

## Las competencias profesionales para el cuidado integral en la atención al neonato crítico

### Professional Competencies for Comprehensive Care of Critically Ill Newborns

Elsa Martínez Sariol<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8847-3843>

Mayda Garriga Cortés<sup>2,3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2078-0695>

Raiza M. Colás Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4688-8178>

Dagner Vargas González<sup>2,4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2078-0695>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Facultad Enfermería Tecnologías de la Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Pediátrico Universitario “Antonio María Beguez César”. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital materno Infantil “Tamara Bunque Bider”. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [dmartinezsariol@gmail.com](mailto:dmartinezsariol@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** Las competencias profesionales, sobre la base de nuevas prácticas, elevan la calidad de la atención al neonato crítico en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

**Objetivo:** Implementar una estrategia para el desarrollo de competencias en la atención al neonato crítico para mejorar los resultados de la morbilidad neonatal.

**Métodos:** Investigación de desarrollo descriptiva-cualitativa. Se estructuró en tres etapas: diagnóstico, fundamentación e implementación, y valoración. Se aplicó una guía de observación y se realizó un estudio descriptivo de la morbilidad. Se hizo una triangulación metodológica para contrastar los resultados de la variable nivel de competencias específicas en la atención al neonato crítico. Participaron 34 profesionales de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital “Antonio María Beguez César” de Santiago de Cuba, en el período enero-diciembre de 2025.

**Resultados:** El nivel de desarrollo alcanzado en las competencias se corresponde con la disminución de la morbilidad y las muertes por complicaciones neonatales.

**Conclusiones:** La estrategia implementada contribuyó a la solución del problema identificado y sus acciones permitieron elevar los niveles de desarrollo de competencias en la atención al neonato crítico, de acuerdo con las exigencias sociales y la política del programa materno infantil.

**Palabras clave:** competencias; enfermería; neonatos críticos; unidades de cuidados intensivos neonatales.

## ABSTRACT

**Introduction:** Professional competencies grounded in new practices improve the quality of care for critically ill newborns in neonatal intensive care units.

**Objective:** To implement a strategy for developing competencies in the care of critically ill newborns aimed at improving neonatal morbidity outcomes.

**Methods:** A descriptive-qualitative developmental research study was conducted. It was structured in three stages: diagnosis, rationale and implementation, and evaluation. An observation guide was used, and a descriptive study of morbidity was carried out. Methodological triangulation was performed to compare the results of the variable “level of specific competencies in the care of critically ill newborns”. Thirty-four professionals from the neonatal intensive care unit of Antonio María Beguez César Hospital in Santiago de Cuba participated in the study from January to December 2025.

**Results:** The level of competency development achieved corresponded to a decrease in morbidity and deaths due to neonatal complications.

**Conclusions:** The implemented strategy contributed to solving the identified problem, and its actions raised the levels of competency development in the care of

critically ill newborns, in accordance with social demands and the maternal and child health program policy.

**Keywords:** competencias; nursing; critically ill newborns; neonatal intensive care units.

Recibido: 23/03/2026

Aceptado: 06/04/2026

## Introducción

La formación y el desarrollo de los profesionales confluye entre la educación, la experiencia laboral y la formación específica adquirida a lo largo de la vida; de ahí que las competencias se construyen desde la práctica asistencial y el mundo del trabajo. Estas son entendidas por los conocimientos, las capacidades y los valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano.<sup>(1)</sup>

En el campo de la neonatología, la atención integral al recién nacido crítico constituye uno de los desafíos más importantes para los profesionales, fundamentalmente de enfermería, de quienes demanda mayores niveles de atención. Consecuentemente, los neonatos con alguna condición; relacionadas con el bajo peso, la asfixia y otras entidades, ingresados en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), están expuestos al adverso medio hospitalario, donde resultan vulnerables a las incidencias de comorbilidades, que a corto, mediano y largo plazos repercuten en la evolución y el pronóstico. Por este motivo, se requiere de la pericia, la precocidad, los conocimientos y el trabajo integrado del equipo que les asiste.<sup>(1,2,3)</sup>

La condición fisiológica del neonato patológico constituye un riesgo intrínseco, por ejemplo, lo relacionado con el bajo peso, la prematuridad y otras entidades asociadas, a lo que pudiera añadirse el uso de maniobras invasivas, como los accesos vasculares, las aspiraciones profundas y otros elementos extrínsecos, que elevan los riesgos de complicaciones.<sup>(3,4)</sup> Expertos de la neonatología afirman que las complicaciones neonatales guardan una estrecha relación con el desempeño de

los enfermeros. La función multifacética de apoyo a las necesidades complejas contribuye con la riesgosa manipulación neonatal.<sup>(2,3,4)</sup>

