

Ministerio de Salud Pública
Escuela Nacional de Salud Pública

Título: Metodología para la evaluación de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de neonatología.

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud

Autora: Lic. Omayda Urbina Laza MsC

Tutora: Dra.Cs. Natacha Rivera Michelena

Asesor: Dr.Cs. Jorge Bacallao Gallestey

La Habana
2007

INTRODUCCIÓN

La formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, de ahí que las competencias se definen y se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores¹. Se entiende por competencia a los conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano².

Las competencias son valoradas como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, constituyen una visión y organización sistemática, se han expresado como un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina, se trata de un vínculo entre trabajo, educación y capacitación³.

El estudio de las competencias laborales, 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 garantice un desempeño eficiente y responsable y se propicie el incremento de las posibilidades de realización personal y social del individuo. Una expresión de las tendencias más contemporáneas del mundo del trabajo presenta al hombre como punto focal de los procesos laborales⁴.

Desde la perspectiva de los servicios de salud las competencias profesionales abarcan los aspectos cognoscitivos de la clínica y otros necesarios para el adecuado desempeño de la profesión, entre ellos se encuentran: la relación profesional-paciente y la estrecha relación que debe existir entre asistencia-investigación-docencia y administración.

En la "Cumbre Mundial de Educación Médica de Edimburgo" (1993)⁵, el "Encuentro Continental de Educación Médica de Punta del Este" (1994)⁶, y más recientemente en el "Encuentro Mundial de Educación Médica de Santa Fe de Bogotá" (1995)⁷ se produjeron serias reflexiones sobre cómo la gestión universitaria puede impactar en la calidad de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud. Entre las medidas propuestas se encuentran las regulaciones para incrementar la calidad del ingreso, la del perfeccionamiento de los sistemas evaluativos en el pregrado y el postgrado y en particular de los exámenes certificativos de culminación de estudios y especialidades. La recertificación de los profesionales, donde la evaluación externa juega un destacado rol, fue otro de los importantes aspectos analizados en estos eventos. De modo que a criterio de la autora lo relacionado con la calidad, formación y recertificación profesional, debe asumir entre sus referentes metodológicos esenciales; la identificación de competencias, normalización, diseño de instrumentos, evaluación y certificación.

Puede decirse que Enfermería es pionera en el país en cuanto a la evaluación de las competencias pues en el curso escolar 1980- 1981 la Dirección Nacional de Docencia Médica Media presentó resultados relacionados con la evaluación de la Competencia Profesional de los egresados de esta profesión⁸, posteriormente en 1984, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud "Dr. Fermín Valdés Domínguez" comenzó a desarrollar el trabajo "Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional de Enfermería", el cual propuso una metodología cuyo

marco conceptual tuvo la tendencia de sustentar cualquier estrategia de acción que fuera concebida para los fines de este tipo de evaluación, estos antecedentes constituyen esenciales referencias desde el punto de vista histórico y teórico-metodológico⁹.

La primera referencia de las competencias en la educación médica superior aparece en el plan de estudio de la carrera de medicina (1985), que plantea... "es competente el profesional que sea instruido, cuyos conocimientos y habilidades hayan sido verificados y cuya aptitud, actitud y experiencia hayan sido demostradas" ¹⁰.

Posteriormente se publica el estudio "Evaluación de la Competencia y el Desempeño: Una experiencia en Enfermería"¹¹, realizado en diferentes centros de salud del segundo nivel de atención en ciudad de La Habana en 1991, sus principales resultados fueron: falta de motivación por la superación, carencia de hábitos, actitudes y habilidades adquiridas en la formación.

El Viceministerio de Docencia e investigaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba inició los estudios de la evaluación de la competencia y el desempeño profesional, a partir de la realización de cuatro talleres nacionales entre los años 1992 al 1997, con la participación de asesores de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud y de instituciones académicas extranjeras canadienses y guatemalteca^{12, 13, 14, 15}.

La característica de esta etapa fue la formulación de estrategias y procedimientos para la evaluación del desempeño, lo que en sus inicios tuvo un carácter centralizado. Durante todo este período, un momento importante lo constituyó la socialización e intercambio nacional e internacional en función de lograr la

generalización de las experiencias obtenidas y así contribuir a la consolidación de la capacitación de los recursos humanos en salud.

Los principales objetivos de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y Desempeño Profesional y los evaluadores externos nacionales y provinciales, estuvieron encaminados a la impartición de cursos y talleres en instituciones académicas y docente-asistenciales de los diferentes territorios, así como el diseño de instrumentos para medir el nivel de actualización científico técnica de los profesionales y técnicos de la salud.

Las temáticas objetos de evaluación se seleccionaron sobre la base de los indicadores y servicios de salud de acuerdo con el anuario estadístico, los informes de la unidad nacional de análisis y tendencias en salud, los criterios de las direcciones nacionales y grupos nacionales de especialidades; es decir básicamente por los problemas de salud identificados. La evaluación del nivel de actualización de los profesionales comenzó por la Atención Primaria de Salud, se incluyeron especialistas de Medicina General Integral, Licenciados y Técnicos en Enfermería a este proceso se le dio continuidad con las inspecciones territoriales del Viceministerio de docencia e investigación; y se incorporaron a estas evaluaciones los profesionales y técnicos que se desempeñaban en las especialidades de Medicina, Pediatría, Ginecobstetricia y Estomatología del primer y segundo nivel de atención.

