 [citado 29 Jul 2014]; 22(3):[aprox.2p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2013/al133c.pdf>
10. Concepción MY, Sarmiento PY. Caracterización clínico-epidemiológica del recién nacido con infección asociada a los cuidados. Caracterización clínico-epidemiológica del recién nacido con infección asociada a los cuidados. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 [citado 20 Sep 2017]; 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600008&lng=es

11. Clairat Y. Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 20 Sep 2017]; 18 (12):1725-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200013
12. Bratuet AY, Pérez TT, Gil BL, Resino ML. Desempeño del personal de enfermería en la atención con el neonato ventilado Rev Cubana Med Intens Emerg. [Internet]. 2015 [citado 20 Sep 2017]; 14(1) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56463>
13. Soto PN, Chirino APA, Melo MI, Morejón RY. El comportamiento de las competencias específicas de enfermería en el servicio de Neonatología. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 16(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000600007
14. Plan de estudio "D" carrera licenciatura en Enfermería. Programa analítico de la asignatura Enfermería Ginecobstétrica. La Habana:Universidad de Ciencias Médicas; 2014.
15. Cáceres A. Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud. Una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables [Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Santiago de Cuba: Universidad "Frank País García"; 2011.p.9.
16. Travieso N. Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de Tecnología de la Salud [Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Santiago de Cuba: Universidad "Frank País García"; 2013.p.2-3.

17. Ruiz JB. La superación profesional médica para el diagnóstico y tratamiento de las consecuencias humanas del empleo de las armas biológicas [Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Holguín: Universidad de Ciencias Pedagógicas “José de la Luz y Caballero”; 2013. p. 2.

18. Medina GI, Valcárcel IN. Superación profesional del licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico. Educ Méd Sup [Internet]. 2016 [citado 20 Sep 2017]; 30(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/720>

20. González CE, González de la O G, Moriel Corral LB. Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2016 [citado 20 Sep 2017]; 24(1):11-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA-71>

21. Benner P. Práctica progresiva en enfermería, manual de comportamiento profesional. Barcelona: Editorial Grijalva; 1987.

19. Silíceo A. Capacitación y desarrollo de personal. 4 ed. México, DF: Editorial Limusa; 2003. p. 187-211.

22- Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 20 Sep 2017]; 14(1): 79-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955975>

23. Urbina O, Soler SF, Otero M. Identificación de competencias en el profesional de Enfermería del servicio de Neonatología. Educ Med Sup [Internet]. 2005 [citado 2 Nov 2017]; 19(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.htm

24. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 2 Nov 2017]; 36(2): 165-74. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_02_10/spu11210.htm
25. Luengo CE, Sanhueza O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Aquichan. 2016;16(2):240-55.
26. Carvalho V. Globalización y competitividad: contexto desafiante para la formación de enfermería Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [citado 15 Abr 2014]; 15(1): 171-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100024>
27. Síntesis del Plan de Estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana [citado 2 Nov 2017]. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ucmh/estudios-academicos-autofinanciados/sintesis-del-plan-de-estudio-de-la-carrera-de-licenciatura-en-enfermeria/>
28. Castro M. Docencia media en Enfermería. Un encuentro con su historia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
29. Colectivo de autores. Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación, para el curso académico 2008/2009. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2009.
30. Colectivo de autores. Plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación para el curso académico 2009-2010. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
31. Colectivo de autores. Plan de estudios de la carrera de Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación para el curso académico 2010/2011. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.

32. Martínez JA. La formación de las competencias especializadas clínico– quirúrgicas para los enfermeros del primer nivel de atención en salud [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2011.
33. Salas RS, Salas MA. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas; 2017 [citado 2 Nov 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/indice_p.htm
- 34- Barco V, Ramírez M, Álvarez Z, Rodríguez F. La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 [citado 10 Jul 2018]; 33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1095/234>
- 35- Díaz PA. Evaluación curricular. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 25 Ene 2014]; 27(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200001
- 36- Morles V, Añorga MJ, Giannetto G, Martín SE, Navarro D, Valarino E, et al. Postgrado y desarrollo en América Latina. 2011 [citado 25 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.postgrado.ucv.ve/biblioteca/archivos/lib4.pdf>
37. Bringas J. Paradigma epistemológico de la dirección educacional. Material Impreso. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Pedagógica; 2001. p. 15, 66.
38. González TR. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias]. La Habana, Cuba; 2017 [citado 2 Nov 2017].]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu:80/FileStorage/000592-55FE-Tania Rosa.pdf>
39. Lescaille EN. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de

ultrasonido diagnóstico [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana, Cuba; 2017.

40. Añorga J. Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2010. p. 16-68.

41. Añorga J. Paradigma Educativo Alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Educación Avanzada [Internet]. La Habana; 1999 [citado 25 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>

42. Fernández Sacasas, J. A. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Rev Educ Médica Sup [Internet]. 2014 [citado 2 Feb 2014]; 26 (3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/issue/view/16>

43. Ilizástigui F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica cubana. Conferencia brindada en el Taller Nacional “Integración de la Universidad Médica a la organización de Salud: su contribución al cambio y desarrollo perspectivo (Folleto). La Habana: MINSAP; 1993. P. 12-9.

44. Medina I. Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de Enfermería [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: UCP “Enrique José Varona”; 2012.

45. Mendoza H. Material de apoyo al programa de la especialidad de Ciencias de la Educación Médica. Tema I: Sociedad, Universidad y Salud. La Habana: MINSAP; 2015.

46- Martínez JA, Mendoza H, Valcárcel N. Diseño curricular del diplomado en Enfermería clínico-quirúrgica para el sistema de salud cubano. Educ Med Sup [Internet].

2013 [citado 2 Nov 2017]; 27(1):64-74. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v27n1/ems09113.pdf> ISSN 0864-2141

47. Salas RS, Salas MA. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

48. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Normas y procedimientos. La Habana: MES; 2004.

49. Daus MY. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. Fundasamin. Enfermería Neonatal [Internet]. 2017 [citado 2 Nov 2017]; 23. Disponible en:
https://drive.google.com/file/d/0B6Q_tNaD963RZEdKa3FwaTBoWTQ/view

50. Socha R, Práxedes I, del Riesgo PL, Ibáñez M, Rodríguez V. Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal en el Hospital Universitario Méderi.2010-2011. Rev Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [citado 2 Nov 2017]; 15(3): 345-356. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/562/56253119005.pdf>

51. López C, Macías HA. Neumonía asociada a ventilación en neonatos: factores de riesgo. Rev Enfer Infec Pediatr. [Internet]. 2013 [citado 2 Nov 2017]; 26/27 (105). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinped/eip-2013/eip133e.pdf>

52. Torres JM, Urbina O. La enfermería en la Salud Pública cubana. Cincuenta Aniversario. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008.

53. Vega SB, Iznaga FY, Grillo PY. Curso Posbásico de Enfermería especializada en Neonatología. La Habana: MINSAP;1980.

54. Amaro MC. Historia de la Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004

55. Martínez D. La formación de Enfermería en el tercer milenio. La Habana: Facultad de Enfermería "Lidia Doce"; 2009.

56. Berdayes D. La formación de Enfermería en el tercer milenio. La Habana: Facultad de Enfermería "Lidia Doce"; 2009.
57. Organización Mundial de la salud. 49ª Asamblea Mundial de Salud. Ginebra: OMS, 1996. Disponible en: <http://imug.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/49a-Asamblea-Mundial-de-la-Salud.pdf>
58. Zubizarreta MM, Fernández C, Sánchez N. La educación avanzada en enfermería. Realidad y desafíos. Educ Med Sup [Internet]. 2000 [citado 13 Jul 2018];14(3):236-47. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642141200000030&ng=e
59. Mur N. La formación docente desde lo asistencial en el especialista materno infantil, 2004 [citado 13 jul 2018]. Disponible en: http://tesis.sld.cu/FileStorage/000486-3A15-Mur_Villar.pdf
60. Relación de resoluciones vinculantes vigentes en el Ministerio de Educación Superior desde 1976 a 2016 [citado 13 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.mes.gob.cu/es/resoluciones>
61. Urbina O. Metodología para la evaluación de competencias de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007 [citado 13 Jul 2018]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_omayda.pdf
62. Mur N. La formación docente asistencial en enfermería. Una necesidad de la Universidad Médica Cubana: modelos de diagnóstico y evaluación. MediSur [Internet]. 2009 Dic [citado 16 Ago 2018]; 7(6): 68-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600012&lng=es

63. Plan de Estudios de la Especialidad en Enfermería Comunitaria. La Habana: ECIMED; 2004.

64. Lemus O. Resultados en la formación del primer grupo de residentes de la especialidad en enfermería materno infantil. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2009 [citado 16 Ago 2018]; 25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100011&lng=es&nrm=iso

65. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 396/2007. Regulación de la Práctica de Enfermería/Resolución. La Habana: MINSAP; 2007.

66. Registros del archivo pasivo y activo de la Secretaria Docente, Libro I, II y III Facultad de Enfermería-Tecnología. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; 2013-2018.

67. Irigoin M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor/OIT; 2002.

68. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 2013 [citado 16 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>

69. Convención Internacional “Cuba Salud 2018” [citado 16 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/sc>

70. Gual A, Millán J, Palés J, Oriol A. Declaración de Edimburgo ¡25 años! FEM (Barcelona) [Internet]. 2013 [citado 01 Ago 2018]; 16(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322013000600001

71. Mertens L. La Gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional [Internet] Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos; 2000 [citado 2 Jul 2017]. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/oeivirt/fp/iberfop01.htm>
72. Ibarra A. El Sistema Normalizado de Competencia Laboral. En: Argüelles A. Competencia laboral y educación basada en normas de competencia. México: Editorial Limusa; 1996.
73. Fundación Chile. Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales [Internet]. 2002 [citado 26 Jul 2012] Disponible en: <http://www.lavozdelinterior.net/2002/0623/programa.pdf>
74. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) Gestión de calidad en la formación. Calidad en los organismos de formación, 2006. [citado 13 Oct 2011] Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy>
75. Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) Misceláneas. Índice de Países. [Internet] 2003 [citado 12 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy>
76. Dandicourt TC. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 2 Jul 2017]; 32(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/745/148>
77. Jiménez RMO. Competencias Profesionales de Enfermería en el Marco de la Ley 266 de 1996 y de la autonomía profesional. Colombia: Asociación Nacional de Enfermeros; 2008.
78. Malvárez MSM, Castrillón C. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C: Fundación INDEX; 2005.

79. Torres J, Urbina O. Funciones y competencias en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 35.
80. Urbina O, Soler SF, Otero CM. Identificación de competencias en el profesional de Enfermería del servicio de Neonatología. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 2 Jul 2017]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200005
81. Urbina O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2011 [citado 11 Feb 2014]; 27(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008
82. Sixto A. Estrategia pedagógica para la preparación de los Licenciados en Enfermería en las competencias investigativa [Tesis doctoral]. ICCP; La Habana; 2014. p.48.
83. Caballero J. Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana; 2015. p.23.
84. Ramos V. Estrategia de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología. [Tesis doctoral]. La Habana; 2017.
85. Castellanos B. et al. Esquema conceptual, referencial y operacional sobre la investigación educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;2005.
86. Palés J, Nolla M, Oriol A, Gual A. Bolonia process (I): outcome-based education. Educ Méd [Internet]. 2016 [citado 24 Mar 2017]; 13(3):127-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000300002

87. Vargas F. La formación por competencias. Instrumento para incrementar la empleabilidad [Internet]. 2007 [citado 6 May 2016]. Disponible en: <http://www.arearh.com/formacion/formacionporcompetencias.htm>
88. Urbina O. Metodología para la evaluación de competencias de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología. [Tesis doctoral] (PDF) La Habana. 2007.
89. Castellanos C. Funciones y competencias específicas para los licenciados en Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería]. La Habana; 2015 Disponible en: <http://tesis.sld.cu:80/FileStorage/000563-6AA1-castellanos.pdf>
90. Sanromán RA, Morales LG. La educación por competencias en el campo del derecho. Bol Mex Der Comp [Internet]. 2016 [citado 10 Oct 2015]; 49(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332016000200179
91. Salas S, Díaz L, Pérez G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Educ Med Super [Internet]. 2013 Sep [citado 10 Oct 2015];27(3):262-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300012&lng=es
92. Torres M, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Sup. 2006; 20(1).
93. Díaz CA. Modelo didáctico del proceso de formación de competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral. Doctor en Ciencias de una Especialidad. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas; 2013.

94. Martínez JA. Diseño por competencias del diplomado en enfermería clínico – quirúrgica [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana; 2011.
95. Urbina O, Rivera N. Enfoques generales de las competencias en Enfermería. En: Funciones y competencias en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p. 72.
96. González V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Rev Cubana Educ Sup. 2002;12(1): 45-53.
97. Faye Glenn Abdellah. Teoría del sistema de enfermería [Internet]; 2012 [citado Consultado 02 Feb 2016] Disponible en:
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm> 7/2012
98. Faye Glenn Abdellah. Modelos y teorías. Afirmaciones teóricas [Internet]; 2015 [citado 16 Nov 2015] Disponible en: <http://www.teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/html1>
99. Henderson V. Teóricas; 2010 [citado 16 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>
100. Benner P. Modelos y teorías de enfermería, 2014 [citado 1 Jul 2015]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras-en-enfermera>
101. Benner P. Modelos de enfermería modelo del aprendiz al experto (parte I) [citado 3 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/azanero33/teorias-y-modelos-de-enfermeria-parte-ii-presentation7/2012>
102. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ed. Madrid: Harcourt; 2000.
103. Tabari R, Kiger A, Parsa AF. Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. J Contin Educ Nurs. 2007; 38(5):211-8.

104. García A, Martínez M, Arnaez J, Valverde E, Quero J. Asfixia Intraparto y encefalopatía hipóxicoisquémica. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, 2008 [citado 3 Ene 2012]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>
105. Salas RS, Díaz L, Pérez G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Sup. [Internet]. 2013 Mar [citado 02 Jul 2018]; 27(1):92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es
106. García M, Suárez M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 20 Sep 2017]; 39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007
107. Ruiz González TR. Utilización del método de los expertos (Delfos) para la validación de una estrategia pedagógica. Rev Órb Cient. 2012; 18(69): 12.
108. Martínez I, Ruiz J. Diseño de una escala para medir el aprendizaje en las organizaciones. Actas del XIII Congreso Nacional de ACEDE, 2003 [citado 20 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/DISENO%20DE%20UNA%20ESCALA%20PARA%20MEDIR%20EL%20APRENDIZAJE%20EN%20LAS%20ORGANIZACIONES.pdf>
109. Campistrous L, Rizo C. Indicadores e investigación educativa. En: Metodología de la Investigación Educativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
110. Martínez E, Sagaró NM, Urbina O, Travieso N, Martínez I. Validación de competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato

en estado crítico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 2 Jul 2018]; 22(3):298. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300011

111. Martínez E, Urbina O, Travieso N. Memorias del I Taller Nacional de Expertos en Atención al Neonato Crítico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 2 Jul 2018]; 22(1). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1868>

112. Martínez E, Sagaró NM, Urbina O, Travieso N, Martínez I. Identificación de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado crítico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 2 Jul 2018]; 22(2):184. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000200009

113. Instituto Mexicano del Seguro Social, Direcciones de Prestaciones Médicas. Intervenciones de Enfermería en Atención Recién Nacido Prematuro. México, D.F: IMSS; 2013 [citado 20 Sep 2017]. Disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GER.pdf>

114. Goldsmit G, Rabasa C, Rodríguez S, Aguirre Y, Valdés M, Pretz D, et al. Factores de riesgo asociados a deterioro clínico en el traslado de recién nacidos enfermos. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 110(4): 304-10. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n4/es_v110n4a06.pdf

115. Solari BF, Pavlov NJ. Síndrome apneico en el recién nacido prematuro. Rev Med Clín Condes. 2013; 24(3): 396-402.

116. Miguel PE, Niño S, Fernández ME, Peña E, Rodríguez O, García MA. Parámetros bioquímicos en recién nacidos deprimidos ingresados en cuidados intensivos de neonatología. CCM [Internet]. 1997 [citado 20 Sep 2017]; 1(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no11/n11ori1.htm>

117. Hernández N, Landrove I, Andrés A. Evaluación neurológica en recién nacidos con asfixia al nacer. CCM [Internet]. 2014 [citado 20 Sep 2017]; 18(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300007
118. Urbina O, Soler SF, Otero M. Identificación de competencias en el profesional de Enfermería del servicio de Neonatología. Educ Med Sup. CCM [Internet]. 2005 [citado 2 Nov 2017]; 19(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.htm
119. Trinchet RM, Velázquez G. Regionalización de la cirugía neonatal en las provincias orientales de Cuba. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 [citado 2 Nov 2017]; 87(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000100002
120. Rosales RG, Pupo I, Morales J, Fagés MS. Presentación de un paciente con atresia esofágica y malformaciones asociadas. CCM CCM [Internet]. 2012 [citado 2 Nov 2017]; 16(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm122n.pdf>
121. Pérez Y, Clemades AM, Mederos Y, Navarro M, Arbelo I, Molina O. Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Pediatr CCM [Internet].. 2015 [citado 2 Nov 2017]; 87(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_1_15/ped07115.htm
122. Véliz Martínez PL, Blanco Aspiazu MÁ, Ortiz García M, Díaz Hernández L, Blanco Aspiazu O. Resultados de trabajo del Grupo para el Estudio de las Competencias en Salud. Educ Méd Sup [Internet]. 2018 [citado 3 Ene 2018];32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1269>

123. Añorga J. Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana; 2008.p. 3-53.
124. Abreu J L. Constructos, variables, dimensiones, indicadores y Congruencia. Inter J Good Conscience [Internet]. 2012 [citado 3 Ene 2018]; 7(3): 123-30. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n3/7%283%29123-130.pdf>
125. Apuela N, Llerry Ch T, Infante FM, Puño PA. Transcripción de variables, dimensiones e indicadores [citado 3 Ene 2018]. Disponible en: https://prezi.com/jo1j_0in81vu/variables-dimensiones-e-indicadores/Variables
126. Carballo M, Guelmes EL. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos. [Internet] 2016 [citado 17 Jul 2018]; 8(1):140-50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n1/rus20116.pdf>
127. Heather Herdman T. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier; 2016.
128. Borges LC, Añorga JA. Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la Educación Avanzada en la Educación Médica. Educ Med Super [Internet]. 2015 Jun [citado 17 Jul 2018]; 29(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems15215.pdf>
129. Hernández R, Fernández C. Baptista Lucio P.). Metodología de la investigación. México, D.F: Mc Graw - Hill/ Interamericana; 2006.
130. González JA. Pazmiño M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Publicando. 2015; 2(1): 62-77.