Desde la perspectiva de los servicios de salud, las competencias abarcan los aspectos cognoscitivos de la clínica quirúrgica y otros necesarios para un correcto desempeño. Solo si el desarrollo de competencias en el personal de enfermería que labora en estos servicios está sustentado por una sólida justificación científica, resultarán menores los errores en su desempeño.<sup>(5)</sup>

Las competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico fueron identificadas, validadas por expertos y posteriormente desarrolladas en el contexto de las UCIN durante investigación doctoral (citado por *Martínez* y otros).<sup>(6)</sup> Desde la función desarrolladora, que combina el quehacer con la práctica asistencial, en la actualidad no se armonizan los necesarios niveles de competencias con la atención a los neonatos críticos por la falta de sistematicidad en su desarrollo en la UCIN del Hospital “Antonio María Beguez César”, de Santiago de Cuba.

Esto trae como resultados que los cuidados al neonato crítico en la referida UCIN no integran los aspectos esenciales de las competencias identificadas y descritas por los expertos en estudios validados con anterioridad,<sup>(1,6,7)</sup> vistos desde los análisis de morbilidad y las discusiones de casos. Estos fundamentos justifican la implementación en este contexto de la estrategia validada en la práctica asistencial en las UCIN,<sup>(1,6,7,8)</sup> cuyos resultados han impactado en los niveles de competencias alcanzados en la atención al neonato crítico, no solo en Cuba, sino en otras partes del mundo.<sup>(8)</sup>

El presente estudio partió de la elevada incidencia de complicaciones y muertes neonatales en neonatos asistidos en la institución mencionada y tuvo como objetivo exponer una estrategia de superación para el desarrollo de competencias específicas en la atención al neonato crítico en la UCIN del Hospital “Antonio María Beguez César”, de Santiago de Cuba, a fin de elevar los niveles de competencias en los profesionales de enfermería, que impacten en los resultados de morbilidad y mortalidad infantil.

## Métodos

Se trató de una investigación de desarrollo de los recursos humanos con la contextualización de una estrategia de superación para elevar el nivel de desarrollo de competencias específicas en la atención al neonato crítico como variable de

estudio. Se tomó la población de 34 enfermeros de la UCIN del Hospital “Antonio María Beguez César”, de Santiago de Cuba, y el total de historias clínicas de los neonatos ingresados en el período comprendido entre enero y diciembre de 2025.

La investigación se estructuró en tres etapas: diagnóstico, fundamentación e implementación, y valoración de la estrategia de superación, para lo que se utilizaron los siguientes métodos:

- Valoración de las competencias a través de la aplicación de una Guía de observación al desempeño.
- Triangulación metodológica: para contrastar los resultados de la variable nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico por las diferentes dimensiones, para lo que se establecieron dos reglas de decisiones: una para el diagnóstico inicial, que develó el nivel de afectación de la variable, y una regla final para medir el nivel de desarrollo alcanzado en las competencias, que devino del valor alcanzado en la variable.
  - La regla de decisión inicial: en bajo nivel de afectación (promedio del índice de todas las dimensiones entre 0-2), nivel medio de afectación (promedio del índice de todas las dimensiones entre 2,1-4) y alto nivel de afectación (promedio del índice de todas las dimensiones entre 4,1-5).
  - Regla de decisión final: en bajo nivel de desarrollo (promedio del índice de todas las dimensiones entre 0-2), nivel medio de desarrollo (promedio del índice de todas las dimensiones entre 2,1-4) y alto nivel de desarrollo (promedio del índice de todas las dimensiones entre 4,1-5).
- Sistémico estructural funcional: permitió establecer la relación estructural y funcional entre la base teórica de la estrategia de superación y las acciones de superación.
- Modelación: se utilizó para fundamentar y rediseñar la estrategia de superación, a partir de los elementos y componentes, y sus relaciones dialécticas para lograr los niveles de abstracción para el contexto en que se investiga.

- La valoración de los resultados de la propuesta se llevó a cabo mediante la Guía de observación final, un somero estudio descriptivo-retrospectivo, lo que permitió obtener los resultados de la morbilidad y mortalidad antes y después de la implementación de la estrategia de superación, para observar los efectos de esta en la evolución de los neonatos atendidos.
- Para el estudio descriptivo-retrospectivo las variables demográficas utilizadas para observar los resultados comparativos de ambos semestres antes y después de implementada la estrategia en el contexto donde se investigó, fueron: sepsis neonatal, desarrollo de otras complicaciones y muerte neonatal a través de la revisión de historias clínicas.
- Procesamiento estadístico: la entrada y el análisis de los datos se realizaron mediante Microsoft Excel y el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25 o (Chicago, IL, EE. UU.). Las variables categóricas se puntuarán para permitir el análisis cuantitativo.

