

**Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"**

**Quality of care in the Neonatology Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"  
Teaching General Hospital**

**MsC. Yudelkys Clairat Sierra**

Policlínico "Mario Muñoz Monroy", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con vistas a evaluar la calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", de septiembre de 2013 a marzo de 2014, para lo cual fue dividida la investigación en 3 dimensiones: estructura, proceso y resultados; y se establecieron diferentes criterios, indicadores y estándares. De forma general, se identificaron deficiencias en la calidad de la atención respecto a la estructura del Servicio, en el que no se contaba con ningún pediatra y de los 12 neonatólogos que debían estar laborando, solo lo hacían 7. En cuanto al equipamiento, se detectó que de las 2 cunas térmicas existentes, una se encontraba en mal estado, para 50,0 %, de manera que este indicador resultó inadecuado; de los 5 perfusores disponibles, 1 de ellos estaba en mal estado y 4 aptos, para 80,0 %, lo cual se consideró como inadecuado. Por su parte, de las 3 pesas convencionales, 2 de ellas estaban en mal estado, para 67,0 % del estándar establecido, de modo que este indicador fue inadecuado. Por último, no se detectaron deficiencias ni en el proceso ni en los resultados, por lo que todo el personal fue evaluado como adecuado.

**Palabras clave:** enfermeras, neonatólogos, atención de enfermería, calidad de la atención de salud, indicadores de calidad de la atención de salud, Servicio de Neonatología.

**ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study was carried out with the aim of evaluating the quality of care in the Neonatology Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital from September, 2013 to March, 2014, for which the investigation was divided in 3 dimensions: structure, process and results; equally, approaches, indicators and standards were established. Generally, deficiencies were identified in the quality of care related to the structure of the Service, in which there was no pediatrician and of the 12 neonatologists who should have been working, there were only 7. Regarding the equipments, it was detected that of the 2 existing thermal cradles, one was not functioning well, for 50.0%, so that this indicator was inadequate; of the 5 available infusion pumps, 1 of them was in bad conditions and 4 were functioning, for 80,0 %, which was inadequate. On the other hand, of the 3 conventional weights, 2 of them were not right, for 67.0% of the established standard, so the indicator was inadequate. Lastly, deficiencies were detected neither in the process nor in the results, so that the whole staff was evaluated as competent.

**Key words:** nurses, neonatologists, nursing care, health care quality, quality indicator of the health care, Neonatology Service.

## INTRODUCCIÓN

Los logros alcanzados en Cuba respecto a la reducción de la mortalidad infantil, han sido posibles por los avances en la atención al recién nacido. De hecho, el desarrollo obtenido en la especialidad de Neonatología, la incorporación de valiosos aportes tecnológicos y el papel de la enfermera en la asistencia a los neonatos, han sido clave en la disminución de la mortalidad infantil.

A partir de 1960 se comenzaron a desarrollar los servicios neonatales, se introdujeron nuevas tecnologías e innovaciones, se inició el perfeccionamiento en los profesionales de ese campo y se logró disminuir la tasa de mortalidad infantil de 37,3 en 1960, a 10,7 en el año 1990. Asimismo se estableció la historia clínica para todos los niños nacidos en las instituciones de salud, incluida la valoración de la puntuación de Apgar, y se inició la profilaxis con vitamina K, la vacunación con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG) y la profilaxis ocular mediante el método de Credé. Ya al principio de la década de los 70, se creó la primera unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Pediátrico "William Soler" de la Ciudad de La Habana, que sirvió para el entrenamiento de numerosos médicos neonatólogos y enfermeras especializadas.<sup>1-4</sup>

En dicha unidad se comenzó la ventilación con presión positiva continua en 1972. Posteriormente, en los años del 80 al 90, con el progreso científico-técnico, se incorporó a la Neonatología el monitoreo transcutáneo de gases, el perfeccionamiento de ventiladores, la ecografía neonatal, el gasómetro, el uso de mejores antimicrobianos y la nutrición parenteral. También se añadieron los estudios neurofisiológicos, metabólicos y cromosómicos, así como el uso de los inductores de la maduración pulmonar fetal y de surfactante exógeno, el perfeccionamiento de la reanimación neonatal y el redescubrimiento de la lactancia materna. Por todos estos elementos multifactoriales, aumentó la sobrevida de los recién nacidos, especialmente de aquellos con bajo peso. Desde los inicios del presente siglo, los recién nacidos comenzaron a ser ventilados con una nueva modalidad: la ventilación de alta frecuencia.<sup>5-9</sup>