131. Soler S, Salas RS. La calidad de los instrumentos evaluativos. Ciudad de La Habana: CENAPEM; 1997.

132. Soler SF, Soler L. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 [citado 1 Jul 2015]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001

133. Añorga J, Fernández M, Valcárcel N, Reinoso C, Borges M. Hacia la búsqueda del humanismo en la educación avanzada. La Habana: ISP Enrique José Varona; 1998. p.51.

134. Valle A, Drucker P. La investigación pedagógica: otra mirada. La Habana: ICCP; 2010. p.185.

135. Quiroga A, Valcárcel N. El enfoque interdisciplinario en la educación de adultos. La Habana: IPLAC; 2009. p.3.

136. Ojalvo V. La Educación en valores en el contexto universitario. La Habana: Editorial Félix Valera; 2001.

137. Jurlow N. Diseño de una estrategia pedagógica para la superación de los recursos humanos de una organización militar de salud. 2007. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2007 [citado 1 Jul 2017]; 36 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000300011

138. Lazo MA. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales [Tesis en opción al Grado Científico Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: ISP Enrique José Varona; 2007.

139. Valcárcel N. Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias de la enseñanza media. [Tesis en opción al Grado Científico Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: ISP Enrique José Varona; 1998.
140. Añorga JA. La Educación Avanzada y el mejoramiento humano [Tesis doctoral de segundo grado]. La Habana; 2012. P. 170-8.
- 141- Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria. 2016; 13(4):208-15.
142. Feldman RS. Psicología: con aplicaciones en países de habla hispana. 6ed. México: MC-Grill Hill; 2005.
143. Lazo MA, González TR. Estrategia de superación con enfoque interdisciplinario en las tecnologías de la salud. Proyecto de investigación institucional. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015. p.15.
144. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ta ed. Madrid: Mosby; 2003.
145. Hernández J, Esteban, M. Fundamentos de Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGrawHill- Interamericana; 1999.
146. Enfermería basada en la evidencia: un instrumento para la práctica clínica. Enfermería Clínica. 2002; 12:133-4.
147. Alonso O. Modelo de cuidados para la práctica clínica de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería]. La Habana; 2016.

148. Moraes MC. Transdisciplinariedad y educación. Universidad de Sevilla [Internet]; 2010 [citado 1 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.rizoma-freireano.org/transdisciplinariedad-y-educacion--maria-candida-moraes>
149. Oramas González R. Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de Medicina [Tesis Doctoral]. La Habana, 2013.p. 42.
150. Barnechea M, González E, Morgan M. ¿Y Cómo lo hace?: propuesta de método de sistematización. Lima: Taller Permanente de Sistematización –CEAAL; 1992. p. 11.
151. Fuentes HC, González C, Álvarez IB. Dinámica del Proceso Docente Educativo de la Educación Superior. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
152. Colectivo de autores. Didáctica del posgrado Pedagogía. ICCP. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2014.
153. De Armas N. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Félix Varela; 2014.
154. Delors J. et al. La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. París: Ediciones UNESCO; 1996. p.11-3.
155. Portal Web Facultad Enfermería-Tecnologías de la Salud, Santiago de Cuba. Disponible en: [http:// intranet.fts.scu.sld.cu](http://intranet.fts.scu.sld.cu)
156. Martínez E, Travieso N, Piña A. Memorias del II Taller Nacional de Expertos en Atención al Neonato Grave. MEDISAN [Internet] 2018 [citado 9 Sept 2018] 22(6). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san>

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Abdellah, FG. Referencia por Tomey M., Alligood R. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba, 2007.
- Acevedo S. "Planificación Estratégica Educativa". MINEDUC. Stgo. Chile. 1999.
- Acosta J. "Una estrategia pedagógica para el desarrollo de la lealtad como valor en los alumnos de la especialidad CIM de la EMS CASES desde la asignatura TPI". La Habana. 2004.
- Acosta JL., Charón G. Caracterización del proceso de enseñanza aprendizaje en la Física y la Matemática en la Formación del profesor de Ciencias Exactas desde una visión epistemológica. Revista electrónica EduSol. ISSN 1729-9091. Volumen 10 Nro 32, 2012.
- Addine F. Referenciada por Rosales, A. en Estrategia que contribuye a desarrollar habilidades profesionales desde el componente de la formación pedagógica general en los participantes de la III Cohorte del Programa Nacional de Formación de Educadores en el Municipio San Fernando. Tesis en opción al grado científico de Máster en Ciencias. IPLAC. La Habana, Cuba, 2008.
- Addine R. Estrategia didáctica para potenciar la cultura científica desde la enseñanza de la química en el preuniversitario cubano. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2006.
- Agramonte A, Farrés R, Vento FE, Mederos M, Pallasá JL, Batista VP. Consideraciones sobre la educación de posgrado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2011 [citado 25 Ene 2014]; 27(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400003

- Aneas, A. Competencias profesionales. Análisis conceptual y aplicación profesional. Seminario Permanente de Orientación Profesional. Universidad de Barcelona, 2003.
- Añorga J, Las Ciencias de la Educación y la Educación Avanzada. Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación. CD-Rom. Sucre, Bolivia. 2004.
- Añorga J, Paradigma Educativo Alternativo para el Mejoramiento Profesional y Humano de los Recursos Laborales y de la Comunidad: Educación Avanzada Sucre, Bolivia: Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca. 1998.
- Añorga J, Proceso de Mejoramiento Profesional y Humano. Material docente. Cátedra de Educación Avanzada, La Habana. 1997.
- Añorga J. El mejoramiento profesional y humano: leyes y principios de la Educación Avanzada. ISPEJV. La Habana, Cuba, 2006.
- Añorga J: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad: Educación Avanzada ISPEJV. CD-Rom. La Habana. 2000.
- Añorga J; y otros. Glosario de términos de la Educación Avanzada. En www/http.iii.cab.org.bo. 2010.
- Artilés L. Metodología de la investigación apuntes para el libro de informática médica. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Ciudad de La Habana, 2002.
- Argüelles A. Competencia Laboral y Educación basada en normas de competencia: Compilación. Editorial Limusa. México 1996.

- Arronte R. Estrategia comunicativa - educativa para pacientes candidatos a cirugía cardiovascular. Cadiocentro "Hermanos Ameijeiras." La Habana. Cuba. 2006.
- Ávila M. El humanismo en la formación del enfermero. En: Morales Villavicencio CE. Epistemología de la Educación Médica. Cuenca: Editorial universitaria Católica (EDÚNICA); 2015. p. 68, 69.
- Azahares OT. Dinámica interdisciplinar de la formación contextualizada del profesional del perfil minero metalúrgico. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias pedagógicas. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba, 2012.
- Barnechea M., González E. y Morgan M: "¿Y Cómo lo hace? Propuesta de Método de Sistematización". Taller Permanente de Sistematización-CEAAL-Perú, Lima, agosto de 1992, p. 11.
- Barrios S., Moreno J. Didáctica de las Ciencias. Nuevas perspectivas. V Congreso Internacional de Didáctica de las Ciencias. Palacio de las Convenciones. ISBN 978-959-18-0350-4. La Habana. Cuba, 2008.
- Bravo G., Cáceres M. El proceso de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva comunicativa. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653), 2014.
- Bajo MT et. al. Las Competencias en el Nuevo Paradigma Educativo para Europa. Universidad de Granada, s/a.
- Barbero JM. Saberes hoy: diseminaciones, competencias y transversalidades. Revista Iberoamericana de Educación. No 32, 2004. <http://www.campus-oei.org/revista/rie32a01.htm>

- Barbón G. Estrategia interventiva de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa en lengua inglesa en los colaboradores profesionales de la enfermería. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias. ISPEJV. La Habana, Cuba, 2011.
- Berdayes D. La formación de Enfermería en el tercer milenio. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana. Cuba; 2009.
- Berdayes D. Gestión del Postgrado en Enfermería Instituto Superior Ciencias Médicas de la Habana. Vicerrectoría de Posgrado y Facultad de Enfermería. Informe al Consejo Académico. La Habana, Cuba, 2007.
- Cano ME. La evaluación por competencias en la educación superior. Revista de currículo y formación del profesorado. Universidad de Barcelona. España. 2008.
<http://www.ugr.es/local/recfpro/rev123COL1.pdf>
- Cardoso L; Valcárcel N. Las competencias profesionales del directivo de la educación. Revista Orbita Científica, Número 23. UCP. "E. J. Varona". La Habana. 2007.
- Castejón JL. Competencias transversales e inteligencia emocional. Competencias socioemocionales y competencias transversales/ genéricas en la educación superior.
- Castellanos B.; LLivina U.; Fernández, A. M. La gestión de la actividad de Ciencia e Innovación Tecnológica y la competencia investigativa del profesional de la educación. Curso 18. Pedagogía 2003. La Habana, 2003.
- Cejas E et al. La formación por competencias profesionales: una experiencia cubana. IPLAC.2010

- Chávez J. et al. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. 2005.
- Chirino V. Perfeccionamiento de la formación inicial investigativa de los Profesionales de la educación. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana, Cuba, 2002.
- Colado J et al. Proyecto de Investigación: Gestión para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales del sector educacional. Centro de Estudios Educativos. La Habana, Cuba, 2008.
- Colectivo de autores del ISPETP. Taller sobre competencias laborales. Notas tomadas del taller efectuado en el ISPETP. La Habana, Cuba, 19 de diciembre del 2002.
- Colectivo de autores. Aportes al concepto de competencias desde la perspectiva de América Latina. Buenos Aires; 2004.
- Colectivo de autores. Plan de estudios de la carrera de Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación para el curso académico 2010/2011. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba; 2010.
- Colectivo de autores. Plan de estudios de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería. Ministerio de Salud Pública La Habana. Cuba; 1993. [citado 2015 enero 10]
- Colectivo de autores. Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación, para el curso académico 2008/2009. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba; 2009.

- Colectivo de autores. Plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación para el curso académico 2009-2010. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba; 2010.
- Colectivo de autores. Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final Proyecto Tuning. América Latina; 2007
- Colectivo de autores., Las competencias del profesional de la educación, ISPEJV, CEE. En soporte magnético, 2002. Competencia de los ciudadanos; 2003. [citado 2015, may. 12] Disponible en: <http://dewey.uab.es/pmarques/competen.htm>.
- Colectivo de Autores. Epistemología de las Ciencias Médicas. Centro de Desarrollo Académico en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. 2014.
- Competencias básicas y específicas asociadas al grado en Psicología;2007 [citado 2014, abr. 06] Disponible en: http://www.ugr.es/~psicolo/docs_espacioeuropeo/primer_propuesta_competiciones_genericas.doc
- Cuesta A. Gestión de Competencias. Editorial Academia, Ciudad de la Habana, 2002.
- De Armas R., Hatim A., Salas R. Relación universidad-sociedad como base para la educación permanente en salud. Educación Médica Superior [revista en la Internet]. 1997 Dic. [citado 2012 Jun. 22]; 11(2): 101-106. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- De la Torre Y. Las competencias emocionales: esenciales para el desempeño exitoso en cualquier puesto laboral [2012 Ene. 20].
- <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEukAyuEyyObXSRTCu.php>

- Delgado MI. Estrategia didáctica para el establecimiento del enfoque investigativo integrador en la asignatura Microbiología de los Institutos Superiores Pedagógicos. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, 2004..
- Dusú R. Estrategia didáctica para la formación científico – profesional del estudiante de Psicología de la Universidad de Oriente. Tesis de Doctorado. Santiago de Cuba, 2004.
- Errasti R. Programa educativo para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los agentes que conducen la enseñanza práctica de la ETP. [Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas. Enrique José Varona. La Habana. Cuba; 2010.
- Fernández J A. (2014) La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. En proceso de edición. La Habana: página 6.
- Fuentes CM. Estrategia de superación interdisciplinaria para los entrenadores de la Escuela de Iniciación Deportiva (EIDE) de San José, Mayabeque. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2012.
- Fuentes H. Didáctica de la Educación Superior. Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran”. Santiago de Cuba, 2010.
- Gamero R., Acosta N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2013;12(25):28-39. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54529181003> ISSN 1657-7027.

- García L, Valle A. Cambio educativo. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
- García J. (2014) "Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas". Tesis de Doctorado. La Habana. Cuba. pp 3, 41
- García M. Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción. Tesis Doctoral. Universidad complutense. España. 2011.
- Garritz A., Fernando S., Lorenzo MG. Conocimiento Didáctico del Contenido. Una perspectiva Iberoamericana. Revista Educación Química, Vol-26(1), 66-70. Universidad Nacional Autónoma de México, ISSN 0187-893-X, 2015.
- Gonczi A. Enfoques de educación y capacitación basada en competencia: la experiencia australiana. En: Papeles de la Oficina Técnica. CINTERFOR/OIT. 1998.
- Gonczi A., Athanasou J. Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia. Ed. Limusa. 1996.
- Hernández E. Estrategia metodológica para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la embriología en función. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara, 2007.
- IBERFOP-OEI, Programa Iberoamericano para el diseño de la formación profesional, "Metodología para definir competencias", CINTER/OIT, Madrid, 1998.

- Irigoín M, Vargas F. La formación basada en competencias. El diseño de la formación basada en competencias En: Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. (Módulo 2, unidad5).Montevideo: CINTERFOR-OPS; 2002.
- Ilizástigui F. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. Conferencia pronunciada en el ISCM-SC, Nov. 1996. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/educacion-medica-pre-y-posgrado.pdf>
- Lazo M. Estrategia de Superación Interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico y humano de los Profesores Generales Integrales. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV, 2007.
- Lemus ER. (2014) Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Educación Médica. UCMVG. La Habana, Cuba.
- Martínez F. Fundamentos epistemológicos para la construcción de una Educación Transdisciplinaria en Cuba. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y del Deporte “Manuel Fajardo Rivero”. La Habana, 2011
- Misener R., Alexander W., Blaha J., Clarke N., Cover M., Felton M., et al. National Delphi study to determine competencies for nursing leadership in public health [abstract]. Image J Nurs Sch. [Internet]. 1997 Spring [Citado 12 Dic 2010]; 29(1):[approx. 2 p.]. Availablefrom: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9127540>

- Pernas M. Modelo Curricular pertinente para la formación de Licenciados en Enfermería. Cuba 2004-2009. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la Educación Médica. 2012, La Habana.
- Romero B. Estrategia educativa para el fortalecimiento de valores humanos desde la relación Universidad Familia Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, Camagüey, Cuba. 2007
- Suárez R. Fundamentación para las modificaciones al examen estatal práctico de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Revista electrónica ISSN: 1027-4472. RNSP: No. 1805 Folio 2 Tomo III. No 75. Vol.19. año 2013. Bimestre noviembre-diciembre. La habana Cuba.
- Tabari R., Kiger A., Parsa AF. Competence Development Among Nurses: The Process of Constant Interaction. J ContinEducNurs. 2007; 38(5):211-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/00220124-20070901-01>
- Torres M. Reflexiones sobre las funciones del personal de enfermería. Ciudad de la Habana, 2004.
- Urbina O. Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería, Escuela Nacional de Salud Pública, Ciudad de la Habana, Cuba.2003
- Valcárcel N, Martín R. Las competencias profesionales de los docentes de la Educación Técnica-Profesional. Material impreso. Seminario Nacional. MINED. La Habana; 2010. p.3.
- Valera O. Las corrientes de la Psicología contemporánea. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 2003.