### **Aspectos bioéticos**

Durante la investigación se cumplió con los estándares éticos y científicos establecidos en la actualización de la Declaración de Helsinki.<sup>(9)</sup> Se cumplió con los principios de justicia, beneficencia y respeto a las personas. Se realizó una coordinación con la dirección del centro, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y se cuidó de no divulgar información privada. La investigación incluyó los requisitos de facilitar los documentos rectores del servicio como historias clínico-quirúrgicas en beneficio de la atención y preservación de los derechos. La responsable del equipo de investigación ofreció al director de la institución una explicación detallada de las acciones, y las posibilidades que brindaban los resultados de la investigación. Al tratarse de un diagnóstico sobre el nivel de desarrollo, se solicitó el consentimiento informado a la población de estudio.

## Resultados

### Etapa I. Diagnóstico

El objetivo fue diagnosticar el nivel de desarrollo de los enfermeros de las 12 competencias descritas en la literatura consultada. Se aplicó la guía de observación como instrumento validado por *Martínez y otros*<sup>(8)</sup> en 2020.

La guía de observación contiene 17 indicadores que emanan de cuatro dimensiones definidas para evaluar el nivel de desarrollo de las competencias específicas en la atención al neonato crítico<sup>(1,6,7)</sup> antes de implementada la estrategia de superación, las cuales se definen como: dimensión clínico-quirúrgica, dimensión procedimental, dimensión actualización científica y dimensión axiológica.<sup>(1,6,7)</sup>

La población de 34 enfermeros de la UCIN del Hospital “Antonio María Baguez César”, de Santiago de Cuba, quedó representada por el sexo femenino en el 91 %, en la que el 54,83 % se encontraba en el grupo de edad de 24-34 años, y primaron los jóvenes en el trabajo con los neonatos críticos. En cuanto a la experiencia de trabajo en las UCIN, el 67,64 % de los enfermeros tuvo menos de dos años de experiencia en la atención a los neonatos críticos en la UCIN, de lo que se infirió que tuvieron necesidades de aprendizajes vistas desde las razones fácticas que motivaron la presente investigación.

Para obtener el diagnóstico inicial, en la primera etapa de la investigación se aplicó la guía de observación a la población de estudio, con el objetivo de obtener los resultados en los niveles de competencias de los profesionales, dado al nivel de afectación de la variable antes de la implementación de la estrategia (tabla 1). Esto sirvió de soporte para comparar los resultados finales, obtenidos a partir de las acciones de la estrategia (anexo, tabla 1).

**Tabla 1** - Resultados de valoración de las dimensiones y variable, a partir de la guía de observación al desempeño de los enfermeros en la UCIN antes de la implementación de la estrategia de superación

Dimensiones	Medias ponderadas
Dimensión clínico-quirúrgica	2,96
Dimensión procedimental	3,90
Dimensión actualización científica	2,78

Dimensión axiológica	3,92
Variable	3,14

La dimensión procedimental alcanzó un mayor nivel de afectación, teniendo en cuenta la regla de decisión establecida (3,90). La dimensión axiológica obtuvo un 3,92 de media ponderada; mientras que las dimensiones clínico-quirúrgica mostraron 2,96 y la actualización científica un 2,78, por lo que estuvieron en niveles medios de desarrollo. Como resultado final de la valoración, se observa que la variable se encuentra en 3,14 con altos niveles de afectación, lo que significa que los enfermeros se encontraron en un nivel medio de las competencias, corroborado al aplicar la guía de observación, y apreciar *in situ* los procesos de integración de los fundamentos y los métodos de trabajo, las técnicas y los procedimientos específicos utilizados en la atención al neonato crítico.

## **Etapa II. Fundamentación e implementación de la estrategia de superación de intervención**

Según los referentes que sostienen a la estrategia, esta se implementa bajo los fundamentos filosóficos, epistemológicos, sociológicos, psicológicos y epidemiológicos que le dan la consistencia científica en la práctica asistencial durante la atención a los neonatos críticos en las UCIN. La comprensión de las acciones transformadoras, que contribuye a potenciar el aprendizaje para el desarrollo de las competencias en el cuidado del neonato crítico, fundamenta los referentes filosóficos.<sup>(5,8)</sup> Los fundamentos sociológicos evidencian la transformación y son la base para, desde lo psicológico, brindar al profesional las herramientas necesarias para elevar sus niveles de competencias en pos de la calidad de vida de los neonatos asistidos.<sup>(7,8,10)</sup> Este fundamento, según *Louis* y otros,<sup>(11)</sup> aborda los factores estresantes relacionados con el trabajo para apoyar la competencia e influye en la salud mental, por lo que debe elevar el nivel de resiliencia de la categoría psicológica de la competencia, para mitigar el efecto del agotamiento en las UCIN y lograr niveles de desarrollo.