Actualmente cada servicio de Neonatología es atendido por neonatólogos y enfermeras especializadas, y con el desarrollo del Programa Nacional de Atención Materno-Infantil y los servicios de neonatología, junto a la capacitación del personal de asistencia, se ha logrado un descenso notable en la tasa de mortalidad infantil, para ubicar a Cuba entre los 30 países con menos probabilidad de muerte para sus niños, desde que nacen hasta que cumplen el primer año de vida, y en el primer lugar entre las naciones de América Latina.<sup>1</sup> Ha continuado disminuyendo de forma progresiva la tasa de mortalidad infantil, hasta que en el 2013 alcanzó 4,2 por cada 1000 nacidos vivos; las causas fundamentales fueron afecciones perinatales, anomalías congénitas e infecciones, siguiendo la clasificación de Québec.<sup>10,11</sup>

En la provincia de Santiago de Cuba se cuenta con 5 servicios neonatales, y en el 2013 la tasa de mortalidad fue de 5,4 por 1000 nacidos vivos, una de las más altas del país. En el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", la mortalidad en ese mismo año fue de 4,8 por cada 1000 nacidos vivos. A pesar de estas dificultades, la mortalidad infantil es un indicador internacional que sintetiza el bienestar y desarrollo de una población, porque presupone la accesibilidad al sistema sanitario, además de los altos niveles educacionales. Para Cuba este indicador refleja la aplicación de una política social que ha posibilitado priorizar a los sectores vulnerables y, de manera especial, a las madres y los niños, a través de la concentración y distribución de los recursos, lo cual

permite un mayor grado de integralidad e igualdad de condición en el acceso a los servicios asistenciales, que demuestran la equidad del Sistema de Salud.<sup>10,11</sup>

La falta de garantía desde el punto de vista del equipamiento y desempeño profesional, para el desarrollo del proceso asistencial en base a nuevas prácticas, tiene una influencia negativa en la mejora continua de la calidad de la atención de enfermería en los servicios neonatales. Por ello, se decidió identificar las deficiencias que pudieran afectar la calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso".

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con vistas a evaluar la calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", de septiembre de 2013 a marzo de 2014, para lo cual se incluyeron las variables: humanos, equipamientos, ubicación del departamento, competencias básicas, competencias específicas, satisfacción de las enfermeras y satisfacción de las madres y/o familiares con la atención recibida.

A fin de lograr una mejor comprensión, se dividió la investigación en 3 dimensiones: estructura, proceso y resultados.

Estructura: con que la que cuenta el territorio para la ejecución y el control de la gestión en los servicios de salud, basados en la ubicación del departamento, los recursos humanos y el equipamiento. La unidad de análisis estuvo constituida por la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital y el universo lo conformó el Departamento de Neonatología, mientras la muestra fueron los recursos humanos, los equipamientos y la ubicación del Departamento. Igualmente, se utilizaron criterios, indicadores y estándares, según revisiones bibliográficas y entrevistas a grupos de expertos (jefes de departamento). Los datos fueron procesados con el cálculo porcentual y como medida de resumen se empleó el porcentaje.

Proceso: sucesión de actividades y acciones que realiza el personal de enfermería para brindar sus servicios de salud. Se evaluó la calidad de la atención de las enfermeras que laboran en el mencionado Servicio, mediante las competencias básicas y específicas. El universo lo constituyeron 42 enfermeras; de ellas, una se encontraba de certificado médico y la otra, de vacaciones, de modo que se seleccionaron las que se encontraban laborando en el momento de la investigación. También se utilizaron criterios, indicadores y estándares, entrevistas, encuestas en forma de examen. Los resultados se ofrecieron en puntuación y porcentaje, como medidas de resumen.

- Competencias básicas: son aquellas que deben realizar, de forma general, todos los profesionales de enfermería.
- Competencias específicas: son las que deben realizar todos los profesionales de enfermería que laboren en el servicio de Neonatología.