- Vargas F. La formación por competencias. Instrumento para incrementar la empleabilidad [Internet]. 2007 [citado 6 May 2012]. Disponible en: <http://www.areasrh.com/formacion/formacionporcompetencias.htm>
- Véliz PL, Jorna AR, Berra EM. Identificación y normalización de las competencias profesionales específicas del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia. EducMedSuper. 2015 [citado 2016, sep. 15]; 29(2). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/582>
- Véliz PL, Jorna AR, Berra EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. EducMedSuper [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Jul 13]; 30(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018&lng=es.
- Vicedo A. Cinco propuestas doctrinales en relación con la formación por competencias; Educación Médica Superior; 2011; 25(3):361-371
- Vicedo A. Cinco propuestas doctrinales en relación con la formación por competencias; Educación Médica Superior; 2011; 25(3):361-371
- Vidal M, Hernández L. Superación profesoral. EducMedSuper [Internet]. 2011 Jun [citado 2014, agost. 12]; 25(2):206-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412011000200017&lng=es
- Wright G. Organización Panamericana de la Salud: Estudio de los Programas de Especialización y Maestría en Enfermería en América Latina. Perspectivas Educativas convergentes. Liga Nacional de Enfermería. Nueva Cork, 1995. pdf> [citado 2010, ener.10]

ANEXOS

RELACIÓN NOMINAL DE LOS ANEXOS

ANEXO 1. Visión horizontal de la tesis

ANEXO 2. Consentimiento informado

ANEXO 3. Test de Autovaloración

ANEXO 4. Resultados selección expertos

ANEXO 5. Escala Likert

ANEXO 6. Procesamiento estadístico y resultados de la encuesta a equipo de investigación

ANEXO 7. Parametrización de la variable competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico.

ANEXO 8. Guía de Observación

ANEXO 9. Cuestionario a profesionales de enfermería que participan en la investigación.

ANEXO 10. Prueba desempeño inicial

ANEXO 11. Resultados del análisis de fiabilidad de la prueba de desempeño aplicada a los profesionales de enfermería

ANEXO 12. Caracterización de la población

ANEXO 13. Resultados de los instrumentos aplicados por dimensión y triangulación metodológica

ANEXO 14. Guía para taller de socialización

ANEXO 15. Resultado del diagnóstico. UCIN Hospital Ginecobstétrico Docente "Tamara Bunque Vider". Santiago de Cuba

ANEXO 16. Prueba de desempeño final

ANEXO 17. Encuesta de satisfacción

ANEXO 18. Resultados de la encuesta de satisfacción

ANEXO 1. Visión horizontal de la tesis

Interrogantes científicos	Tareas científicas	Indagaciones			Capítulos y Epígrafes.	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Procesamiento		
1- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico?	1- Fundamentación teórica de la superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis y síntesis ➤ Histórico – lógico ➤ Análisis documental ➤ Sistematización 			<p>CAPÍTULO I. Fundamentos teóricos de la superación profesional para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p> <p>1.1. Fundamentos de la superación profesional en enfermería.</p> <p>1.2 Evolución de la superación profesional de enfermería para la atención al neonato crítico.</p> <p>1.3. Formación y desarrollo de competencias profesionales desde la Educación Médica.</p> <p>1.3.1 Las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p>	<p>1. Las tendencias históricas de la superación profesional para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p> <p>2. Los fundamentos epistemológicos del de la superación profesional para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p> <p>3. Definiciones de superación profesional y competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p>
2- ¿Cuál es el estado actual del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la	2- Diagnóstico del estado actual en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en las	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis y síntesis ➤ Criterio de expertos ➤ Estadística descriptiva 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encuesta ➤ Observación científica ➤ Prueba de desempeño 		<p>CAPÍTULO II. Caracterización de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato</p>	<p>1. Propuesta de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato</p>

<p>atención de enfermería al neonato crítico de la provincia Santiago de Cuba?</p>	<p>UCIN de la provincia Santiago de Cuba.</p>	<p>➤ Parametrización</p>			<p>crítico 2.1. Identificación de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. 2.2 Procedimientos para la caracterización del estado actual de la variable desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. 2.3 Resultados de la caracterización del estado actual de la variable: competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p>	<p>crítico. 2. Parametrización de la variable objeto estudio a través de dimensiones, e indicadores. 3. Triangulación metodológica de los resultados por dimensión. 4. Inventario de problemas y potencialidades.</p>
<p>3- ¿Cómo diseñar una estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico?</p>	<p>3- Diseño de una estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.</p>	<p>➤ Sistémico estructural funcional ➤ Análisis documental ➤ Modelación ➤ Análisis y Síntesis ➤ Sistematización</p>			<p>CAPÍTULO III. Modelación de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico 3.1 Fundamentación de la estrategia de superación en el contexto de la Educación Médica. 3.2 Estructura de la Estrategia de superación</p>	<p>1. Definiciones de estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico 2. Fundamentos teóricos de la estrategia de superación para el desarrollo de</p>

					para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.	competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. 3. Modelación de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico.
4- ¿Cómo valorar la estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico a partir de su implementación en la práctica en los servicios de UCIN de la provincia Santiago de Cuba?	4- Valoración de la estrategia de superación para el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico a partir de su implementación en la práctica en los servicios de UCIN de la provincia Santiago de Cuba.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis y síntesis ➤ Taller de socialización ➤ Prueba de desempeño ➤ Encuesta de satisfacción 			3.3 Valoración de los resultados de la estrategia de superación. 3.3.1 Análisis de los resultados del taller de socialización. 3.3.2 Resultados parciales de la implementación de la estrategia de superación.	1. Los resultados del taller de socialización evidenciaron la pertinencia, actualidad, aplicabilidad y sostenibilidad y científica de la estrategia de superación. 2. La prueba de desempeño propició comparar los resultados iniciales y finales del nivel de desarrollo de las competencias. 3. El índice de satisfacción grupal resultó ser muy adecuado.

ANEXO 2. Consentimiento informado

Estimado Licenciado.

Nos dirigimos a usted con la solicitud de que nos brinde su apoyo en la realización del presente estudio para tema doctoral que permitirá determinar las competencias específicas a desarrollar por los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatal. En esta etapa se determinarán los expertos que participarán en la investigación, usted ha sido seleccionado y la información que nos brinde es anónima y la mejor manera que usted puede colaborar es siendo analítico y participativo en lo que se le solicite con el objetivo de; mejorar la superación profesional con el desarrollo de competencias profesionales específicas del Licenciado en enfermería para la atención al neonato crítico.

De estar de acuerdo en participar de la investigación plasme su Nombre, apellidos y firma a continuación:

_____ Fecha _____ Firma _____
Nombre y Apellidos.

ANEXO 3. Test de autovaloración

1. Encuesta para la valoración de los expertos.

Estimado colega:

Usted ha sido seleccionado para participar de la investigación que se realiza para el desarrollo de competencias específicas en los profesionales de enfermería para la atención al neonato crítico en las unidades de cuidados intensivos neonatales. agradecemos su colaboración en este estudio y solicitamos llenar el siguiente documento.

Muchas gracias.

Profesión:

Especialidad

Formación Académica:

Máster:

Especialista Neonatología:

Categoría docente:

Años de experiencia como asistencial en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

Años de experiencia como docente:

Categoría Investigativa:

Grado Científico:

Función que desempeña:

Cargo que ocupa:

1. Marque con una x en la escala creciente de 1 a 10 el valor que se corresponda con el nivel de conocimiento e información que tiene sobre el tema que se investiga:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Cómo evalúa la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en sus criterios?

Marque con una X.

N o.	Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes de argumentación		
		Alto	Medio	Bajo
1	Análisis de elementos teóricos de la Educación Médica			
2	Su experiencia profesional			
3	Trabajos publicados de autores cubanos			

4	<i>Trabajos publicados de autores extranjeros</i>			
5	<i>Su conocimiento general del estado actual del problema</i>			
6	<i>Su intuición</i>			

Tabla Patrón

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Investigaciones teóricas y/o experimentales relacionadas con el tema por Ud. realizados	0,3	0,2	0,1
La experiencia obtenida en su actividad profesional (docencia de pregrado y postgrado recibida y/o impartida)	0,5	0,4	0,2
Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores nacionales	0,05	0,05	0,05
Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores extranjeros	0,05	0,05	0,05
Su propio conocimiento del estado actual de la problemática en el país y en el extranjero	0,05	0,05	0,05
Su intuición	0,05	0,05	0,05
Total	1	0,8	0,5

ANEXO 4. Procesamiento de la autovaloración de expertos para la determinación de sus competencias

Tabla 1. Resultados del procesamiento de la autovaloración de expertos para la determinación de sus competencias

Experto	Kc	Ka	K	Valoración
1	1	1	1	Alto
2	1	1	1	Alto
3	1	1	1	Alto
4	0.8	1	0.9	Alto
5	0.9	1	0.95	Alto
6	1	1	1	Alto
7	1	1	1	Alto
8	1	1	1	Alto
9	1	1	1	Alto
10	0.7	1	0.85	Alto
11	0.7	1	0.85	Alto
12	0.7	1	0.85	Alto
13	0.9	1	0.95	Alto
14	0.9	1	0.95	Alto
15	0.9	1	0.95	Alto
16	1	1	1	Alto
17	1	0.8	0.9	Alto
18	0.7	1	0.85	Alto
19	1	0.8	0.9	Alto
20	0.6	0.95	0.775	Medio
21	0.5	0.9	0.7	Medio
22	0.5	0.9	0.7	Medio
23	0.9	0.9	0.9	Alto
24	0.5	1	0.75	Medio
25	0.6	0.95	0.775	Medio
26	0.9	0.9	0.9	Alto
27	0.9	1	0.95	Alto
28	0.9	0.9	0.9	Alto
29	0.5	1	0.75	Medio
30	0.9	0.9	0.9	Alto
31	0.9	0.9	0.9	Alto
32	0.9	0.9	0.9	Alto
33	0.5	0.9	0.7	Medio
34	0.5	0.9	0.7	Medio
35	0.9	1	0.95	Alto
36	0.9	1	0.95	Alto
37	0.9	0.9	0.9	Alto
38	0.9	1	0.95	Alto
39	0.5	0.7	0.6	Bajo
40	0.65	0.55	0.6	Bajo
41	0.5	0.7	0.6	Bajo
41	0.4	0.6	0.5	Bajo
43	0.6	0.6	0.6	Bajo

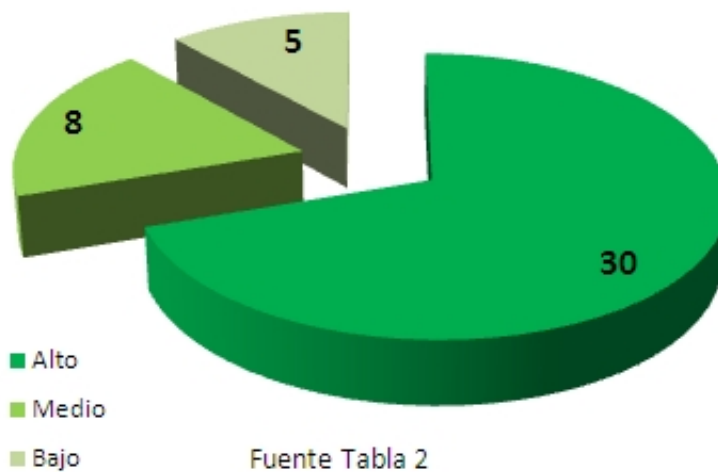
Donde:

- Kc: coeficiente de conocimiento
- Ka: coeficiente de argumentación
- K: Coeficiente de competencia de los expertos

Tabla 2. Expertos según coeficiente de competencia

Coeficiente de competencia	No	%
Alto	30	69,79
Medio	8	11,63
Bajo	5	18,60
Total	43	100

Gráfico 1. Expertos según coeficiente de competencia



ANEXO 5. Encuesta

Estimados profesional:

Por su preparación científica así como los resultados alcanzados en el área asistencial en la atención al neonato crítico, usted a partir de su consentimiento forma parte del equipo de investigación del estudio que se presenta. En este momento le estamos solicitando su criterio para ponderar las Competencias Específicas de profesionales de enfermería para la atención al neonato crítico, Identificadas por expertos. Su criterio y consideración será utilizado para validar la propuesta de los expertos en aras de enfrentar de manera eficiente las demandas del proceso asistencial y elevar la calidad de la asistencia médica, por lo que solicitamos su colaboración al respecto.

En la escala que aparece en el documento se encuentran las competencias específicas identificadas, usted deberá ponderarlas según la importancia de las mismas. El número mayor se corresponde a la que usted le concede mayor importancia

Muchas Gracias.

No.	Competencias	MDA (5)	DA (4)	NDA-ND (3)	D (2)	MD (1)
1	Valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento para la reanimación neonatal al recién nacido asfíctico, así como aspectos de la termorregulación y signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.					
2	Organiza la recepción, atención y traslado intra y extra-hospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas, así como la clasificación clínica de su estado para vializar su conducta.					

3	Identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implican las diferentes modalidades de ventilación neonatal.					
4	Domina procedimientos y precauciones para los abordajes venosos así como la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías y sus reacciones adversas					
5	Evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas a partir de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.					
6	Aplica otras técnicas no farmacológicas durante el alivio el dolor al neonato grave.					
7	Domina las particularidades del Proceso de Atención de Enfermería en la atención integral a neonato grave.					
8	Aplica las técnicas de estimulación temprana, al tener en cuenta los elementos teóricos metodológicos que sustentan la rehabilitación neurológica infantil lo que facilita la rehabilitación del neonato.					
9	Gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.					
10	Realiza procedimientos técnicos y cuidados específicos para la preparación y manipulación del neonato quirúrgico en el					

	preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.					
11	Desarrolla acciones de atención de enfermería ante las complicaciones del neonato quirúrgico					
12	Aplica los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio de cuidados intensivos neonatales para prevenir complicaciones.					

Leyenda:

MDA: muy de acuerdo

DA: de acuerdo

NDA-ND: ni de acuerdo ni en desacuerdo

D: en desacuerdo

MD: muy desacuerdo.