El fundamento epidemiológico se basa en los determinantes sociales de salud que deben asumir en su estudio los enfermeros que atienden a neonatos críticos en el contexto objeto de estudio.<sup>(7,8,12)</sup>

La estrategia de superación implementada a partir de los fundamentos anteriores adquiere un carácter contextual, toda vez que tiene en cuenta los problemas

identificados en el diagnóstico realizado en la UCIN del Hospital “Antonio María Beguez César”, de Santiago de Cuba, por encargo investigativo y como parte de la sostenibilidad de la estrategia de *Martínez y otros*.<sup>(7)</sup> Su diseño se apoya en las potencialidades existentes para proyectar acciones transformadoras, que permiten desarrollar las competencias de manera dinámica, mediado por el desarrollo de temáticas propuestas con ajuste al medio de actuación.

La implementación partió del objetivo: implementar la estrategia de superación en la UCIN del Hospital “Antonio María Beguez César”, de Santiago de Cuba, para elevar el nivel de competencias de los enfermeros, y la calidad de la atención y prevención de complicaciones.

Se realizaron los siguientes procedimientos:

- Sensibilizar primeramente al personal para la cooperación en las acciones para el desarrollo de las competencias específicas.
- Organizar las acciones de superación, al tener en cuenta el diagnóstico realizado.

De estas actividades se precisaron las siguientes:

- Sensibilización al personal de la importancia de las competencias específicas en la atención al neonato crítico para la prevención de complicaciones, larga estadía y muerte.
- Realización de pases de visita docentes, que conducen a la reflexión y el debate científico sobre los aspectos clínicos del neonato crítico.
- Desarrollo de dinámicas grupales en los servicios, a fin de lograr la motivación y el aprendizaje colectivo en función de redescubrir saberes y el mejoramiento de los modos de actuación.
- Ejecución de conferencias con temáticas referidas a la atención del neonato crítico y las acciones para los procedimientos de atención con eficiencia.
- Realización de técnicas demostrativas de los procedimientos de atención al neonato crítico, que demuestren el nivel de competencias en su realización.

- Utilización de medios audiovisuales para la enseñanza-aprendizaje, con la demostración de métodos para la búsqueda y actualización científica del personal.
- Identificación de los recursos materiales disponibles en función de la realización de procedimientos al neonato crítico.

### **Etapas III. Valoración de los resultados en el nivel de competencias y su repercusión en la morbilidad por complicaciones neonatales a partir de la implementación**

La evaluación de la estrategia de superación se realizó a través de la valoración del desempeño por la guía de observación final para comparar los resultados en la transformación, teniendo en cuenta el diagnóstico inicial, así como un somero estudio descriptivo-retrospectivo, que permitió comparar el primer y segundo semestres de 2025 para asociar los resultados antes y después de implementada la estrategia.

Para observar el nivel de desarrollo de las competencias, a partir de la implementación de la estrategia, se aplicó la guía de observación final para comprobar la transformación en los niveles alcanzados por los profesionales de enfermería de la UCIN (anexo, tabla 2) y compararlos con los resultados iniciales en los niveles que poseían en el diagnóstico inicial, como se representa en la tabla 2.

**Tabla 2** - Comparación de los resultados en los niveles de competencias alcanzados en las dimensiones y la variable, a través de la guía de observación inicial y final

<b>Dimensiones</b>	<b>Observación inicial</b>	<b>Observación final</b>
Dimensión clínico-quirúrgica	2,96	4,11
Dimensión procedimental	3,90	4,22
Dimensión actualización científica	2,78	3,74
Dimensión axiológica	3,92	4,07
Variable	3,14	4,03

De los resultados obtenidos en el diagnóstico final, al comparar los resultados se observa que todas las dimensiones alcanzan mayores niveles de desarrollo, que contrastan con la variable nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas en la atención al neonato crítico. La dimensión procedimental alcanzó un mayor nivel de desarrollo con 4,22 contra un estado de afectación inicial de 3,90 de media ponderada.