Resultado: para la evaluación de la satisfacción de las enfermeras del Servicio, la fuente fue el grupo de expertos, y para obtener los resultados se aplicaron encuestas.

- Elementos para la evaluación de los criterios en los recursos humanos

Se tuvieron en cuenta algunas de las plantillas reales con las que deben contar algunas de los personales clave del departamento.

- Criterios para la evaluación del personal médico

En cuanto a los neonatólogos y pediatras se consideraron:

- a) Adecuado: si el resultado igualaba el estándar acordado por el grupo de expertos.
- b) Inadecuado: cuando el resultado se encontraba por debajo de dicho estándar.

- Criterios para la evaluación del personal de enfermería

Los indicadores en el personal de enfermería fueron:

- a) Adecuados: cuando el resultado igualaba el estándar establecido.
- b) Inadecuados: si el resultado se encontraba por debajo de dicho estándar.

- Criterios para la evaluación del personal de apoyo

En la secretaría, el técnico de salud (laboratorista) y los auxiliares se consideró:

- a) Adecuado: cuando el resultado igualaba el estándar establecido.
- b) Inadecuado: si el resultado se encontraba por debajo del estándar.

- Elementos para la evaluación de la ubicación

Por cada característica general de ubicación del Servicio se dio un valor de 100 %, para un estándar establecido de 100%; si el Departamento las cumplía, resultaba adecuado.

Entonces quedaba distribuido en:

- a) Adecuado: si aparecían todas las áreas referidas en las características generales.
- b) Inadecuado: si faltaba alguna de las áreas.

- Elementos para la evaluación del equipamiento

Se tuvo en cuenta 100 % del estándar establecido y la evaluación se dio en porcentaje.

- a) Adecuado: cuando el resultado igualaba el estándar establecido.
- b) Inadecuado: si el resultado se encontraba por debajo del estándar.

- Elementos para la evaluación de las competencias básicas y específicas

Se realizó mediante la aplicación de exámenes a los profesionales de enfermería.

Preguntas para medir las competencias básicas:

- No. 1. Valor de 20 puntos. Cada inciso poseía un valor de 4 puntos.
- No. 2. Valor de 20 puntos. Si respondía verdadero correctamente, tenía un valor de 5 puntos.
- a) Por cada cualidad que respondía correctamente, se daba un valor de 1 punto, hasta llegar a 5 puntos.
- b) Si respondía, tenía un valor de 5 puntos.
- No. 3. Valor de 20 puntos. Cada problema que expusiera tendría un valor de 4 puntos, hasta llegar a 20 puntos.
- No. 4. Valor de 20 puntos. Cada problema que exponía correctamente tenía un valor de 4 puntos, hasta llegar a 20 puntos.
- No. 5. Valor de 20 puntos. Cada inciso verdadero tenía un valor de 5 puntos.

Preguntas para medir las competencias específicas:

- No. 1. Valor de 5 puntos. Por cada medida higiénica se daba un valor de 1 punto.
  - No. 2. Valor de 10 puntos:
    - a) Cada clasificación que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 5 puntos.
    - b) Si explica correctamente tenía un valor de 5 puntos.
  - No. 3. Valor de 5 puntos. Por cada medida se daba un valor de 1 punto.
  - No. 4. Valor de 5 puntos. Cada técnica que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 5 puntos.
  - No. 5. Cada signo que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto.
  - No. 6. Valor de 10 puntos.
    - a) Cada precaución que ponía correctamente poseía un valor de 1 punto, hasta llegar a 4 puntos.
    - b) Cada precaución que ponía correctamente poseía un valor de 1 punto, hasta llegar a 3 puntos.
    - c) Cada precaución que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 3 puntos.
  - No. 7. Valor de 10 puntos.
    - a) Cada precaución que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 5 puntos.
    - b) Cada método de alimentación que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 5 puntos.
  - No. 8. Valor de 10 puntos. Cada tipo de recién nacido, con inclusión de las afecciones, tenía un valor de 2 puntos, hasta llegar a 10.
  - No. 9. Valor de 10 puntos. Cada procedimiento tiene un valor de 1 punto.
  - No. 10. Valor de 10 puntos.
    - a) El concepto de signos vitales tenía un valor de 1 punto.
    - b) Cada signo vital correcto tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 4 puntos.
    - c) Cada cuidado correcto tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 5.
  - No. 11. Valor de 10 puntos.
    - a) El concepto de recolección o tomas de muestra tenía un valor de 1 punto.
    - b) Cada muestra marcada correctamente poseía un valor de 1 punto, hasta llegar a 4 puntos.
    - c) Cada precaución que ponía correctamente tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 5.
  - No. 12. Valor de 10 puntos. Cada técnica tenía un valor de 1 punto, hasta llegar a 10 puntos.
  - No. 13. Valor de 10 puntos. Cada inciso poseía un valor de 5 puntos cada uno; por cada cuidado que pusiera correctamente, adquiría un valor de 1 punto, hasta llegar a 5 puntos.
- Elementos para la evaluación de la satisfacción de las enfermeras