ANEXO 6. Procesamiento estadístico y resultados de la encuesta a equipo de investigación

Frecuencias absolutas

Competencias propuestas	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
1	128	14	4	0	0	146
2	130	11	5	0	0	146
3	114	17	11	4	0	146
4	130	11	5	0	0	146
5	129	10	6	1	0	146
6	130	13	3	0	0	146
7	113	15	13	5	0	146
8	128	14	4	0	0	146
9	130	12	4	0	0	146
10	130	11	4	1	0	146
11	130	16	0	0	0	146
12	130	14	2	0	0	146

Frecuencias acumuladas

Competencias propuestas	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	128	142	146	146
2	130	141	146	146
3	114	131	142	146
4	130	141	146	146
5	129	139	145	146
6	130	143	146	146
7	113	128	141	146
8	128	142	146	146
9	130	142	146	146
10	130	141	145	146
11	130	146	146	146
12	130	144	146	146

Frecuencias relativas acumuladas

Competencias propuestas	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	0.88	0.97	1.00	1.00
2	0.89	0.97	1.00	1.00
3	0.78	0.90	0.97	1.00
4	0.89	0.97	1.00	1.00
5	0.88	0.95	0.99	1.00
6	0.89	0.98	1.00	1.00
7	0.77	0.88	0.97	1.00
8	0.88	0.97	1.00	1.00
9	0.89	0.97	1.00	1.00
10	0.89	0.97	0.99	1.00
11	0.89	1.00	1.00	1.00
12	0.89	0.99	1.00	1.00

Imagen de la inversa de la Normal

Competencias propuestas	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Suma	Prom	N-P
1	1.16	1.92	3.49	3.49	10.05	2.51	0.64
2	1.23	1.82	3.49	3.49	10.02	2.51	0.65
3	0.77	1.27	1.92	3.49	7.45	1.86	1.29
4	1.23	1.82	3.49	3.49	10.02	2.51	0.65
5	1.19	1.67	2.47	3.49	8.81	2.20	0.95
6	1.23	2.04	3.49	3.49	10.24	2.56	0.59
7	0.75	1.16	1.82	3.49	7.22	1.80	1.35
8	1.16	1.92	3.49	3.49	10.05	2.51	0.64
9	1.23	1.92	3.49	3.49	10.12	2.53	0.62
10	1.23	1.82	2.47	3.49	9.00	2.25	0.90
11	1.23	3.49	3.49	3.49	11.69	2.92	0.23
12	1.23	2.21	3.49	3.49	10.41	2.60	0.55
Puntos de corte	1.14	1.92	3.08	3.49	115.09		
			N	2.95			

Donde:

- C1: Categoría muy de acuerdo
- C2: Categoría de acuerdo
- C3: Categoría ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- C4: Categoría en desacuerdo
- C5: Categoría muy en desacuerdo
- N: Resultado de dividir la sumatoria de las sumas entre el producto del número de categorías por el número de competencias propuestas
- P: Promedios de los elementos de cada fila (inversos de la distribución normal estándar)
- $N - P$: Valor promedio que le otorgan los expertos consultados a cada paso de la metodología

:

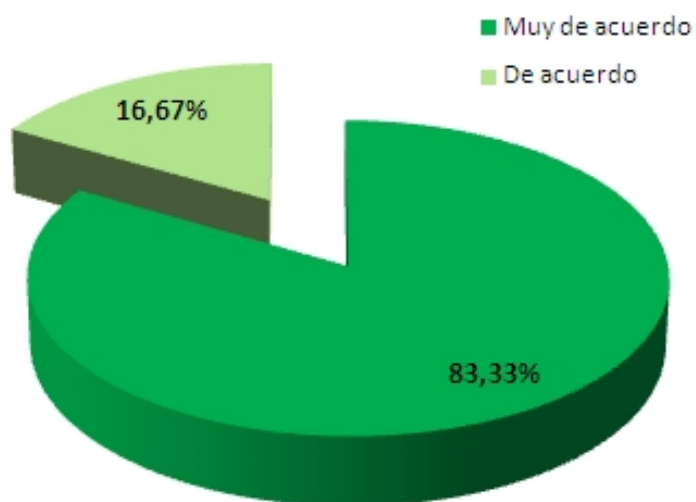
Tabla 1. Categorías obtenidas por cada competencia

Competencia	Categoría
1. Valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento para la reanimación neonatal al recién nacido asfíctico en el salón de parto, así como aspectos de la termorregulación y signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	Muy de acuerdo
2. No. 2- Organiza la recepción, atención y traslado intra y extra-hospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas, así como la clasificación clínica de su estado para vializar su conducta.	Muy de acuerdo
3. Identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implican las diferentes modalidades de ventilación neonatal.	De acuerdo
4. Domina procedimientos y precauciones para los abordajes venosos así como la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías y sus reacciones adversas.	Muy de acuerdo
5. Evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas a partir de los de los signos clínicos y resultados de complementarios para realizar acciones independientes	Muy de acuerdo
6. Aplica otras técnicas no farmacológicas durante el alivio el dolor al neonato grave.	Muy de acuerdo
7. Domina las particularidades del Proceso de Atención de Enfermería en la atención integral a neonato grave.	De acuerdo
8. Aplica las técnicas de estimulación temprana, tiene en cuenta los elementos teóricos metodológicos que sustentan la rehabilitación neurológica infantil facilitando la rehabilitación del neonato	Muy de acuerdo
9. Gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.	Muy de acuerdo
10. Realiza procedimientos técnicos y cuidados específicos para la preparación y manipulación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio	Muy de acuerdo
11. Desarrolla acciones de atención de enfermería ante las complicaciones del neonato quirúrgico	Muy de acuerdo
12. Aplica los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio de cuidados intensivos neonatales para prevenir complicaciones	Muy de acuerdo

Tabla 2. Competencias según categoría obtenida

Categoría	No.	%
Muy de acuerdo	10	83,33
De acuerdo	2	16,67
Total	12	100

Gráfico 1. Competencias según categoría obtenida



Fuente: Tabla 2

ANEXO 7. Parametrización de la variable competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico

Dimensiones	Indicadores	PD	G O	E
1. Dimensión Clínico-Quirúrgica	1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.	x	x	x
	1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.	x	x	x
	1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	x	x	x
	1.4. Nivel de rapidez con que clasifica clínicamente el estado del neonato.		x	
	1.5. Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.	x	x	
	1.6. Nivel de conocimientos para identificar reacciones adversas medicamentosas.	x		
	1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas	x	x	x
	1.8. Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.	x		x
	1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica	x	x	x
2. Dimensión procedimental	2.1. Nivel con que organiza la recepción del neonato grave.		x	
	2.2. Nivel con que organiza el traslado intra y extrahospitalario del neonato grave de acuerdo a las necesidades afectadas		x	
	2.3. Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.	x	x	x
	2.4. Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.	x	x	x
	2.5. Grado de aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al neonato grave.	x	x	
	2.6. Grado de aplicación de las técnicas de estimulación temprana.	x	x	
	2.7. Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección	x	x	x

	quirúrgica.			
	2.8. Grado con que realiza la preparación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.		x	
	2.9. Nivel de aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas	x	x	
3. Dimensión actualización científica	3.1. Grado de actualización sobre el uso de la tecnología aplicada al neonato crítico	x		x
	3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato grave como método científico.	x	x	x
	3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas	x	x	x
	3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.	x	x	x
	3.5. Nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto actual.	x		x
4. Dimensión axiológica	4.1. Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.		x	x
	4.2. Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.		x	x
	4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.	x	x	x
	4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.	x	x	x
5. Dimensión educativa	5.1. Nivel en que organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso		x	
	5.2. Grado en que realiza las acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones	x	x	x
	5.3. Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total	x	x	x
	5.4. Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia	x	x	x

Leyenda: PD: Prueba Desempeño, GO: Guía observación, E: Encuesta

ANEXO 8. Guía de Observación

Evalúe Bien, Regular y Mal teniendo en cuenta los criterios de evaluación a cada una de estas funciones en el desempeño de los profesionales de enfermería de las UCIN

Nombre y apellidos _____

UCIN: _____

	Funciones	B	R	M
1.1.	Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.			
1.2.	Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.			
1.3.	Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.			
1.4.	Nivel de rapidez con que clasifica clínicamente el estado del neonato.			
1.5.	Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.			
1.7.	Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas			
2.9.	Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica			
2.1.	Nivel con que organiza la recepción del neonato grave.			
2.2.	Nivel con que organiza el traslado intra y extrahospitalario del neonato grave de acuerdo a las necesidades afectadas			
2.3.	Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.			
2.4.	Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.			
2.5.	Grado de aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al neonato grave.			
2.6.	Grado de aplicación de las técnicas de estimulación temprana.			
2.7.	Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.			
2.8.	Grado con que realiza la preparación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.			
2.9.	Nivel de aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas			
3.2.	Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato grave como método científico.			
3.3.	Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas			
3.4.	Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.			
4.1.	Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.			
4.2.	Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.			
4.3.	Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.			
4.4.	Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.			

ANEXO 9. Cuestionario a profesionales de enfermería que participan en la investigación

Estimado Licenciado: Nos dirigimos a usted con la solicitud de que nos brinde su apoyo en la realización del presente estudio, lo cual nos permitirá determinar los aspectos a desarrollar por los profesionales de enfermería durante la atención al neonato crítico en los servicios de UCIN. La información que nos brinde es anónima y la mejor manera que usted puede colaborar con nosotros, es siendo lo más analítico posible en sus respuestas.

Muchas gracias

Institución: _____

Edad _____ Años de graduado como Licenciado: _____ Master _____
Especialista _____

Si recibió postbásico _____ Categoría docente _____.

AUTOEVALUESE teniendo en cuenta el nivel de desempeño que usted considera que posee para el desarrollo de las siguientes funciones durante su desempeño en la atención al neonato crítico.

	Funciones	B	R	M
1.1.	Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.			
1.2.	Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.			
1.3.	Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.			
1.7.	Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas			
1.8.	Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.			
1.9.	Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica			
2.1.	Nivel con que organiza la recepción del neonato grave.			
2.2.	Nivel con que organiza el traslado intra y extrahospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas			
2.3.	Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.			
2.4.	Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.			
2.7.	Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.			
3.1.	Grado de actualización sobre el uso de la tecnología aplicada al neonato crítico			

3.2.	Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato grave como método científico.			
3.3.	Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas			
3.4.	Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.			
3.5.	Nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto actual.			
4.1.	Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.			
4.2.	Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.			
4.3.	Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.			
4.4.	Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.			
5.2	Grado en que realiza las acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones			
5.3.	Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total			
5.4.	Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia			

2. En las que se autoevalúa de R y M comente las posibles causas.

3. ¿Qué acciones se podría realizar para contribuir a elevar su desempeño en estas funciones?

ANEXO 10. Prueba desempeño inicial

Nombre y Apellidos: _____ **Institución:** _____

1- Durante la recepción del neonato grave se avalúan oportunamente las situaciones de emergencias vitales para el RN para la toma de conducta, responda verdadero o falso según corresponda

- a)- ____ La asfixia es una situación en la que existe una disminución abrupta de la hematosis
- b)- ____ La frecuencia cardiaca del neonato debe oscilar en cifras de más de 100 frecuencias por minutos
- c)- ____ La evaluación del test de Apgar se realiza solamente si el recién nacido no está en estado de asfixia
- d)- ____ La hipoxia produce agravamiento del estado metabólico y grado variable de lesión hística en diversos sistemas orgánicos
- e)- ____ La complicaciones inmediatas del recién nacido asfíctico son las neumonías.
- f)- ____ Prevenir la hipotermia favorece la estabilidad metabólica, hemodinámica y la oxigenación
- g)- ____ La isquemia provoca disminución de la presión arterial sistémica debido al incremento de la acidosis
- h)- ____ Las medidas antropométricas son esenciales para evaluar el estado del recién nacido grave y crítico durante su recepción
- i)- ____ Los neonatos con depresión severa al nacer presentan puntaje de Apgar de 0 a 3 al minuto y por debajo de 7 a los 5 minutos
- j)- ____ Realizar Hemogasometría del cordón causa riesgos al recién nacido y agrava su estado

2- El test de Apgar se realiza para evaluar las condiciones del nacimiento, día cuales son los 5 signos clínicos a evaluar

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3- El personal de enfermería desempeña un papel importante en la reanimación del recién nacido asfíctico. Responda verdadero o falso las siguientes afirmaciones.

- a)- ____ Colocar al neonato grave en una fuente de calor radiante favorece su termorregulación
- b)- ____ Evitando la hipotermia se agudiza la asfixia neonatal
- c)- ____ La permeabilidad de las vías aéreas es un factor vital para estabilizar al recién nacido asfíctico
- d)- ____ La administración de oxígeno requiere de humedad y calor para evitar complicaciones
- e)- ____ El neonato recuperado de una depresión severa debe permanecer en alojamiento conjunto con su mamá

4- Durante la recepción del neonato en estado de gravedad, se realizan un grupo de procedimientos para mejorar su estado y disminuir las complicaciones. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.

1. Proporcionar fuente de calor radiante.
2. Aspiración de secreciones naso buco faríngeas.
3. Masaje cardiaco y estimulación.
4. Baño evitando corrientes de aire.
5. Administrar oxígeno a presión positiva.
6. Comprobar permeabilidad del ano.
7. Administrar epinefrina según indicación médica.
8. Realizar profilaxis con antibióticos

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A- Si solamente son correctas 3, 7, 5 y 4
- B- Si solamente son correctas 3, 2, 5 y 7
- C- Si solamente son correctas 2, 1, 5 y 4
- D- Si solamente son correctas 5, 3, 2 y 1
- E- Si solamente son correctas 5, 7, 4 y 1

5- Ante un neonato en estado de gravedad por asfixia al nacer, cuál sería la conducta inmediata que debe priorizarse por los profesionales a cargo de su atención. Seleccione la respuesta correcta: a) ____ Iniciar alimentación b) ____ Tomar medidas antropométricas c) ____ Traslado a terapia intensiva neonatal d) ____ Reanimación cardiopulmonar e) ____ Abordaje venoso profundo.

6- El profesional de enfermería juega un papel muy importante en el traslado del neonato grave para garantizar las óptimas condiciones hacia un centro receptor de mayor complejidad. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta

- 1- Antes de efectuar el traslado debe de coordinarse con el centro receptor y las entidades coordinadoras
- 2- El neonato debe ir debidamente identificado con su manilla y el nombre del centro emisor
- 3- El neonato grave debe de trasladarse urgente al centro receptor para estabilizar su cuadro clínico

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A. Si solamente son correctas 2, 1, 4 y 3
- B. Si solamente son correctas 1, 4, 6 y 7
- C. Si solamente son correctas 3, 6, 5 y 4
- D. Si solamente son correctas 5, 8, 7 y 1

4- La enfermera verifica el estado técnico de la incubadora y la carga de oxígeno así como el sistema de conexiones para oxigenoterapia.

5- Se debe de realizar durante el traslado el abordaje venoso para actuar con rapidez y corregir sus complicaciones

6- Comprobar el estado del ventilador para mantener sus diversas modalidades durante todo el proceso de traslado

7- Garantizar el ambiente térmico durante el traslado previene de complicaciones

8- El traslado debe realizarse a alta velocidad para acelerar su llegada al centro receptor y corregir complicaciones

7- Para efectuar el traslado es de suma importancia que el profesional de enfermería conozca las principales complicaciones del traslado, de las siguientes proposiciones seleccione verdadero o falso según corresponda a este planteamiento.

a)- ____ Regurgitaciones y vómitos

b)- ____ Desestabilización hemodinámica

c)- ____ Hemorragia Intracraneal

d)- ____ Pérdida acelerada del peso corporal

e)- ____ Accidentes de la ventilación

8- Durante la ventilación mecánica el profesional de enfermería debe de dominar un grupo de aspectos para ejercer el cuidado óptimo al neonato grave y crítico. Marque verdadero o falso según corresponda a esta afirmación:

a)- ____ Antes de acoplar el neonato se deben ajustar las alarmas y comprobar que funcionan los indicadores acústicos y luminosos.

b)- ____ Para mejorar la ventilación mecánica debe de colocarse al neonato en posición semisentado

c)- ____ Se deben monitorear y se registrar cada hora: presiones, volúmenes, FIO₂, saturación, (PEEP), frecuencia respiratoria, modo de ventilación

d)- ____ Debemos aspiración de secreciones de vías aéreas para mantener la permeabilidad del tubo

e)- ____ El neonato grave y crítico no debe alimentarse por vía enteral mientras se ventila ya que empeora su estado hemodinámico

f)- ____ La manipulación del neonato durante la ventilación debe de realizarse cada media hora para comprobar sus otras funciones vitales.

g)- ____ La adaptación del neonato se comprueba a través de los cambios en la frecuencia, profundidad de la respiración, uso de musculatura accesoria y simetría del movimiento del tórax

h)- ____ Debemos proporcionar la ventilación mecánica antes de aspirar las secreciones para actuar con inmediatez.

i)- ____ Luego de la introducción del tubo endotraqueal, debe de señalizarse en centímetros y anotar en historia clínica

9- Para mantener la eficiencia respiratoria y prevenir las complicaciones al neonato crítico sometido a ventilación mecánica, hay aspectos del cuidado que no podemos violar. Marque con una X la alternativa de respuesta coherente a esta afirmación

1- ____ Los sistemas de fijación no deben de cambiarse para evitar accidentes de la ventilación

2- ____ Debemos evitar la humidificación del aire inspirado porque provoca alteración de la perfusión

3- ____ Se debe de realizar aspiración de las secreciones endotraqueal, para permeabilizar el paso del aire inspirado así como evaluar características y detectar infecciones respiratorias

4- ____ No se deben de realizar cambios de tabuladuras del ventilador para evitar la inestabilidad del neonato

5- ____ Se realiza Hemogasometría durante la ventilación para medir el ingreso y egreso de líquidos

10- El cuidado de enfermería es clave en la evolución del neonato crítico sometido a ventilación mecánica y estos se agrupan por orden de prioridad para favorecer su evolución. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta

- 1- Comprueba que el patrón ventilatorio establecido corresponde a los parámetros pautados
- 2- Realiza fisioterapia respiratoria para movilizar las secreciones bronquiales
- 3- Vigila el color de la piel, llenado capilar, así como la simetría de movimiento del tórax
- 4- Mantiene alimentación con leche materna por vía bucofaríngea con tetetas
- 5- Verifica estado y funcionamiento adecuado del ventilador así como las conexiones de los tramos y proveedores de aire y oxígeno
- 6- Aspira secreciones del tubo evitando exceder de 15 segundos, permeabiliza vías aéreas y mantiene fijación del tubo endotraqueal
- 7- Asegura vía para realizar Hemogasometría e interpreta niveles de gases en sangre

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A- Si solamente son correctas 3, 7, 5 y 4
- B- Si solamente son correctas 3, 2, 5 y 7
- C- Si solamente son correctas 3, 6, 1 y 5
- D- Si solamente son correctas 5, 3, 2 y 1
- E- Si solamente son correctas 5, 7, 4 y 1

11- La ventilación invasiva es un procedimiento que puede provocar complicaciones para el neonato grave y crítico. Responda verdadero o falso según corresponda

- a)- ____ El deterioro del intercambio gaseoso obedece a obstrucción de las vías aéreas
- b)- ____ Cuando el PH se encuentra por encima de 7.45 y el PCO2 está por debajo de 35 mmHg estamos en presencia de una alcalosis respiratoria
- c)- ____ Los parámetros ventilatorios deben de modificarse cada dos horas cual sea la condición gasométrica del neonato grave.
- d)- ____ Cuando los campos pulmonares no ventilan adecuadamente en su total extensión podemos estar en presencia de un accidente de la ventilación
- e)- ____ La presencia de secreciones endotraqueales de características mucosanguinolentas es un signo normal en el neonato sometido a ventilación mecánica
- f)- ____ Mantener al neonato sometido a ventilación a un ambiente térmico a temperaturas pautadas según su edad gestacional y peso que favorezca su estado hemodinámico
- g)- ____ El neonato sometido a ventilación puede presentar hipotermia debido a bajas temperaturas del aire que se le suministra
- h)- ____ La hipoglucemia en el neonato sometido a ventilación artificial puede estar relacionada con las altas frecuencias que se ventila
- i)- ____ La presencia de signos de sepsis en el neonato sometido a ventilación está relacionada con la frecuencia y modalidad de ventilación
- j)- ____ La presencia de lesiones orofaríngeoatraqueales con signos de infección son complicaciones en neonatos sometidos a largos periodos de ventilación mecánica

12- De los siguientes planteamientos relacionados con la correcta ventilación de un neonato crítico. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta

- 1- El tórax se expande en cada inspiración
- 2- Se observa la condensación del vapor de agua durante la expiración
- 3- Se ausculta bien el murmullo vesicular en ambos pulmones
- 4- La coloración del neonato es cuerpo rosado completo y el llene capilar menos a dos segundos
- 5- No existe distensión gástrica al ventilarlo
- 6- En la radiografía se observa un lóbulo pulmonar atelectásico
- 7- Cuando se acopla al ventilador no existen señales de alarma

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A- Si solamente son correctas 4, 3, 7 y 2
- B- Si solamente son correctas 3, 6, 5 y 7
- C- Si solamente son correctas 2, 6, 1 y 5
- D- Si solamente son correctas 5, 3, 2 y 1
- E- Si solamente son correctas 5, 7, 4 y 3

13- Mencione cinco signos clínicos que pueden aparecer durante la ventilación que alertan al enfermero de una complicación del neonato grave y crítico

14- Los accesos vasculares son técnicas y procedimientos para acceder a un vaso a través de un dispositivo que garantice el paso de soluciones y medicamentos necesarios para el tratamiento al neonato en estado de gravedad. Marque verdadero a falso según corresponda.

- a)- La punción venosa es la cateterización mediante trocar o mocha de una vía de acceso vascular periférica
- b)- La punción venosa se realiza para extracción de muestras, administración de medicamentos y soluciones a bajos niveles de concentración
- c)- El trocar en un vaso periférico puede permanecer hasta siete días si no se observan complicaciones
- d)- El catéter epicutáneo es un método de acceso vascular central a partir de una vena periférica de gran utilidad en el neonato grave y crítico
- e)- Para colocar el catéter epicutáneo, debe de abordarse una arteria para garantizar su eficacia
- f)- El uso de la heparina a través del catéter epicutáneo está contraindicado por sus efectos nocivos al neonato grave
- g)- La administración de medicamentos debe de realizarse de forma lenta para evitar los bolos de infusión y la extravasación
- h)- El catéter por vía venosa umbilical solo se usa en caso de emergencia por los riesgos que produce
- i)- La cateterización arterial por vía umbilical es la más usada en nuestro contexto por su múltiple utilidad
- j)- Antes de realizar los procedimientos para los accesos vasculares el lavado de manos debe de ser médico higiénico

15- Las complicaciones relacionadas con los accesos vasculares en los neonatos graves y críticos suelen ocurrir en nuestros servicios, mencione dos complicaciones más comunes que usted conoce

16- Para realizar el acceso vascular epicutáneo el profesional de enfermería debe de conocer los procederer lógicos que permitan el éxito del procedimiento. Responda verdadero o falso según corresponda a este planteamiento

- a)- La previa desinfección mecánica de la zona se realiza con timerosal al 1%
- b)- Evitar el uso de ligaduras ya que causan laceración de la piel del neonato
- c)- Heparinizar el catéter y comprobar su funcionamiento
- d)- Debe de estimularse el llanto del neonato para favorecer la circulación
- e)- Medir la zona de distancia entre el punto de punción y la zona precordial
- f)- La colocación correcta del catéter debe de ser en la cava superior antes de la desembocadura de la aurícula derecha
- g)- Introducir el catéter de forma continua por los dedos
- h)- Realizar fijación del catéter a través de una pequeña incisión y sutura en la piel del neonato
- i)- Administrar solución salina para observar el recorrido y posible extravasación venosa
- j)- Colocarse guantes, bata estéril, gorro y tapaboca, así como usar paño hendido

17- Los cuidados de enfermería relacionados con los accesos vasculares son de suma importancia para la evolución del neonato grave y crítico. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta

- 1- Cambiar el sistema difusor y las llaves de paso cada 24 horas
- 2- Cuando ocurre y desplazamiento se debe realizar nueva fijación de catéter
- 3- Vigilar que no se detenga la perfusión continua de los líquidos
- 4- Ante sospecha de sepsis debe de mantenerse el catéter para disminuir la manipulación
- 5- Realizar cura del sitio de la punción diariamente
- 6- Facilitar el flujo de sangre por el catéter para comprobar su permeabilidad
- 7- Lavar el catéter antes y después de la administración de fármacos

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A-Si solamente son correctas 3, 2, 1, 5 y 7
- B-Si solamente son correctas 3, 4, 5, 2 y 7
- C-Si solamente son correctas 2, 6, 1, 7 y 5
- D- Si solamente son correctas 5, 3, 4, 2 y 1
- E-Si solamente son correctas 5, 7, 4, 3 y 6

18- De los siguientes planteamientos relacionados con las contraindicaciones con el uso del catéter marque con una X la respuesta correcta.

- a) _____ Administración de antibióticos de 3ra generación
- b) _____ Administración de alimentación parenteral
- c) _____ Administración de sangre total, concentrado de hematíes y derivados

19- Identifique con una **(P)** las causas pulmonares y con una **(EP)** las causas extra pulmonares que pueden desencadenar el origen de un síndrome de distrés respiratorio en el neonato (SDR) en el neonato

- a)- _____ Taquipnea transitoria en el neonato que agrava el estado del neonato
- b)- _____ Conducto arterioso permeable
- c)- _____ Asfixia
- d)- _____ Enfermedad de la Membrana Hialina (EMH)
- e)- _____ Hemorragias
- f)- _____ Bronco Aspiración de Líquido Amniótico Meconial (BALAM)
- g)- _____ Acidosis metabólica
- h)- _____ Shock
- i)- _____ Hernia diafragmática
- j)- _____ Hipotermia

20- Las neumonías postnatales o de inicio tardío son afecciones comunes en los recién nacidos asistidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, asociado esto a la asistencia sanitaria.

a)- Mencione tres de las causas fundamentales que la provocan relacionadas con el cuidado.

b)- Explique una de ellas:

21- El personal de enfermería debe actuar con inmediatez ante los síntomas de Hipoglucemia, ya que tratarla oportunamente evita el riesgo de complicaciones cerebrales y otros daños sistémicos. Seleccione la respuesta correcta que corresponda a este planteamiento

- 1- ____ Reponer glucosa hasta normalizar las cifras y controlar continuamente la frecuencia cardiaca y respiratoria, ya que sus valores comienzan a fluctuar inmediatamente en el neonato ante una hipoglucemia.
- 2- ____ Una vez normalizada la glucemia, se comienza a incrementar el aporte de glucosa por vía parenteral para prevenir su recidiva.
- 3- ____ Colocar sonda nasogástrica y aspirar el contenido gástrico es una medida para estabilizar las cifras de Glicemia

22- El Recién nacido minúsculo o muy bajo peso al nacer, por su condición es atendido en las unidades de cuidados intensivos neonatales, en ellos las epidemias son fatales, debido a que su debilidad congénita reduce mucho sus defensas. Es por ello que existen normas y procedimientos para evitar la sepsis o infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Seleccione encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.

- 1. Aplica protocolo de mínimo acceso para agrupar las manipulaciones innecesarias
- 2. Trasladar al recién nacido a cuidados intermedios, una vez que no requieran atención intensiva.
- 3. Realizar las maniobras invasivas en el menor tiempo posible
- 4. Evitar el hacinamiento.
- 5. Aislar a los pacientes con infección.
- 6. El recién nacido puede ser atendido por tantas enfermeras como sea necesario.
- 7. Evitar la conglomeración del personal en los cubículos.
- 8. Los dispositivos que pueden producir lesión de piel se utilicen solamente el tiempo que sea necesario.
- 9. La fototerapia puede utilizarse para dar calor al recién nacido

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A- Si solamente son correctas 1, 3, 4, 5 y 6
- B- Si solamente son correctas 3, 5, 6, 7 y 8
- C- Si solamente son correctas 6, 2, 3, 4 y 5
- D- Si solamente son correctas 5, 6, 7, 8 y 9
- E- Si solamente son correctas 3, 4, 6, 7 y 8
- F- Si solamente son correctas 2, 3, 7, 1 y 8
- G- Si solamente son correctas 4, 6, 7, 8 y 9

23- Resulta de gran importancia que el profesional de enfermería conozca una serie de signos y síntomas de complicaciones en el neonato grave y crítico que permitan un actuar oportuno en el orden de sus cuidados. Responda verdadero o falso según corresponda con este planteamiento

- a)- ___ El Shock es un síndrome resultante de hipoperfusión e hipoxia tisular sistémica
- b)- ___ Cuando existe disminución de los pulsos periféricos, relleno capilar enlentecido con extremidades frías y moteadas estamos en presencia de hipoperfusión.
- c)- ___ Los niveles de HP inferiores a 7.35 e hiporeflexia indican alcalosis metabólica
- d)- ___ El estrés es una manifestación de dolor en el neonato grave y crítico
- e)- ___ La taquicardia e hipertermia son signos de hemorragia intracraneal
- f)- ___ Los episodios de apnea y bradicardia son consecuencias de la presencia de ruidos intensos.
- g)- ___ La taquicardia y sudoración son manifestaciones de la hipotermia
- h)- ___ La hiperglucemia es una manifestación del dolor y el estrés en el neonato grave y crítico
- i)- ___ La acidosis respiratoria con cifras de PCO2 de 63 mmHg indica que estamos en presencia de una hiperventilación
- j)- ___ En el neonato grave o crítico es normal que existan cifras de EB ± 6.0 en la gasometría de sangre venosa.

24- Atendiendo a las afecciones frecuentes del neonato grave o crítico, relacionadas con el cuidado. Enlace la columna A con la columna B según corresponda

Columna A

Columna B

1- Aplicación de fototerapia

2- Ventilación a altas frecuencias

- a)- ___ Neumotórax, hemorragia pulmonar
- b)- ___ Presencia de deshidratación por las pérdidas insensibles de líquidos
- c)- ___ Lesiones de piel con erupciones y eritemas
- d)- ___ Distensión abdominal, retención gástrica
- e)- ___ Presencia de sepsis respiratoria asociada a asistencia sanitaria
- f)- ___ Trastornos de la termorregulación

25- El Proceso de Atención de Enfermería representa el trabajo que realiza el personal de enfermería para que el neonato grave o crítico alcance un adecuado estado de salud y bienestar, para ello debe conocer como está organizado. Responda Verdadero (V) o Falso (F) según convenga.

- a)- ___ La valoración de enfermería concluye con la formulación de los diagnósticos de enfermería.
- b)- ___ La retroalimentación del proceso se realiza durante la ejecución de las acciones de enfermería.
- c)- ___ La planificación de expectativas se realiza en la etapa de valoración.
- d)- ___ En los datos objetivos relacionaremos los aspectos negativos del examen físico y de la observación de enfermería
- e)- ___ El examen físico de enfermería se realiza durante la etapa de valoración
- f)- ___ Las expectativas responden a la 1ra parte del diagnóstico y suponen acción, condición, criterio y termino
- g)- ___ Los datos subjetivos son el resumen de los aspectos negativos encontrados en los pacientes
- h)- ___ La evaluación debe dar respuesta a las acciones desarrolladas para los diagnósticos identificados.
- i)- ___ Los diagnósticos de enfermería deben estar consignados por la taxonomía NANDA
- j)- ___ Las respuestas del paciente constituyen la evaluación del proceso realizado.

26- El neonato LFD, se encuentra en estado crítico por una asfixia severa al nacer, se ventila a altas frecuencias

a)- Redacte un diagnóstico de enfermería relacionado con este caso

b)- Redacte una expectativa que responda al diagnóstico identificado

27- Los diagnósticos de enfermería relacionados con los accesos vasculares son de suma importancia para conservar el estado de salud del neonato grave y prevenirlo de complicaciones. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta

- 1- Riesgo de infección relacionado con puerta de entrada 00004
- 2- Riesgo de deterioro de la función cardiovascular relacionado con traspasación catéter intravascular 00240
- 3- Riesgo de deterioro de la integridad tisular cardiaca relacionado con posible lesión del músculo 00200

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A-Si solamente son correctas 3, 2, 1, 5 y 7
- B-Si solamente son correctas 3, 4, 5, 2 y 7
- C-Si solamente son correctas 2, 6, 1, 7 y 5
- D- Si solamente son correctas 5, 3, 6, 2 y 1
- E-Si solamente son correctas 5, 7, 4, 3 y 6

- 4- Déficit de volumen de líquidos relacionado con falta de volumen 00027
- 5-- Deterioro de la integridad cutánea relacionado con incisión del catéter 00046
- 6- Riesgo de sangrado relacionado con ruptura de vasos 00206
- 7- Respuesta alérgica al látex relacionado con presencia alérgenos 0041

28- De las tres etapas del Proceso de Atención de Enfermería, marque con una X, en cual etapas se anuncian las expectativas

- 1- ____ Valoración 2- ____ Intervención 3- ____ Evaluación

29- Durante la realización del PAE, las expectativas deben de guardar certera coherencia al diagnóstico emitido para alcanzar el bienestar deseado. Enlace la columna A con la columna B según corresponda a cada caso

Columna A

Columna B

1- Hipertermia relacionado con infección respiratoria

2- Dolor relacionado con proceder riguroso

3- Deterioro del intercambio de gases relacionado con asfixia severa

30- El profesional de enfermería debe tener pleno dominio de los cuidados pre operatorio que se le realizan al neonato quirúrgico para asegurar su estado y el éxito de la intervención. Responda verdadero o falso según corresponda con esta afirmación

- a)- ____ la colocación del neonato en una incubadora de transporte debidamente calentada facilitará su termorregulación
- b)- ____ La lactancia materna a libre demanda antes del acto quirúrgico asegura el bienestar del neonato
- c)- ____ Según el tipo de intervención, las reservas de sangre deben estar aseguradas acuerdo al tipo de intervención y la prescripción médica
- d)- ____ Los exámenes de laboratorio, como hemograma, electrolitos, bioquímica (glucosa), grupo sanguíneo y estudio de coagulación permiten corregir sus alteraciones
- e)- ____ Los aerosoles durante el preoperatorio son vitales para prevenir insuficiencia respiratoria durante el acto quirúrgico
- f)- ____ Mantener al paciente en ayunas, manteniendo el aporte calórico adecuado por vía intravenosa previene complicaciones
- g)- ____ El acceso venoso previo facilita la hidratación, reposición de volúmenes y administración de medicación
- h)- ____ Promover el vaciamiento gástrico ayuda a prevenir vómitos y la posibilidad de broncoaspiración
- i)- ____ El uso de medicación preanestésica promueve el estrés del neonato antes su intervención
- j)- ____ El control de las oscilaciones y monitorización basal de los parámetros vitales es imprescindible para evaluar los elementos hemodinámicos

31- El Proceso de Atención de Enfermería es vital para la protección del paciente y garantizar su recuperación de una intervención quirúrgica

a)- Enuncie tres posibles diagnósticos de enfermería relacionado con los procesos quirúrgicos.