La dimensión clínico-quirúrgica tuvo 4,11 de desarrollo en comparación con el diagnóstico inicial. Similar alcance obtuvo la dimensión axiológica, con 4,07, lo que rebasó su alto nivel de afectación. Mientras, la dimensión actualización científica se mantuvo en niveles medios de desarrollo y no rebasó el nivel de afectación. Sin embargo, al contrastar los resultados finales de la variable, se observó que los enfermeros alcanzaron un alto nivel de desarrollo de las competencias y se obtuvo un 4,03 de media ponderada, según la regla de decisión establecida.

Estos resultados demuestran que los niveles de desarrollo de las competencias mejoran los indicadores de salud en el neonato atendido en las UCIN. Esto se revierte en calidad de la atención en beneficio de la evolución y el posterior neurodesarrollo, que deviene del ejercicio profesional competente y la calidad de vida de la población con profesionales más dignos y comprometidos con su encargo social. Esto se representa en el siguiente estudio descriptivo-retrospectivo, donde se comparan los principales resultados de morbilidad de ambos semestres de 2025.

En el primer semestre de 2025 se realizó el diagnóstico y se implementó la estrategia; y en el segundo semestre se valoraron los principales resultados de la morbilidad neonatal de los neonatos atendidos. Se estudiaron las complicaciones (CC) en neonatos con el diagnóstico de sepsis neonatal y otras afecciones, porque eran las variables con mayor grado de correspondencia con las dimensiones de mayor nivel de afectación, como la procedimental y la axiológica, así como posteriormente acordes con los niveles de desarrollo de las competencias alcanzados, como se representó antes en la tabla 2 en la UCIN del Hospital “Antonio María Beguez César”, de Santiago de Cuba.

Como se muestra en la tabla 3, se destacaron en la discusión los resultados por trimestre a fin de lograr niveles de abstracción en la comparación de los porcentajes que representaban las variables utilizadas. En el primer semestre del año fueron ingresados un total de 178 neonatos en la UCIN. Con el diagnóstico de sepsis neonatal hubo 61 neonatos, de ellos desarrolló complicaciones el 68,5 %. Ingresaron con otras afecciones un total de 117 neonatos y de ellos tuvo complicaciones el 70 %; aunque no es representativo, se reportó una muerte neonatal que representó el

0,5 % de mortalidad. Estos resultados se hacen corresponder con el nivel de afectación en las competencias de los enfermeros de la UCIN antes de la implementación de la estrategia.

**Tabla 3** - Valoración de los resultados del nivel de desarrollo de competencias relacionados con la morbilidad y mortalidad en neonatos atendidos

Año 2025	Sepsis neonatales			Otras afecciones			Muertes neonatales		Total
	T	CC	%	T	CC	%	T	%	
1er Semestre	61	42	68,5	117	83	70,9	1	0,5	178
2do Semestre	96	17	17,7	139	41	29,4	0	0	235
Total	157	59	37,5	256	124	48,4	1	0,2	413

Fuente: Historias clínicas.

En el segundo semestre del año fueron ingresados un total de 235 neonatos en la UCIN. Con el diagnóstico de sepsis neonatal hubo 96 neonatos, de ellos desarrolló complicaciones el 17,7 %. Ingresaron con otras afecciones un total de 139 neonatos, y de ellos tuvo complicaciones el 29,4 %. No se reportaron muertes neonatales, lo que representó un 0 % de mortalidad. Estos resultados se hacen corresponder con el nivel de desarrollo alcanzado en las competencias de los enfermeros de la UCIN después de la implementación de la estrategia.

## Discusión

En este estudio la población estuvo mayormente representada por el sexo femenino, con predominio de los jóvenes en la atención a los neonatos críticos en la UCIN. Autores como *Jesus y Balsanelli*<sup>(13)</sup> señalan que los profesionales de enfermería jóvenes tienen mayor motivación por el estudio y coeficiente de aprendizaje más alto para desarrollar competencias. Esto se hace corresponder con los niveles de desarrollo de las competencias deseados que alcanzaron los enfermeros luego de las acciones de la estrategia.

En cuanto a la experiencia, un grupo de autores como *Martínez y otros*,<sup>(7,12)</sup> así como *Miranda*<sup>(5)</sup> describen que las competencias están relacionadas con la experiencia

laboral; por tanto, los resultados del diagnóstico inicial se hacen corresponder con los niveles bajos de competencias, ya que predominaron los enfermeros con menos de dos años de trabajo en las UCIN.