Cada inciso tuvo un valor de 20 puntos, que al sumarlos se obtenía un valor de 100 puntos, para 100 % del estándar establecido en 95 %.

- a) Satisfacción de las enfermeras con la labor que realiza.
- b) Satisfacción con la utilidad de su trabajo.
- c) Satisfacción con la actividad de capacitación.

- d) Satisfacción con el equipamiento que cuenta el departamento.
- e) Satisfacción con la bibliografía que cuenta el departamento.

Cada inciso se consideró como adecuado cuando el resultado igualaba o superaba el estándar establecido, e inadecuado si el resultado se encontraba por debajo de dicho estándar.

- Elementos para la evaluación de la satisfacción de las madres o los familiares

Para evaluar la satisfacción de las madres con la atención brindada por las enfermeras a su bebé, se aplicaron encuestas; además, se utilizó como fuente el grupo de expertos y la bibliografía revisada. A cada madre satisfecha de los incisos a y b se le asignaba un valor de 35 puntos; el inciso c tenía un valor de 30 puntos, que al sumarlos daría un valor de 100 puntos, para el estándar establecido de 95 puntos.

- a) Satisfacción de las madres con la orientación recibida por las enfermeras.
- b) Satisfacción de las madres con la atención brindada.
- c) Satisfacción de la relación madre, enfermera, bebé.

Así, en cada caso se consideró como adecuado si el resultado igualaba o superaba el estándar establecido, e inadecuado cuando el resultado se encontraba por debajo de ese estándar.

## RESULTADOS

Al analizar los recursos humanos, el personal de apoyo evaluado y el personal de enfermería con que se contaba, alcanzaron 100,0 % (tabla 1), lo que resultó ser adecuado, para 100 % del estándar establecido. En el departamento en ese momento no trabajaba ningún pediatra y de los 12 neonatólogos que debían laborar, solo se contaba con 7, para 58,3 %, pues uno cumplía misión internacionalista y los otros se habían mudado fuera de la provincia.

**Tabla 1.** Evaluación de los recursos humanos

Criterios	Total (No.)	Resultados (%)	Estándares (%)	Evaluación
– Personal médico	12	7,0	58,3	Inadecuado
– Neonatólogos	12		100,0	Adecuado
– Pediatras			100,0	Inadecuado
– Personal de enfermería	42	42,0	100,0	Adecuado
– Personal de apoyo				
Secretaria	1	1,0	100,0	Adecuado
Técnico de salud (laboratorista)	8	4,0	100,0	Adecuado
Auxiliares generales	6	6,0	100,0	Adecuado

El servicio de Neonatología debe tener una buena ubicación en el área hospitalaria para una lograr una mejor organización y aumentar la calidad de vida de los neonatos. En el estudio la mayoría de los indicadores relacionados con este aspecto resultaron adecuados, excepto el indicador la sala de aislamiento del paciente infectado (95 %), lo que significó que cuando algún paciente presentaba infección se aislaba en incubadora reglamentadamente (tabla 2).