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

b)- Escoja uno de ellos y redacte su expectativa:

32- Los cuidados postoperatorios generales son vitales para favorecer la evolución y evitar complicaciones al neonato quirúrgico. Responda verdadero o falso según corresponda con este planteamiento.

- a)- ____ La toma de signos vitales reiterativas promueve la inestabilidad del neonato en el postoperatorio
- b)- ____ Eliminar los ruidos y la iluminación excesiva evita el estrés en el neonato y favorece su evolución satisfactoria
- c)- ____ Al recibir el neonato en sala de recuperación se debe de suministrar glucosa por vía oral para prevenir la hipoglucemia
- d)- ____ Agrupar las manipulaciones evita que se promueva el dolor y las complicaciones
- e)- ____ El balance hídrico ayuda al control de la reposición de pérdidas y para la observación de la función renal

33- Los cuidados de enfermería específicos del neonato quirúrgico deben corresponder al tipo de afección. Enlace la columna A con la columna B según corresponda

Columna A	Columna B
1- Gastroquiasis	a)- ____ Proteger la masa encefálica expuesta al medio para prevenir complicaciones e infección
2- Onfalocele	b)- ____ Mantener las vísceras cubiertas por compresas húmedas en suero fisiológico tibio, de este modo se evita la pérdida de los líquidos por evaporación.
3- Hernia Diafragmática	c)- ____ Colocar sonda nasogástrica de un calibre adecuado para evitar el paso del aire al intestino y descomprimir el abdomen para evitar la distensión de las asas intestinales
	d)- ____ Colocar sonda nasogástrica con aspiración continua (10 cm H ₂ O) y descompresión abdominal para evitar el paso de las vísceras y asas a cavidad torácica

34- Para organizar los cuidados específicos al neonato quirúrgico debemos conocer las afecciones más frecuentes que enfrentamos. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial según corresponda.

- 1- En la Hernia diafragmática se observa protrusión de los órganos abdominales hacia el interior del tórax
- 2- La Atresia Esofágica es una malformación del aparato digestivo.
- 3- La exteriorización del estómago a la pared abdominal con la finalidad de facilitar la alimentación de denomina Yeyunostomía.
- 4- La Atresia Esofágica se incluye dentro de las malformaciones congénitas que condicionan el cuadro de dificultad respiratoria
- 5- La gastroquiasis es la herniación del contenido abdominal directo a la pared, el intestino puede resultar dañado por contacto con el líquido amniótico
- 6- En la Hernia diafragmática podemos observar el descenso de los órganos torácicos al interior del abdomen
- 7- En presencia de un Onfalocele se observa la masa encefálica expuesta al medio

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS
A-Si solo son correctas 3, 2, 1, 5 y 7
B-Si solo son correctas 3, 4, 5, 2 y 7
C-Si solo son correctas 2, 6, 1, 7 y 5
D- Si solo son correctas 5, 3, 6, 2 y 1
E-Si solo son correctas 6, 4, 2, 1 y 5

35- De los diferentes lavados de manos de la Columna A relaciónelos con materiales y soluciones a utilizar en los mismos que aparecen en la Columna B.

Columna A	Columna B
1- Lavado de manos social	a)- ____ Se utiliza agua y jabón, secado con servilletas y se realiza al entrar al servicio
2- Lavado de manos médico o higiénico	b)- ____ Se utiliza solución antiséptica solamente.
3- Lavado de manos quirúrgico	c)- ____ Se realiza con agua y jabón, paños o servilletas estériles desechables, solución antiséptica y se realiza en maniobras semicríticas
	d)- ____ Se realiza con agua y jabón, cepillado la región por 5 minutos y solución antiséptica

36- La cura umbilical es un proceder en el que el cumplimiento de las normas es crucial para prevenir las infecciones. Encierre en un círculo el Número de la forma correcta de realizar este procedimiento

- 1. De la base al muñón.
- 2. De cualquier forma.
- 3. Del muñón hacia la base.
- 4. Del muñón a la base en forma de espiral.

37- Atendiendo a las características del servicio de neonatología, se deben cumplir las normas para su buen funcionamiento. En la hoja de respuesta responda verdadero (V) o Falso (F) según corresponda.

- 1- ____ Realizar exámenes bacteriológicos a todo el personal de nuevo ingreso.
- 2- ____ Realizar previo lavado de manos al entrar en el servicio.
- 3- ____ Para la desinfección química de las manos se utilizará hipoclorito de sodio al 0.75 %.
- 4- ____ Al entrar al servicio retirar esmalte de uñas, prendas y el pelo recogido.
- 5- ____ Se permite la entrada de personal con enfermedades transmisibles, EDA y Conjuntivitis; siempre y cuando se utilice la sobre bata.

38- El cumplimiento de las normas del servicio es vital para la protección del neonato grave o quirúrgico. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial según corresponda

- 1- El uso de ropa estéril previene a los neonatos de las sepsis nosocomiales
- 2- La estadía del catéter umbilical (máximo 15 días) y el catéter epicutáneo (máximo 45 días).
- 3- El lavado de mano debe ser vigoroso, antes de cada manipulación.
- 4- La desinfección diaria de la incubadora se realiza con agua estéril por las paredes internas y alcohol al 76 % por la parte externa
- 5- El lavado de manos social es suficiente para manipular el neonato grave en las UCIN
- 6- La humedad dentro de la incubadora, favorece a la proliferación de gérmenes
- 7- La manipulación al recién nacido debe ser lo menos posible, de ser necesario con guantes y sobreatas estériles

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A- Si solamente son correctas 6, 4, 2, 1 y 5
- B- Si solamente son correctas 3, 4, 5, 2 y 7
- C- Si solamente son correctas 2, 6, 1, 7 y 5
- D- Si solamente son correctas 4, 3, 6, 7 y 1
- D- Si solamente son correctas 3, 2, 1, 5 y 7

39- Los accesorios de los equipos de ventilación no van a la autoclave, deberá llevar un proceso de esterilización adecuado en el servicio para garantizar su uso. Marque verdadero o falso según corresponda

1. ____ Descontaminación durante 30 minutos.
2. ____ La descontaminación se realiza con solución hidroalcohólica al 76 %.
3. ____ Una vez descontaminado y fregado, sumergir en solución hidroalcohólica al 76 %.30 ó 45 minutos.
4. ____ Secarlo bien por fuera con paños estériles y por dentro con aire comprimido.
5. ____ Mandarlo a la central de esterilización para culminar el proceso.
6. ____ Secar bien por dentro con aplicadores montados.
7. ____ Empaquetar y guardar en bolsas en closet o vitrinas para ese fin.

40- Conocer la política de desinfección es imprescindible para todo el personal de la UCIN: De las soluciones que se sugieren, identifique marcando con una X la adecuada para la desinfección de las manos luego de lavado médico higiénico.

- a) ____ Benzalconio antioxidante.
- b) ____ Acido acético al 5%.
- c) ____ Hibitane alcohólico al 0.5%.
- d) ____ Yodo Povidona
- e) ____ Hibitane acuoso

ANEXO 11. Resultados del análisis de fiabilidad de la prueba de desempeño aplicada a los profesionales de enfermería

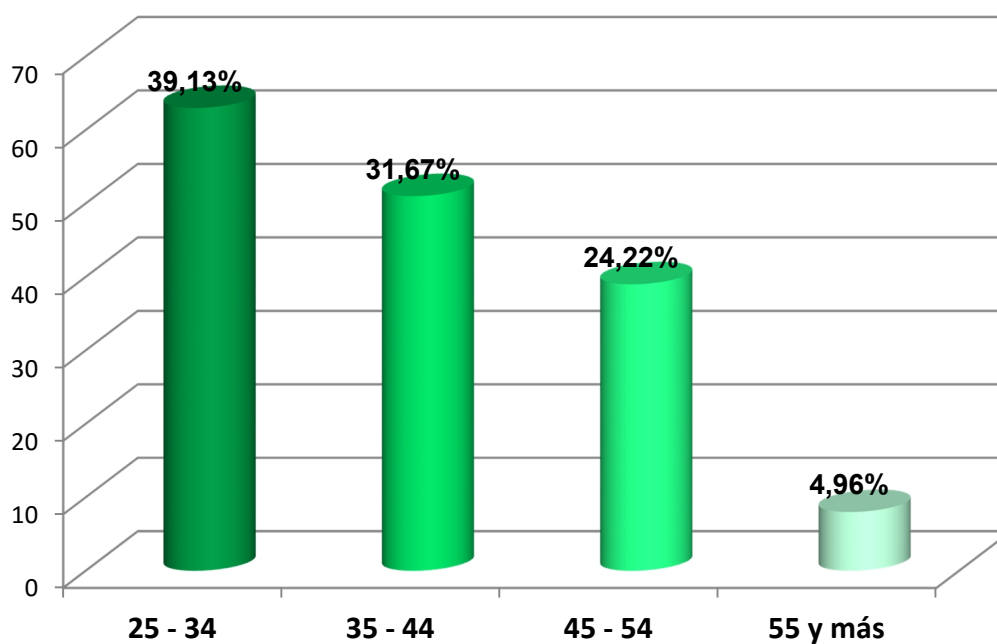
Temas	# de Preguntas	# Preguntas con discriminación negativa	Valores de Alfa
1	7	0	0,2115
2	6	0	0,4220
3	5	0	0,3560
4	6	1	0,2245
5	5	1	0,4220
6	5	0	0,3560
7	6	0	0,2245
Total	40	2	0,8013

ANEXO 12. Caracterización de la población

Tabla 1. Profesionales de enfermería según grupo de edades

Grupos de edades (años)	No.	%
N=161		
25 - 34	63	39.13
35 - 44	51	31.67
45 - 54	39	24.22
55 y más	8	4.96

Gráfico 1. Profesionales de enfermería según grupo de edades

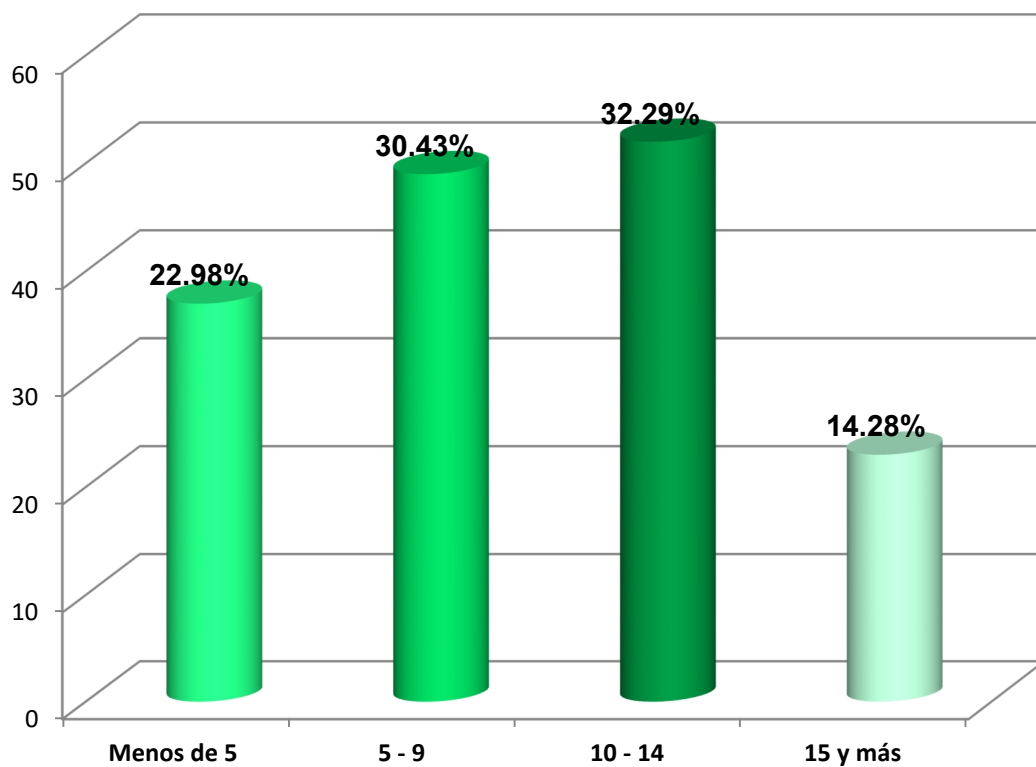


Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Profesionales de enfermería según años de experiencia en servicios de neonatología

Años de experiencia N=161	No.	%
Menos de 5	37	22.98
5 - 9	49	30.43
10 - 14	52	32.29
15 y más	23	14.28

Gráfico 2. Profesionales de enfermería según años de experiencia en servicios de neonatología



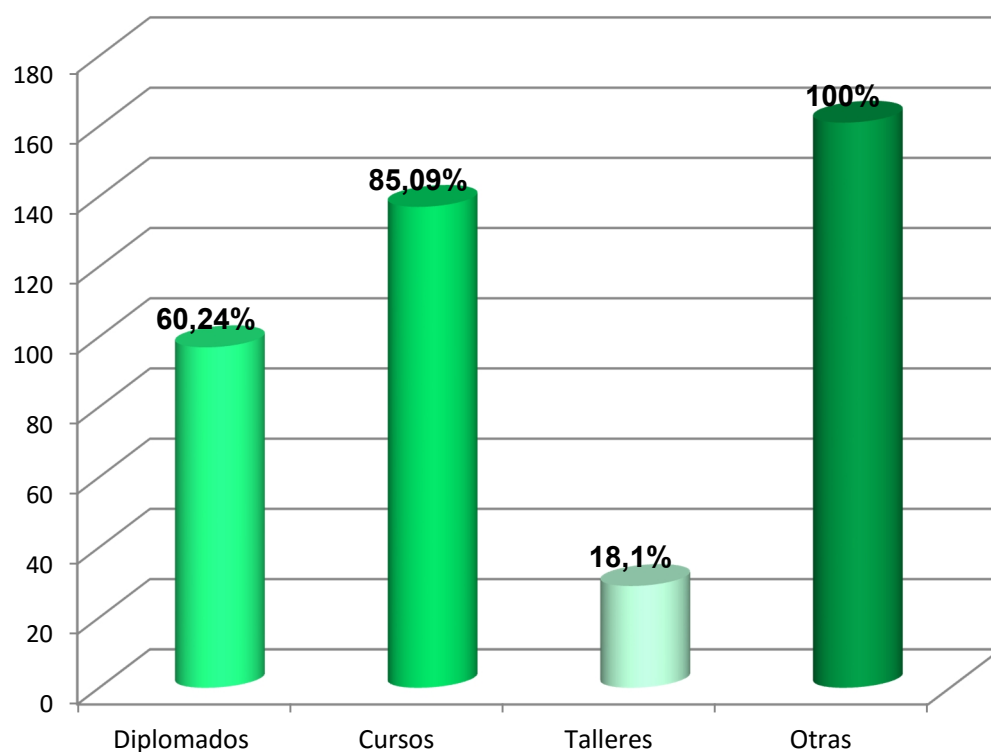
Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Profesionales según Formas de Organizativa de la Superación Profesional recibida

FOSP recibida N= 161	No.	%
Diplomados	97	60.24
Cursos	137	85.09
Talleres	29	18.1
Otras	161	100

Fuente: Registros Dpto. Secretaria Docente Facultad Enfermería - Tecnologías de la Salud. Santiago de Cuba

Gráfico 3. Profesionales según Formas de Organizativa de la Superación Profesional recibida

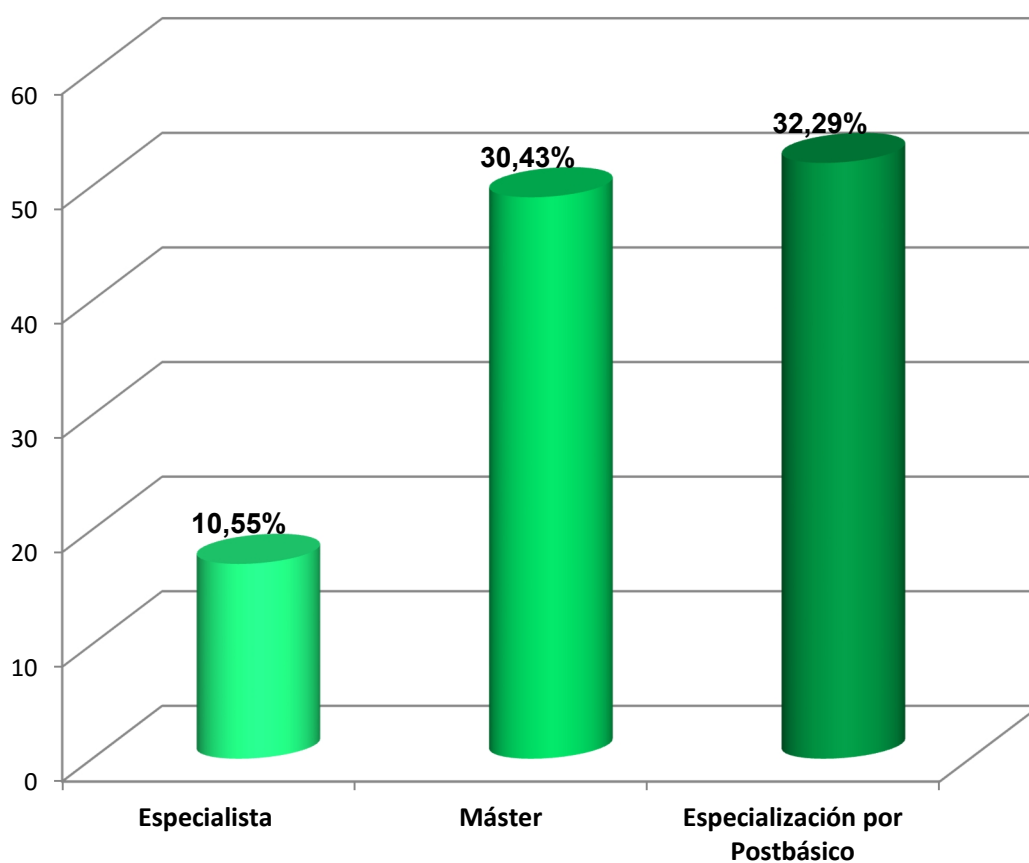


Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Profesionales según formación académica y postbásicos.