Asimismo, *Jesus y Balsanelli*<sup>(13)</sup> y *Holanda*<sup>(14)</sup> coinciden en que la transferencia del conocimiento y la experticia para el desarrollo de competencias se relacionan con la práctica profesional a través de su experiencia, donde los enfermeros del estudio descrito desarrollaron buenas relaciones con el equipo, al capacitarse para adaptarse al cambio; también gestionaron los conflictos con miras a un proceso mayor de desarrollo, lo cual es un desafío positivo en el trabajo de las UCIN.

La integración de actitudes, aptitudes y valores, que deviene en el comportamiento humano y refleja los componentes axiológicos de las competencias, son la clave del éxito para la instrumentación de los procedimientos con niveles de raciocinio, independencia y creatividad durante la atención al neonato crítico en las UCIN.<sup>(10)</sup>

Estudios demuestran que el conocimiento de la clínica quirúrgica está muy ligado al desarrollo competente ante el paciente, y a identificar los hallazgos clínicos para la organización del proceso de atención y los procedimientos, donde se armonizan saberes y cualidades de la personalidad para un actuar consecuente, oportuno y eficiente, a fin de evitar la pérdida de estabilidad o deterioro clínico.<sup>(5,11,15)</sup>

Consecuente con lo anterior, la actualización científica de los enfermeros contribuye a elevar el nivel de raciocinio y utilizarlo en beneficio de la atención al neonato y las necesidades que demanda el estado de salud en que se encuentre.<sup>(5,10,15)</sup>

Autores develan que los referentes filosóficos de estrategias potencian el aprendizaje para el desarrollo de las competencias una vez que desarrollan el pensamiento científico.<sup>(8,12)</sup> De esta manera, desde lo sociológico se evidencia la transformación psicológica del profesional para elevar sus niveles de competencias, lo que se demuestra en los análisis epidemiológicos que tienen en cuenta los determinantes sociales y de salud, que se debe asumir en los estudios en los contextos neonatales de las UCIN.<sup>(7,8,12)</sup>

Existen suficientes estudios, como los de *Martínez* y otros,<sup>(7,12)</sup> sobre todo en el contexto del África, que guardan relación con la superación de los profesionales de unidades neonatales con los índices de morbilidad y mortalidad. Esto se corresponde con las exigencias de cada lugar, por lo que los países deben tomar en cuenta su propio contexto para disminuir las complicaciones asociadas y revertirlas en una adecuada calidad de la evolución clínica y en indicadores favorables de mortalidad neonatal.

Se corrobora que las complicaciones sobreañadidas a los estados críticos ponen en peligro la evolución de los neonatos y esto guarda una estrecha relación con el nivel de desarrollo de las competencias en los profesionales. Estas representan un desafío creciente en pos del crecimiento profesional, y cobran un gran valor para el desarrollo y los resultados de los servicios de salud neonatales como las UCIN.

En este contexto se considera que las acciones de la estrategia de superación tienen una influencia positiva en el desarrollo de buenas prácticas en la atención al neonato. Los resultados en el nivel de desarrollo alcanzado confluyen hacia prácticas competentes y se hacen corresponder en su totalidad con la disminución de las complicaciones desde el conocimiento clínico para detectar los hallazgos e intervenir oportunamente.

Los procedimientos realizados bajo los preceptos axiológicos que demanda la atención al neonato crítico en las UCIN, suponen de la actualización científica, por lo que ha de tomarse en consideración para mejorar los niveles de actuación competente del profesional de enfermería que trabaja con el sensible neonato crítico en cualquier contexto de actuación.<sup>(12)</sup>

Informes internacionales de países desarrollados y en áreas de desarrollo relacionan la sobrevida de los neonatos en las UCIN con los niveles de desarrollo competentes de los recursos humanos que en ellas se involucran.<sup>(5,10,13,14,15)</sup> Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con lo expresado en los estudios revisados sobre evaluación y certificación de competencias a nivel global. La estrategia implementada es la concreción teórico-metodológica de la sostenibilidad de la estrategia de *Martínez y otros*<sup>(8)</sup> como un referente generalizable a las UCIN a nivel nacional e internacional.<sup>(7,8,12)</sup> Durante el desarrollo de la investigación no se presentaron limitaciones para desarrollar las competencias, lo que impactó en la salud del neonato en las UCIN.

Se concluye que la estrategia de superación implementada a partir del nivel de afectación que devino del desarrollo de las competencias en la atención al neonato crítico en la UCIN del Hospital "Antonio María Baguez César", de Santiago de Cuba, está correspondencia con las demandas sociales y las exigencias del Programa Materno-Infantil. Contribuye a la solución del problema identificado y sus acciones permitieron elevar los niveles alcanzados de desarrollo de competencias en la atención al neonato crítico, con repercusión en la disminución de la morbilidad por complicaciones neonatales y en la calidad de la atención, vistos en el contexto que se investigó.