**Tabla 2.** Evaluación de la ubicación del departamento

Características generales de ubicación	Evaluación	Resultados (%)	Estándares (%)
– Existencia de luz exterior	Adecuado	100,0	100,0
– Sistema de iluminación	Adecuado	100,0	100,0
– Sistema de climatización apropiado	Adecuado	100,0	100,0
– Presencia de colores claros	Adecuado	100,0	100,0
– Distribución: sala de terapia intensiva	Adecuado	100,0	100,0
– Sala de terapia intermedia	Adecuado	100,0	100,0
– Sala de aislamiento del paciente infectado	Inadecuado	95,0	100,0
– Sala de bajo peso	Adecuado	100,0	100,0
– Laboratorio	Adecuado	100,0	100,0
– Área de visita	Adecuado	100,0	100,0
– Área deservicio a almacén, estación de enfermería, oficinas, lencerías, entre otras	Adecuado	100,0	100,0
– Alojamiento conjunto	Adecuado	100,0	100,0
– Banco de leche	Adecuado	100,0	100,0

En cuanto a la evaluación general del equipamiento (tabla 3), de las 2 cunas térmicas con que se contaba, una estaba en mal estado, para 50,0 %, de modo que este indicador fue inadecuado. También de los 5 perfusores, uno se hallaba deteriorado, para 80,0 %, y de las 3 pesas convencionales, 2 estaban en mal estado, para 67,0 %; ambos indicadores fueron inadecuados. El resto de los indicadores resultaron adecuados.

**Tabla 3.** Evaluación general del equipamiento

Criterios	Total	Resultados		Estándares (%)	Evaluación
		No.	%.		
– Cunas	12	12	100,0	100,0	Adecuado
– Incubadoras	8	8	100,0	100,0	Adecuado
– Cunas térmicas	2	1	50,0	100,0	Inadecuado
– Cunas térmicas servo-control	2	2	100,0	100,0	Adecuado
– Monitores neonatales	3	3	100,0	100,0	Adecuado
– Equipo de ventilación	4	4	100,0	100,0	Adecuado
– Bomba de infusión	8	8	100,0	100,0	Adecuado
– Perfusores	5	4	80,0	100,0	Inadecuado
– Lámpara de fototerapia	4	4	100,0	100,0	Adecuado
– Equipo de rayos X	1	1	100,0	100,0	Adecuado
– Equipo ecográfico	1	1	100,0	100,0	Adecuado
– Electroencefalógrafo	1	1	100,0	100,0	Adecuado
– Pesa digital	1	1	100,0	100,0	Adecuado
– Pesa convencional	3	2	67,0	100,0	Adecuado
– Nebulizadores	2	1	50,0	100,0	Inadecuado
– Aspiradoras	6	6	100,0	100,0	Adecuado

De las 42 enfermeras integrantes del departamento, fueron evaluadas las 40 que se encontraban laborando, las cuales se mostraron satisfechas con los diferentes parámetros, para alcanzar 100 puntos (100,9 %), por encima del estándar establecido de adecuado. Respecto a las competencias básicas, las 40 enfermeras obtuvieron el máximo de las puntuaciones (100,0 %), lo que resultó adecuado (tabla 4).

**Tabla 4.** Evaluación de las competencias básicas

Criterios (competencias básicas)	Total	Resultados		Estándares (%)	Evaluación
		No.	Puntos		
– Desarrollar trabajo en equipo.	42	40	100	100,0	Adecuado
– Mantener principios éticos y morales, políticos e ideológicos.	42	40	100	100,0	Adecuado
– Desarrollar una adecuada información y comunicación con los familiares y demás miembros del equipo.	42	40	100	100,0	Adecuado
– Solucionar los problemas inherentes a la profesión.	42	40	100	100,0	Adecuado
– Dominar las bases científicas de la profesión para una atención integral de enfermería en la solución de los problemas y las tomas de decisiones con flexibilidad y actividad.	42	40	100	100,0	Adecuado

Al evaluar las competencias específicas (tabla 5), en general resultaron adecuadas, pues en solo 2 indicadores no mostraron un total dominio, a saber: la atención de enfermería en el recién nacido con manipulación gentil y la realización del cateterismo epicutáneo.