Formación académica y postbásicos	No.	%
N= 161		
Especialista	17	10.55
Máster	49	30.43
Especialización por Postbásico	52	32.29

Gráfico 4. Profesionales según formación académica y postbásicos



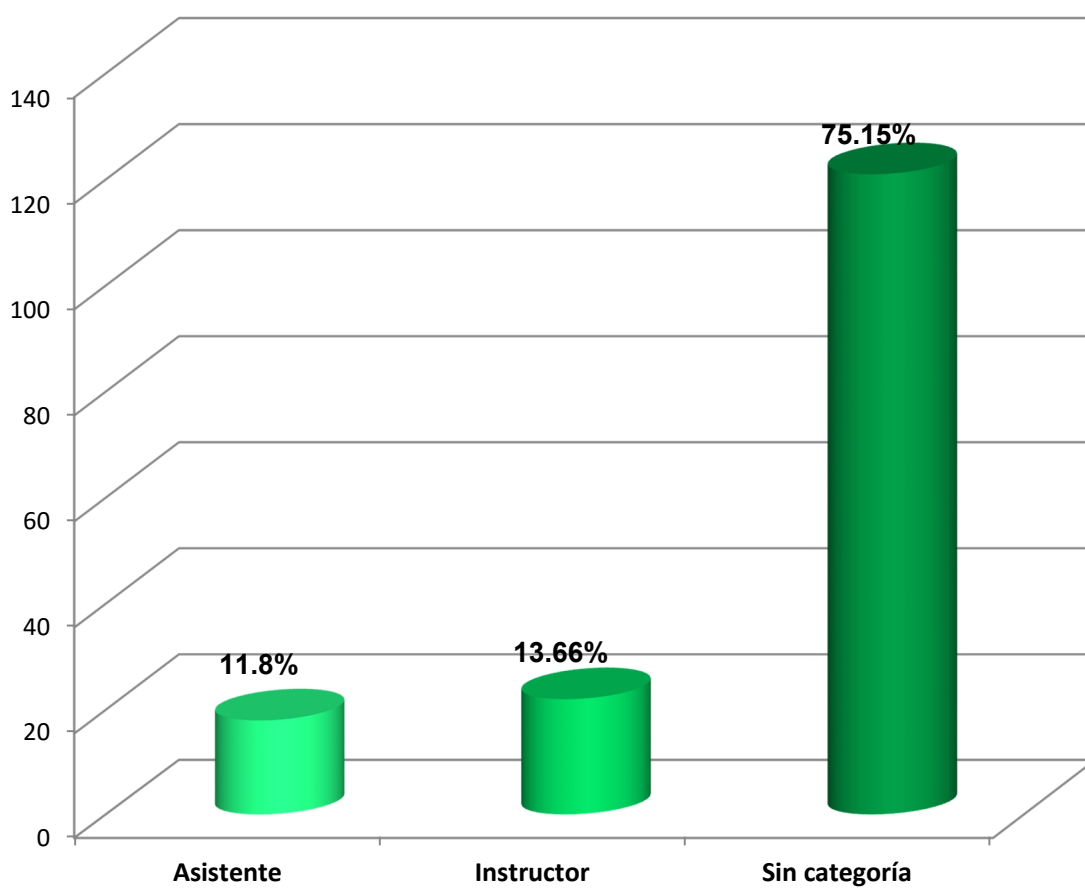
Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Profesionales según categoría docente.

Categoría docente N=161	Total	%
Asistente	18	11.18
Instructor	22	13.66
Sin categoría	121	75.15

Fuente: Registro de control de docentes. Departamento de cuadros.

Gráfico 5. Profesionales según categoría docente.



Fuente: Tabla 5.

ANEXO 13. Resultados de los instrumentos aplicados por dimensión y triangulación metodológica

Tabla 1. Resultados de la observación

Dimensiones	Indicadores (N=161)	Resultados			
		B (5)	R(4)	M(3)	Media
1. Dimensión Clínico-Quirúrgica 3.86	1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.	27	36	98	3.55
	1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.	86	62	13	4.45
	1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	57	72	32	4.15
	1.4. Nivel de rapidez con que clasifica clínicamente el estado del neonato.	52	30	79	3.83
	1.5. Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.	33	35	93	3.21
	1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas	27	37	97	3.56
	1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica	54	101	6	4.29
2. Dimensión procedimental 4.26	2.1. Nivel con que organiza la recepción del neonato crítico.	102	56	3	4.61
	2.2. Nivel con que organiza el traslado intra y extrahospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas	88	64	9	4.49
	2.3. Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.	72	62	27	4.27
	2.4. Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.	71	48	42	4.18
	2.5. Grado de aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al	23	78	60	3.77

	neonato crítico.				
	2.6. Grado de aplicación de las técnicas de estimulación temprana.	37	61	63	3.83
	2.7. Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.	54	98	9	4.27
	2.8. Grado con que realiza la preparación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.	47	103	11	4.22
	2.9. Nivel de aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas	125	33	3	4.75
3. Dimensión actualización científica	3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como método científico.	27	34	100	3.21
3,65	3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas	29	33	99	3.56
	3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas en el PAE.	52	89	20	4.19
4. Dimensión axiológica	4.1. Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.	91	47	23	4.42
4.50	4.2. Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.	114	41	6	4.67
	4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.	87	60	14	4.45
	4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.	97	42	22	4.46

5. Dimensión educativa 4.45	5.1. Nivel en que organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso	91	59	11	4.49
	5.2. Grado en que realiza las acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones	93	52	16	4.47
	5.3. Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total	89	57	15	4.45
	5.4. Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia	79	69	13	4.40
					4.14

Tabla 2. Resultados de la encuesta.

Dimensiones	Indicadores (N=161)	Resultados			
		B (5)	R(4)	M(3)	Media
1. Dimensión Clínico-Quirúrgica 3.90	1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.	16	61	84	3.57
	1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.	58	84	19	4.18
	1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	59	82	20	4.24
	1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas	27	42	92	3.59
	1.8. Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.	48	91	22	4.16
	1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica	29	52	80	3.68
2. Dimensión procedimental. 4.23	2.1. Nivel con que organiza la recepción del neonato crítico.	72	48	41	4.19
	2.2. Nivel con que organiza el traslado intra y extrahospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas	62	46	53	4.05

	2.3. Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.	108	42	11	4.60
	2.4. Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.	103	45	11	4.52
	2.7. Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.	31	64	66	3.78
3. Dimensión actualización científica.	3.1. Grado de actualización sobre el uso de la tecnología aplicada al neonato crítico	77	67	17	4.37
4.07	3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como método científico.	32	71	58	3.83
	3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas	25	42	94	3.57
	3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.	61	45	55	4.03
	3.5. Nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto actual.	125	33	3	4.55
4. Dimensión axiológica.	4.1. Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.	13	112	36	3.85
4.46	4.2. Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.	109	47	5	4.64
	4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.	97	53	11	4.53
	4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.	132	29	0	4.81

5. Dimensión educativa. 4.34	5.2. Grado en que realiza las acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones	105	35	21	4.52
	5.3. Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total	102	37	22	4.49
	5.4. Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia	47	72	42	4.03
					4.16

Tabla 3. Resultados prueba de desempeño.

Dimensiones	Indicadores (N=161)	Resultados			
		B (5)	R (4)	M (3)	Media
1. Dimensión Clínico-Quirúrgica. 3.43	1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.	32	34	94	3.59
	1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.	81	67	13	4.42
	1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	77	72	12	4.40
	1.5. Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.	31	37	93	3.61
	1.6. Nivel de conocimientos para identificar reacciones adversas medicamentosas.	82	67	12	4.43
	1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas	27	36	98	3.55
	1.8. Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.	29	35	97	3.57
	1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica	63	81	17	4.28

2. Dimensión procedimental 4.26	2.3. Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.	71	63	27	4.27
	2.4. Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.	93	39	29	4.39
	2.5. Grado de aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al neonato crítico.	29	41	91	3.61
	2.6. Grado de aplicación de las técnicas de estimulación temprana.	72	63	26	4.28
	2.7. Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.	77	52	32	4.27
	2.9. Nivel de aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas	137	14	10	4.78
3. Dimensión actualización científica 3.88	3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como método científico.	24	43	94	3.56
	3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas	27	39	95	3.57
	3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.	29	38	94	3.59
	3.5. Nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto actual.	141	14	6	4.83
4. Dimensión axiológica 4.51	4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el proceder potencialmente doloroso.	91	49	21	4.43
	4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.	103	53	5	4.60
5. Dimensión	5.2. Grado en que realiza las acciones	97	39	25	4.44

educativa 4.48	de prevención para evitar la aparición de complicaciones				
	5.3. Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total	95	47	19	4.47
	5.4. Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia	103	43	15	4.54
					4.15

Tabla 4. Triangulación metodológica.

Dimensiones	Indicadores	Cuestionario	Guía Observación	Examen	Media
1. Dimensión Clínico-Quirúrgica	1.1. Grado en que valora de forma inmediata las condiciones del nacimiento al recién nacido asfíctico en el salón de parto.	3.57	3.55	3.59	3.57
	1.2. Nivel en que evalúa los aspectos de la termorregulación.	4.18	4.45	4.42	4.35
	1.3. Grado en que identifica los signos clínicos de alteraciones en el control de la temperatura.	4.24	4.15	4.40	4.26
	1.4. Nivel de rapidez con que clasifica clínicamente el estado del neonato.	-	3.83	-	3.83
	1.5. Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones que implica la modalidad de ventilación.	-	3.21	3.61	3.41
	1.6. Nivel de conocimientos para identificar reacciones adversas medicamentosas.	-	-	4.43	4.43
	1.7. Nivel con que evalúa las alteraciones metabólicas, electrolíticas y hemodinámicas	3.59	3.26	3.55	3.46

	1.8. Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.	4.16	-	3.57	3.86
	1.9. Nivel con que evalúa las complicaciones del neonato con afección quirúrgica.	3.68	4.29	4.28	4.08
Resultado de la dimensión 1		3.90	3.82	3.98	3.90
2. Dimensión procedimental	2.1. Nivel con que organiza la recepción del neonato crítico.	4.19	4.61	-	4.4
	2.2. Nivel con que organiza el traslado intra y extrahospitalario del neonato crítico de acuerdo a las necesidades afectadas.	4.05	4.49	-	4.27
	2.3. Nivel de aplicación de las precauciones para los abordajes venosos.	4.60	4.27	4.27	4.38
	2.4. Nivel con que ejecuta la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías.	4.52	4.18	4.39	4.36
	2.5. Grado de aplicación de las técnicas durante el alivio el dolor al neonato crítico.	-	3.77	3.61	3.69
	2.6. Grado de aplicación de las técnicas de estimulación temprana.	-	3.83	4.28	4.05
	2.7. Grado con que gestiona la realización de investigaciones clínicas relacionadas con la afección quirúrgica.	3.78	4.27	4.27	4.10
	2.8. Grado con que realiza la preparación del neonato quirúrgico en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.	-	4.22	-	4.22
	2.9. Nivel de aplicación de	-	4.75	4.78	4.76

	los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas.				
Resultado de	la dimensión 2	4.22	4.26	4.27	4.25
3. Dimensión actualización científica	3.1. Grado de actualización sobre el uso de la tecnología aplicada al neonato crítico.	4.37	-	-	4.37
	3.2. Nivel de dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al neonato crítico como método científico.	3.83	3.21	3.56	3.35
	3.3. Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para diagnosticar según necesidades afectadas	3.57	3.56	3.57	3.56
	3.4. Nivel en que programa, ejecuta y evalúa las acciones para el cumplimiento de las expectativas.	4.03	4.19	3.59	3.93
	3.5. Nivel de actualización sobre las normas Higiénico-Epidemiológica en el contexto actual.	4.55	-	4.83	4.69
Resultado de	la dimensión 3	4.07	3.65	3.88	3.86
4. Dimensión axiológica	4.1. Nivel de responsabilidad con que realiza los procedimientos para disminuir el traumatismo y el dolor.	3.85	4.19	-	4.02
	4.2. Grado con que facilita confort y ambiente agradable, suprime la luz y el ruido para disminuir los estímulos nociperceptivos.	4.64	4.42	-	4.53
	4.3. Grado en que aplica la estimulación competitiva consciente durante el	4.53	4.67	4.43	4.54

	proceder potencialmente doloroso.				
	4.4. Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento materno y familiar.	4.81	4.45	4.60	4.62
Resultado de la dimensión 4		4.45	4.43	4.51	4.46
5. Dimensión educativa	5.1. Nivel en que organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso	-	4.49	-	4.49
	5.2. Grado en que realiza las acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones	4.52	4.47	4.44	4.47
	5.3. Grado en que promueve la salud del neonato para su recuperación total	4.49	4.45	4.47	4.47
	5.4. Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud neonatal con la familia	4.03	4.40	4.54	4.32
Resultado de la dimensión 5		4.34	4.45	4.48	4.42

ANEXO 14. Guía para taller de socialización

Objetivo: Valorar la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico, que revele su perfeccionamiento para la introducción en la práctica de la Educación Médica en las UCIN.

Etapa 1: Preparación

Se realizó una preparación previa al desarrollo del taller, con el objetivo de seleccionar los recursos humanos participantes y realizar una selección de los aspectos esenciales que iba a ser tratados en la sesión de trabajo.

En el taller participaron los expertos identificados previamente y el equipo de investigación, así como Doctores en Ciencias con experiencia en esta área del conocimiento. El objetivo de este taller fue socializar la propuesta y sus fundamentos, propiciar el debate y registrar las principales ideas objeto de reflexión y las sugerencias propuestas.

Los aspectos relacionados con la propuesta a socializar fueron los siguientes:

- Potencialidades de las competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al grave para el desarrollo de los profesionales en las UCIN.
- Fundamentos teóricos y metodológicos de la estrategia para comprender su importancia e implementación como vía para el desarrollo profesional y humano en las UCIN.

- Fases de la estrategia y su relación con las FOSP para el desarrollo de las competencias.
- Componentes de la estrategia y su pertinencia en las UCIN.
- Momentos y acciones para concretar su ejecución.
- Estructura funcional de la estrategia.