## Referencias bibliográficas

1. Martínez-Sariol E, González-García T, Ramírez-Córdova LL, Colás-Rodríguez RM, Piña Montero A. Competencias específicas en la atención al neonato crítico en Gambia. Rev. Cubana Tecnol. Salud.. 2024 [acceso 23/08/2026];15(2):e4157. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4157>
2. González-Rodríguez G, Pérez-García L, Cruz-Fernandez M, García-González S. Caracterización de neonatos con asfixia perinatal. Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico José Ramón López Tabrane. 2016-2021. Rev. Med. Electrón. 2024 [acceso 23/03/2026];46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242024000100041&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100041&lng=es)
3. Requelme-Jaramillo MJ, Calderón-González DE, Centeno-Sandoval MA, Barragán-Manrique KC, Torres-Jiménez JN. Prácticas esenciales de enfermería en el neonato de riesgo. Revista InveCom. 2025;5(1). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11658697>
4. Altimier L. Neonatal Nursing: Clinical Concepts and Practice Implications: Part 2. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2024;36(2). DOI: <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.cnc.2023.12.004>
5. Miranda DN. Competencias profesionales del personal de enfermería en la atención de la madre y el recién nacido: estudio comparativo en los servicios de Neonatología y Obstetricia. Salud Cienc. Tecnol. 2022 [acceso 23/02/2023];2:48. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/48>
6. Martínez Sariol E, Urbina Laza O, Travieso Ramos N. Evaluación de competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico. Rev Cubana Enferm. 2019 [acceso 23/12/2019];35(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2801>
7. Martínez Sariol E, Ramírez-Córdova L, Nuñez RM, Cham O, Nkolika-Ezenwa B. Intervention Strategy for the Development of Specific Competencies in the Care of the Pathological Neonate. American Journal of Pediatrics. 2023;9(1):47-54. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajp.20230901.16>
8. Martínez Sariol E, Travieso-Ramos N, Buquet-Borges K, Vergara-Vera I, Viacaba-Palacios M, Martínez-Ramírez I. Estrategia de superación para desarrollar competencias en la atención de enfermería al neonato crítico. Educ. Méd. Super.

2020 [acceso 01/06/2022];34(3). Disponible en:  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1894>

9. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Edimburgo: Asociación Médica Mundial; 2013 [acceso 15/09/2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/s/helsinki.html>

10. Quan Y, Zhu X. Barriers and facilitators in implementing early essential newborn care of well-born babies in low- and middle-income countries: A mixed-method systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2024;33(5):1604-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.17057>

11. Louis J, Raffin-Bouchal S, Benzies K, Sinclair S. Qualitative Study of Nurses' Experiences as They Learned to Provide Neonatal Palliative Care. *JOGNN*. 2024;53(3):264-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.12.005>

12. Martínez Sariol E, González García TR, Ramírez Córdova LL, Colás Rodríguez RM, Nkolika Ezenwa B. Competencias específicas en la atención al neonato crítico en Gambia. *Rev. Cub. Tecnol. Salud*. 2024 [acceso 23/03/2026];15(2):e4157. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4157>

13. Jesus JA, Balsanelli AP. Relationship between emergency nurses' professional competencies and the Nursing care product. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3939. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3939>

14. Holanda F, Marra CC, Meireles ECA, Balsanelli AP, Cunha, ICKO. Lilalva Scale: soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210950. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950>

15. Kim N, Lee J, Park J, Lau S. Ecological predictors of cultural competence among nurses in the neonatal intensive care unit: A cross-sectional descriptive study. *Nursing & Health Sciences*. 2024;26(2):E13115. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.13115>