**Tabla 5.** Evaluación de las competencias específicas

Criterios (competencias específicas)	Total	Resultados		Estándares (%)	Evaluación
		No.	Puntos		
– Mantener normas higiénico-epidemiológicas.	42	40	5	100,0	Adecuado
– Preparar la recepción del recién nacido de acuerdo con la afectación de este.	42	40	5	100,0	Adecuado
– Desarrollar una adecuada relación madre-hijo durante su hospitalización.	42	40	5	100,0	Adecuado
– Realizar técnicas y procedimientos específicos dirigidos a la atención del recién nacido.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Identificación precoz de los signos y síntomas del paciente ventilado.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Valorar conducta de enfermería relacionada con el peso y las mensuraciones.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Dominar procedimientos y precauciones en la administración de diferentes medicamentos.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Realizar la atención de enfermería en el recién nacido con manipulación gentil.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Realizar cateterismo epicutáneo.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Medir signos vitales con la técnica adecuada.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Dominar procedimientos y precauciones en las diferentes tomas de muestras.	42	40	10	100,0	Adecuado
– Dominar técnicas y procedimientos en la alimentación del recién nacido.	42	40	10	100,0	Adecuado

De las 1 200 madres evaluadas, la totalidad estaba satisfecha en los diferentes indicadores medidos, con una puntuación de 100 puntos, lo cual fue adecuado y quedó por encima del estándar establecido.

## DISCUSIÓN

Los recién nacidos son muy vulnerables y requieren un personal especializado y muy sensible, que permanezca minuto tras minuto al lado de estos pequeños, quienes no pueden pedir nada, pero que necesitan mucho. El papel de los médicos y las enfermeras que laboran en los servicios neonatales se ha desarrollado en la medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especiales a los neonatos en riesgo. Por ello, se ha reconocido la necesidad de ampliar las funciones a fin de responder a las demandas en esta asistencia.

Para lograr una atención de excelencia en los servicios de Neonatología se debe disponer de un personal calificado y de sobresaliente formación, contar con una buena localización en el área hospitalaria y estar provisto de una adecuada tecnología. Respecto a lo anterior, se coincidió con lo descrito por los autores Castro López y Urbina Laza<sup>1</sup> en su libro del 2007, titulado *Manual de enfermería y Neonatología*, sobre algunos de los equipamientos y la estructuración, lo cual proporciona una atención de enfermería con calidad.

La enfermería es una profesión que al tomar como base las necesidades humanas y la importancia de su satisfacción, así como los aspectos que las modifican y afectan; aplica en sus acciones los principios de las ciencias biológicas, físicas, químicas, sociales, psicológicas y médicas, y a su vez proporciona atención al hombre sano y al enfermo.<sup>2</sup>

Asimismo, el desarrollo del capital humano repercute en el aumento de la capacidad de la producción del trabajo, alcanzada con mejoras en las condiciones de trabajo y las capacidades de los trabajadores, las cuales se adquieren con el entrenamiento, la educación y la experiencia laboral. Estas se refieren al conocimiento práctico, las habilidades adquiridas y los conceptos aprendidos de un individuo que lo hacen potencialmente más competente.<sup>12-14</sup>

Por otro lado, las competencias laborales, entendidas como aquellas que constituyen la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes en una situación de trabajo, que le permiten al sujeto desempeñar eficientemente una función; se convierten en un problema de análisis e investigación por numerosos especialistas, tanto desde el mundo del trabajo como fuera de este, y han implicado cambios profundos en las políticas educativas de diversos países, para convertirse en la vía más accesible del vínculo de la educación con el mundo del trabajo, en el cual el proceso de trabajo funciona como catalizador del pleno desenvolvimiento de las potencialidades del trabajador, de sus facultades individuales y colectivas.<sup>3</sup>

De igual forma, las competencias básicas constituyen uno de los elementos importantes que se tendrá en cuenta en el desempeño profesional de enfermería, en aras de lograr una mayor calidad en la atención al recién nacido y proporcionarle mayor bienestar. La autora de este estudio concordó con algunas de las competencias evaluadas por la doctora Urbina Laza,<sup>3</sup> en cuanto a que la tendencia actual en la gestión y formación de recursos humanos está basada en las competencias, de modo que todo lo relacionado con su calidad y formación se deberá a partir de la identificación, normalización, evaluación y certificación de las competencias.