Etapa 2: Ejecución

En ella aconteció la realización del taller, con las siguientes tareas:

Introducción

- Se orienta la atención hacia el objetivo del taller.
- Se realiza la exposición de los fundamentos teóricos esenciales que sustentan la propuesta descrito en la etapa de preparación.

Desarrollo

- Invitación al debate, conducido por la investigadora, fomentando el intercambio para el análisis y valoración de la propuesta que se presenta, mediante un sistema de preguntas: ¿qué ventajas ofrece la estrategia propuesta?, ¿qué diferencias encuentran entre esta propuesta y otras realizadas para la superación de los profesionales de enfermería en las UCIN?, ¿Qué sugerencias o modificaciones realizaría Ud para el perfeccionamiento de la propuesta?
- Registro de las ideas, sugerencias y recomendaciones aportadas por los participantes.

- Registro por parte de la investigadora de aquellos elementos que por su argumentación se consideren incluir en la propuesta para su perfeccionamiento. Se determinan los aspectos que se tendrán en cuenta para un posterior análisis.

Conclusiones

- Se determinan los aspectos nuevos que se tendrán en cuenta para un posterior análisis.
- Exposición de los elementos que aportó el taller a la propuesta que evidencie el cambio que se produjo para su perfeccionamiento.

Etapa 3: Análisis posterior

Al terminar el taller, la investigadora realizó las siguientes tareas:

1. Análisis detallado de las sugerencias y recomendaciones realizadas para el perfeccionamiento de la propuesta y re-elaboración de la propuesta incorporando los elementos que a juicio de la autora contribuyen al perfeccionamiento de la misma.

ANEXO 15. Resultado del diagnóstico. UCIN Hospital Ginecobstétrico Docente “Tamara Bunque Vider”. Santiago de Cuba

Dimensiones	Cuestionario	Guía de observación	Prueba de desempeño	Total
Dimensión Clínico-Quirúrgica	3.82	3.76	4.07	3.88
Dimensión procedimental	4.42	4.38	4.22	4.34
Dimensión actualización científica	4.11	3.52	3.83	3.82
Dimensión axiológica	4.16	4.24	4.23	4.21
Dimensión educativa	4.27	4.35	4.32	4.31
Variable	4.15	4.05	4.13	4.11

Fuente: Instrumentos aplicados

ANEXO 16. Prueba de desempeño final

Nombre y Apellidos: _____ **Institución:** _____

1- La comunicación adecuada de los profesionales en las UCIN favorece el desarrollo de los procesos para una atención eficiente y de calidad a los neonatos críticos. Los que hablan y los que escuchan deben tener en cuenta varios elementos de la comunicación para hacer de esta un acto de profesionalidad.

a). Enlace la columna A con la columna B según corresponda.

Columna A

1- La comunicación de parte del profesional que habla

2- La comunicación de parte del profesional que escucha

Columna B

____ Busca ante todo comprender al otro, sus puntos de vista, sus razones, sus sentimientos, antes de refutar sus ideas.

____ Aprecia la capacidad de comprensión de los demás y se adapta a ella, situándose al nivel de comprensión del grupo.

____ Expresa sus opiniones, sentimientos y propuestas buscando sinceramente llegar a soluciones de grupo, no tratando de imponerse al grupo.

____ Expresa su opinión de una forma clara y coherente, después de haber pensado lo que *realmente* quiere transmitir.

____ Se muestra confiado. Intenta ser objetivo. Evita los prejuicios.

____ Adopta ante el otro una actitud de aceptación cordial de su persona, de empatía. Intenta comprenderle y ponerse en sus puntos de vista.

b) Mencione uno de los dilemas éticos más frecuentes en las UCIN durante la atención a un neonato crítico.

c) Diga desde el punto de vista profesional que acciones usted realizaría para resolverlo.

2- Durante la recepción del neonato en estado de gravedad, se realizan un grupo de procedimientos para mejorar su estado y disminuir las complicaciones. Seleccione la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.

1. Proporcionar fuente de calor radiante.
2. Aspiración de secreciones naso buco faríngeas.
3. Masaje cardiaco y estimulación.
4. Baño evitando corrientes de aire.
5. Administrar oxígeno a presión positiva.
6. Comprobar permeabilidad del ano.
7. Administrar epinefrina según indicación médica.
8. Realizar profilaxis con antibióticos

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

- A- Si solamente son correctas 3, 7, 5 y 4
B- Si solamente son correctas 3, 2, 5 y 7
C- Si solamente son correctas 2, 1, 5 y 4
D- Si solamente son correctas 5, 3, 2 y 1
E- Si solamente son correctas 5, 7, 4 y 1

3- La ventilación invasiva es un procedimiento que puede provocar complicaciones para el neonato crítico. Responda verdadero o falso según corresponda

- a)- ____ El deterioro del intercambio gaseoso obedece a obstrucción de las vías aéreas
b)- ____ Cuando el PH se encuentra por encima de 7.45 y el PCO2 está por debajo de 35 mmHg estamos en presencia de una alcalosis respiratoria
c)- ____ Los parámetros ventilatorios deben de modificarse cada dos horas cual sea la condición gasométrica del neonato grave.
d)- ____ Cuando los campos pulmonares no ventilan adecuadamente en su total extensión podemos estar en presencia de un accidente de la ventilación
e)- ____ La presencia de secreciones endotraqueales de características mucosanguinolentas es un signo normal en el neonato sometido a ventilación mecánica
f)- ____ Mantener al neonato sometido a ventilación a un ambiente térmico a temperaturas pautadas según su edad gestacional y peso que favorezca su estado hemodinámico
g)- ____ El neonato sometido a ventilación puede presentar hipotermia debido a bajas temperaturas del aire que se le suministra
h)- ____ La hipoglucemia en el neonato sometido a ventilación artificial puede estar relacionada con las altas frecuencias que se ventila
i)- ____ La presencia de signos de sepsis en el neonato sometido a ventilación está relacionada con la frecuencia y modalidad de ventilación
j)- ____ La presencia de lesiones orofaríngeotraqueales con signos de infección son complicaciones en neonatos sometidos a largos periodos de ventilación

4- Identifique con una **(P)** las causas pulmonares y con una **(EP)** las causas extra pulmonares que pueden desencadenar el origen de un síndrome de distrés respiratorio en el neonato (SDR) en el neonato

- a)- _____ Taquipnea transitoria en el f)- _____ Bronco Aspiración de Líquido

- | | |
|---|--------------------------------|
| neonato que agrava el estado del neonato | Amniótico Meconial (BALAM) |
| b)- _____ Conducto arterioso permeable | g)- _____ Acidosis metabólica |
| c)- _____ Asfixia | h)- _____ Shock |
| d)- _____ Enfermedad de la Membrana Hialina (EMH) | i)- _____ Hernia diafragmática |
| e)- _____ Hemorragias | j)- _____ Hipotermia |

5- El personal de enfermería debe actuar con inmediatez ante los síntomas de Hipoglucemia, ya que tratarla oportunamente evita el riesgo de complicaciones cerebrales y otros daños sistémicos. Seleccione la respuesta correcta que corresponda a este planteamiento

- 1- ____ Reponer glucosa hasta normalizar las y controlar continuamente la frecuencia cardiaca y respiratoria, ya que sus valores comienzan a fluctuar inmediatamente en el neonato ante una hipoglucemia.
- 2- ____ Una vez normalizada la glucemia, se comienza a incrementar el aporte de glucosa por vía parenteral para prevenir su recidiva.
- 3- ____ Colocar sonda nasogástrica y aspirar el contenido gástrico es una medida para estabilizar las cifras de Glicemia

6- El Recién nacido minúsculo o muy bajo peso al nacer, por su condición es atendido en las unidades de cuidados intensivos neonatales, en ellos las epidemias son fatales, debido a que su debilidad congénita reduce mucho sus defensas. Es por ello que existen normas y procedimientos para evitar la sepsis o infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Seleccione encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.

- | | |
|---|--|
| 1. Aplica protocolo de mínimo acceso para agrupar las manipulaciones innecesarias | <u>ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS</u>
A- Si solamente son correctas 1, 3, 4, 5 y 6
B- Si solamente son correctas 3, 5, 6, 7 y 8
C- Si solamente son correctas 6, 2, 3, 4 y 5
D- Si solamente son correctas 5, 6, 7, 8 y 9
E- Si solamente son correctas 3, 4, 6, 7 y 8
F- Si solamente son correctas 2, 3, 7, 1 y 8
G- Si solamente son correctas 4, 6, 7, 8 y 9 |
| 2. Trasladar al recién nacido a cuidados intermedios, una vez que no requieran atención intensiva. | |
| 3. Realizar las maniobras invasivas en el menos tiempo posible | |
| 4. Evitar el hacinamiento. | |
| 5. Aislar a los pacientes con infección. | |
| 6. El recién nacido puede ser atendido por tantas enfermeras como sea necesario. | |
| 7. Evitar la conglomeración del personal en los cubículos. | |
| 8. Los dispositivos que pueden producir lesión de piel se utilicen solamente el tiempo que sea necesario. | |
| 9. La fototerapia puede utilizarse para dar calor al recién nacido | |

7- Resulta de gran importancia que el profesional de enfermería conozca una serie de signos y síntomas de complicaciones en el neonato crítico que permitan un actuar oportuno en el orden de sus cuidados. Responda verdadero o falso según corresponda con este planteamiento

- a)- ____ El Shock es un síndrome resultante de hipo perfusión e hipoxia tisular sistémica

- b)- ___ Cuando existe disminución de los pulsos periféricos, relleno capilar enlentecido con extremidades frías y moteadas estamos en presencia de hipo perfusión.
- c)- ___ Los niveles de HP inferiores a 7.35 e hiporeflexia indican alcalosis metabólica
- d)- ___ El estrés es una manifestación de dolor en el neonato grave y crítico
- e)- ___ La taquicardia e hipertermia son signos de hemorragia intracraneal
- f)- ___ Los episodios de apnea y bradicardia con son consecuencias de la presencia de ruidos intensos.
- g)- ___ La taquicardia y sudoración son manifestaciones de la hipotermia
- h)-___ La hiperglucemia es una manifestación del dolor y el estrés en el neonato grave y crítico
- i)- ___ La acidosis respiratoria con cifras de PCO2 de 63 mmHg indica que estamos en presencia de una hiperventilación
- j)- ___ En el neonato grave o crítico es normal que existan cifras de EB ± 6.0 en la gasometría de sangre venosa.

8- El Proceso de Atención de Enfermería representa el trabajo que realiza el personal de enfermería para que el neonato grave o crítico alcance un adecuado estado de salud y bienestar, para ello debe conocer como está organizado. Responda Verdadero (V) o Falso (F) según convenga.

- a)- ___ La valoración de enfermería concluye con la formulación de los diagnósticos de enfermería.
- b)- ___ La retroalimentación del proceso se realiza durante la ejecución de las acciones de enfermería.
- c)- ___ La planificación de expectativas se realiza en la etapa de valoración.
- d)- ___ En los datos objetivos relacionaremos los aspectos negativos del examen físico y de la observación de enfermería
- e)- ___ El examen físico de enfermería se realiza durante la etapa de valoración
- f)- ___ Las expectativas responden a la 1ra parte del diagnóstico y suponen acción, condición, criterio y termino
- g)- ___ Los datos subjetivos son el resumen de los aspectos negativos encontrados en los pacientes
- h)- ___ La evaluación debe dar respuesta a las acciones desarrolladas para los diagnósticos identificados.
- i)- ___ Los diagnósticos de enfermería deben estar consignados por la taxonomía NANDA
- j)- ___ Las respuestas del paciente constituyen la evaluación del proceso realizado.

9- El neonato LFD, se encuentra en estado crítico por una asfixia severa al nacer, se ventila a altas frecuencias

a)- Redacte un diagnóstico de enfermería relacionado con este caso

b)- Redacte una expectativa que responda al diagnóstico identificado

10- De las tres etapas del Proceso de Atención de Enfermería, marque con una X, en cual etapas se anuncian las expectativas

1- ____ Valoración 2- ____ Intervención 3- ____ Evaluación

29- Durante la realización del PAE, las expectativas deben de guardar certera coherencia al diagnóstico emitido para alcanzar el bienestar deseado. Enlace la columna A con la columna B según corresponda a cada caso

Columna A

Columna B

1- Hipertermia relacionado con infección respiratoria

2- Dolor relacionado con proceder riguroso

3- Deterioro del intercambio de gases relacionado con asfixia severa

a)- ____ Elimine estrés, a través de la supresión de ruidos y luz intensa, hasta lograr relajación del neonato en media hora
b)- ____ Mejore intercambio de gases, a través del mantenimiento de los parámetros de ventilación pautados por el médico, hasta alcanzar mejora del intercambio en una hora
c) - ____ Disminuya temperatura corporal, a través del cumplimiento del tratamiento médico, hasta alcanzar cifras entre 37.2 y 37.5., en 1 hora.
d)- ____ Alivie dolor, a través de la estimulación de caricias en comisura labial y masajes suaves durante la realización del proceder

ANEXO 17. Encuesta de satisfacción

Objetivo: Valorar el estado de satisfacción de los profesionales de enfermería de las UCIN con los conocimientos y habilidades alcanzadas durante el desarrollo del diplomado y acciones de la estrategia.

Anexo _____. Modelo de la encuesta de satisfacción

Estimado colega:

Con la finalidad de mejorar su desempeño profesional en la atención al neonato crítico en las UCIN, es primordial que usted nos exponga su grado de satisfacción con las actividades desarrolladas durante su estancia en el Diplomado, al expresar su opinión al responder esta encuesta de carácter anónimo. Muchas Gracias

Indicación: Marque con una equis (X) el juicio que más se acerque a su valoración.

1.- Valore su satisfacción al ser participante del Diplomado "Avances en Neonatología".

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

2.- ¿Se siente satisfecho con las actividades docentes que le fueron impartidas en el Diplomado?

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

3. Valore el grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos en el diplomado.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

4. Valore el grado de satisfacción con la planificación de las actividades docentes.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

5. Valore el grado de satisfacción sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

6. Valore el grado de satisfacción con el orden en que se planificaron las formas de superación.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

7. Valore el grado de satisfacción con el claustro que impartió los contenidos de los módulos del Diplomado.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho No puedo responder.

Le agradecemos de ante antemano, nos comente sus opiniones y sugerencias.

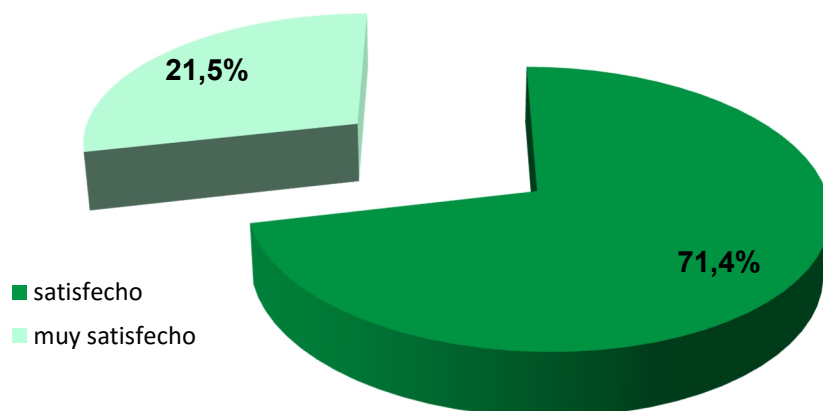
ANEXO 18. Resultados de la encuesta de satisfacción

Tabla 1. Profesionales según grado de satisfacción

N=126	Respuestas según posibilidades de satisfacción establecidas									
	MS	%	S	%	PS	%	NS	%	NPR	%
1.- Valore su satisfacción al ser participante del Diplomado "Avances en Neonatología".	18	100								
2.- ¿Se siente satisfecho con las actividades docentes que le fueron impartidas en el Diplomado?	18	100								
3. Valore el grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos en el diplomado.	18	100								
4. Valore el grado de satisfacción con la planificación de las actividades docentes.	18	100								
5. Valore el grado de satisfacción sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos.			18	100						
6. Valore el grado de satisfacción con el orden en que se planificaron las formas de superación.			18	100						
7. Valore el grado de satisfacción con el claustro que impartió los contenidos de los módulos del Diplomado.	18	100								
Índice de satisfacción total	5	71.4	2	28.5						
Leyenda: Muy satisfecho-MS, Satisfecho-S, Poco satisfecho-PS, No satisfecho-NS, No puedo responder-NPR										

Fuente: Encuestas

Gráfico 1. Profesionales según índice de satisfacción grupal



Fuente Tabla 1