**Anexo**
**Tabla 1 - Resultados de la instrumentación de la Guía de observación inicial**

Dimensiones	Indicadores	Resultados			
		B (5)	R (4)	M (3)	Media
1. Dimensión clínico (2,96)	a) Proporciona temperatura ambiental en ambiente térmico de 24-26°C, secado y envoltura con paños secos y tibios	14	30	20	2,54
	b) Garantiza acceso vascular rápido para exámenes diagnósticos y administración de medicamentos	16	14	6	2,45
	c) Conectar al pulsímetro y ajusta la concentración de oxígeno hasta lograr la saturación deseada	14	9	3	2,14
	d) Permeabiliza vías aéreas, aspira secreciones adecuadamente	20	7	2	3,82
	e) Diagnostica signos de hipoxia, asfixia, agobio respiratorio, coloración cianótica y rubicundez	15	7	3	3,61
	f) Monitorea de forma continua parámetros vitales y vigila signos de accidentes durante la ventilación	10	9	3	3,54
2. Dimensión procedimental (2,90)	a) Prepara material e instrumentos necesarios para los abordajes y accesos vasculares	9	6	3	2,61
	b) Prepara soluciones y medicamentos a administrar Asegura antídotos ante reacciones adversas	13	5	2	3,49
	c) Selecciona el vaso adecuado para el acceso vascular y previene traumatismos cutáneos	12	8	2	3,02
	d) Realiza la administración del medicamento y evita los bolos de infusión y la extravasación	13	5	0	2,05
	f) Cumple los principios de asepsia y antisepsia durante el acceso vascular	10	6	3	3,83
3. Dimensión actualización científica (2,78)	a) Nivel de dominio de los procesos de atención en la atención al neonato crítico	12	6	2	3,21
	b) Nivel de actualización científica los avances de la atención al neonato	8	7	7	2,56
4. Dimensión axiológica	a) Agrupa las venipunciones para disminuir el traumatismo y el dolor	16	3	1	2,42

(3,92)	b) Proporciona posición adecuada para favorecer autorregulación, auto relajación y favorecer el desarrollo neuroconductual	16	1	4	2,67
	c) Proporciona trato personalizado al neonato con Conducta profesional y dinámica de actuación coherente con el estado de gravedad	11	7	3	2,45
	d) Garantiza acercamiento materno y familiar o en su defecto como enfermera "madre"	10	6	5	2,46
Total valoración final		3,14			

**Tabla 2** - Resultados de la instrumentación de la guía de observación después de la implementación de la estrategia

Dimensiones	Indicadores	Resultados			
		B (5)	R (4)	M (3)	Media
1. Dimensión clínico  (4,11)	g) Proporciona temperatura ambiental en ambiente térmico de 24-26°C, secado y envoltura con paños secos y tibios	6	15	7	2,54
	h) Garantiza acceso vascular rápido para exámenes diagnósticos y administración de medicamentos	11	12	13	2,45
	i) Conectar al pulsímetro y ajusta la concentración de oxígeno hasta lograr la saturación deseada	7	12	9	2,14
	j) Permeabiliza vías aéreas, aspira secreciones adecuadamente	7	12	9	3,82
	k) Diagnostica signos de hipoxia, asfixia, agobio respiratorio, coloración cianótica y rubicundez	8	11	6	3,61
	l) Monitorea de forma continua parámetros vitales y vigila signos de accidentes durante la ventilación	7	9	6	3,54
2. Dimensión procedimental  (4,22)	e) Prepara material e instrumentos necesarios para los abordajes y accesos vasculares	6	9	3	2,61
	f) Prepara soluciones y medicamentos a administrar Asegura antídotos ante reacciones adversas	8	7	5	3,49
	g) Selecciona el vaso adecuado para el acceso vascular y previene traumatismos cutáneos	7	8	6	3,02

	h) Realiza la administración del medicamento y evita los bolos de infusión y la extravasación	6	7	5	2,05
	f) Cumple los principios de asepsia y antisepsia durante el acceso vascular	7	6	6	3,83
3. Dimensión actualización científica (3,74)	a) Nivel de dominio de los procesos de atención en la atención al neonato crítico	7	8	5	3,21
	b) Nivel de actualización científica los avances de la atención al neonato	4	7	11	2,56
4. Dimensión axiológica (4,07)	e) Agrupa las venipunciones para disminuir el traumatismo y el dolor	6	8	6	2,42
	f) Proporciona posición adecuada, para favorecer autorregulación, auto relajación y favorecer el desarrollo neuroconductual	6	11	4	2,67
	g) Proporciona trato personalizado con conducta profesional y dinámica de actuación coherente con el estado de gravedad	7	6	5	2,45
	h) Garantiza acercamiento materno y familiar o en su defecto como enfermera "madre"	4	6	7	2,46
Total valoración final		4,03			

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Elsa Martínez Sariol, Mayda Garriga Cortés y Raíza M Colás Rodríguez.

*Curación de contenidos y datos:* Elsa Martínez Sariol, Mayda Garriga Cortés y Dagner Vargas González.

*Análisis formal:* Elsa Martínez Sariol y Mayda Garriga Cortés.

*Investigación:* Elsa Martínez Sariol, Mayda Garriga Cortés y Raíza M Colás Rodríguez.

*Metodología:* Elsa Martínez Sariol.

*Supervisión:* Elsa Martínez Sariol.

*Redacción-revisión y edición:* Elsa Martínez Sariol, Mayda Garriga Cortés, Raíza M Colás Rodríguez y Dagner Vargas González.