También se coincidió con algunos de los criterios planteados por los autores del artículo "Satisfacción laboral y calidad de la atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad",<sup>9</sup> donde la calidad de la atención está definida como "el grado en el cual los

servicios de salud para el individuo y la población, mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos de los profesionales actuales". En las diversas definiciones sobre calidad de la atención, se encuentran implícitos los objetivos de los cuidados sanitarios en Cuba, los resultados alcanzados en la salud del paciente y la población, basados en la propia definición de salud y las características que debe poseer el Sistema de Salud.<sup>9,15,16</sup>

El desarrollo y la calidad en la asistencia al recién nacido en las unidades de cuidados especiales, están muy vinculados a la capacitación del personal que presta servicio en dichas instituciones, por lo que la Dirección Nacional de Salud Pública ha creado a través de los años, programas de adiestramiento mediante cursos, especializaciones posbásicas y diplomados, que han permitido el desarrollo profesional de médicos y enfermeras en todo el país, con la consecuente mejoría de la calidad en la asistencia médica al recién nacido que presente alguna afección.<sup>17-19</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro López FW, Urbina Laza O. Manual de enfermería en Neonatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
2. Castro Torres AM, Casas Vaquero H, Calzado Serran LI, Olivera Suárez M, Pérez Llauger S, Hernández Echevarría FN, et al. Manual de procedimientos de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 1-13.
3. Urbina Laza O, Soler Cárdenas SF, Otero Ceballos M. Identificación de competencias en el profesional de Enfermería del servicio de Neonatología. Educ Med Sup. 2005 [citado 2 Jul 2014]; 19(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19\\_2\\_05/ems05205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems05205.htm)
4. Peggy Cruz M, Silvana Rojas R, Georgina Vega L, Yasna Villegas Q. El capital humano y la gestión por competencias [citado 2 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/gepo/gepo.shtml>
5. De la Torre Montejo E, Pelayo González Posada EJ. Pediatría. T 5. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
6. De la Torre Montejo E, Pelayo González Posada EJ. Pediatría. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 323-6.
7. Rojido M, Sola A. Cuidados especiales del feto y del recién nacido: fisiopatología y terapéutica. Vol. 1. Buenos Aires: Editorial Científica Interamericana; 2001.
8. Nelson WE, Vaughan VC, McKay RJ. Nelson. Tratado de pediatría. 15 ed. Vol Barcelona: Salvat; 1998.
9. Ponce Gómez Y, Reyes Morales H, Ponce Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Enferm IMSS. 2006; 14(2): 65-73.
10. Díaz Elejalde Y, Alonso Uría RM. La mortalidad infantil, indicador de excelencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 2 Jul 2014]; 24(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200008)

11. León López R, Gallegos Machado B, Estévez Rodríguez E, Rodríguez García S. Mortalidad infantil. Análisis de un decenio. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998 [citado 2 Jul 2014]; 14(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000600017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251998000600017&script=sci_arttext)
12. Sánchez Santo L, Amaro Cano MC, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
13. Fenton Tait MC, León Román CA. Temas de enfermería médico-quirúrgica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 1-22.
14. González García G, Borrego Borrego M, Suárez Fuente R, Tejera Villarreal G, Carmelina Pérez Piloto, Martínez Cerero FE, et al. Enfermería familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Enfermería. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 2000.
16. Torres Figueroa C, Salas Chaveco E. Evaluación de la atención de enfermería en el Hogar Materno "Celia Sánchez Manduley" durante el segundo semestre del 2001. MEDISAN. 2002 [citado 2 Jul 2014]; 6(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san08302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san08302.htm)
17. Cuba. Ministerio de la Salud Pública. Evaluación de la competencia del desempeño profesional. La Habana: MINSAP; 1998.
18. Abizanda Campos R, Vázquez G. Concepto de gestión de la UCI: lo esperado frente a lo conseguido. Objetivo control de la calidad. En: Abizanda Campos R. Medicina intensiva práctica. La UCI como centro de responsabilidad, planificación y control. Madrid: IDEPSA; 1991. p. 279-97.
19. Torres Delgado JA. Informática médica. Bioestadística. T 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 197.

Recibido: 24 de abril de 2014.

Aprobado: 9 de junio de 2014.

*Yudelkys Clairat Sierra.* Policlínico "Mario Muñoz Monroy", Martha Abreu nr 54, El Caney, Santiago de Cuba, Cuba.