En Enfermería este proceso se realizó a partir de las estrategias del Viceministerio de Docencia e Investigaciones, se creó el Grupo Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño, del cual la autora fue asesora metodológica. El propósito del grupo era la identificación de las especialidades a evaluar, la selección de las temáticas objeto de evaluación y el diseño de instrumentos. En aquel

momento no participó la especialidad de Neonatología, ya que no existía información relacionada con problemas, deficiencias o insuficiencias que pudieran servir de fundamento para la evaluación de la competencia de los profesionales que laboran en este servicio.

La identificación de los problemas de salud en la evaluación de estos profesionales constituye un referente esencial para evaluar las competencias laborales, no obstante se hace necesario estudios que involucren diferentes alternativas sustentadas en la identificación previa de las competencias, las necesidades de aprendizaje, los instrumentos a utilizar y el contexto real de trabajo, es precisamente esta idea la que sustenta la presente investigación.

La autora inicia su trabajo en el tema de las competencias a partir del estudio "Evaluación de la Competencia Profesional en el personal de Enfermería de la Atención Primaria de Salud del Municipio Centro Habana", en el año 1996, que consistió en la aplicación de un instrumento evaluativo para constatar el nivel de actualización científico técnico en determinadas áreas vinculadas a las acciones de salud de este profesional. Los principales resultados mostraron un predominio de examinados con resultados insatisfactorios en la utilización del método profesional en este nivel de atención e insuficiencias en el nivel de competencia profesional. Se identificaron las necesidades de aprendizaje en las áreas evaluadas y la mayoría de los profesionales estudiados estaban en la condición de "no competente aún", por lo que se evidenció la necesidad de continuar profundizando en la evaluación de la competencia laboral para la toma de decisiones pertinentes y oportunas; que permitieron de esta manera contar con profesionales de enfermería cada vez más competentes¹⁶.

En 1999 estudia el resultado de los exámenes aplicados para evaluar la competencia en Enfermería en el período 1997-1999. Este estudio reflejó que las evaluaciones realizadas a licenciados y técnicos, como promedio, nunca alcanzaron el rango de excelente, lo cual desde el punto de vista cualitativo, se relacionó con un insuficiente dominio científico técnico¹⁷.

Posteriormente en el año 2001, realiza una investigación que esbozó los avances de la Evaluación de la Competencia Clínica en Enfermería, y concluyó que la evaluación de la competencia de estos profesionales es una tarea ardua y que el éxito de la misma radica en la vinculación de los servicios y la docencia¹⁸. Los resultados se basaron en situaciones profesionales simuladas, y el reto fundamental fue la realización de los exámenes en la actividad laboral, vinculados al desempeño, donde el profesional demuestra realmente lo que hace, como expresión de sus competencias.

Este enfoque referido a la práctica de trabajo se torna ámbito de acción, reflexión, selección, cuestionamientos, indagación y punto de partida para la búsqueda de información y la aplicación de teorías. Unido a esta integración teoría-práctica, la consideración del trabajo como eje del proceso educativo representa la valorización del conocimiento construido en la práctica social del trabajador y del ámbito concreto donde éste se desempeña, orientándolo hacia la transformación.

En ese mismo año 2001 la Dirección Nacional del Programa Materno Infantil detectó el incremento de la onfalitis en los neonatos de Ciudad de La Habana y se convocó a la Dirección Provincial de Enfermería para identificar las causas que originaban esta situación, por tal motivo se le solicitó a la autora de esta tesis la asesoría metodológica para el diseño de instrumentos y la evaluación del nivel de actualización científica de los profesionales de Enfermería de dicho servicio, tal situación emanada de la

práctica laboral en el servicio de neonatología desde el punto de vista del cuidado de enfermería, puso de manifiesto insuficiencias en las competencias necesarias para el desempeño de estos profesionales.

Los argumentos planteados evidencian el **problema científico** que sustenta el estudio que se presenta, relacionado con el hecho de que no existe un sistema de instrumentos fundamentado científicamente que estructuren una metodología de evaluación de las competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de Neonatología.

Elaborar una metodología para evaluar las competencias laborales de los profesionales de Enfermería en el servicio de Neonatología permite:

- Instrumentar intervenciones dirigidas a un tratamiento específico de los problemas que se detecten,
- Disminuir las deficiencias en los servicios y promover acciones de enfermería con eficiencia, eficacia y efectividad,
- Utilizar el enfoque sistémico de la misma para la retroalimentación permanente en los servicios.

La actualidad y novedad científica de esta investigación está dada por el diseño de la metodología elaborada, que integró desde una perspectiva sistémica, los aspectos esenciales a tener en cuenta en esta área de estudio. Su utilización puede ser valorada en otros servicios y profesiones. De igual forma el resultado investigativo que se presenta muestra una serie de elementos científicamente fundamentados en relación con el desempeño laboral de estos profesionales¹⁹.

Los resultados de la investigación han sido utilizados en:

- Los actuales Documentos Rectores de la Carrera de Enfermería, para el diseño del Nuevo Modelo Pedagógico y su perfeccionamiento.
- La concepción del Diplomado Nacional "Atención al Neonato" que se descentralizó en todo el país como parte de los Programas de la Revolución en el Sistema de Salud.
- El proyecto de Resolución para la aplicación del principio de idoneidad demostrada del personal de enfermería en Cuba.

OBJETIVOS

1. Identificar los principales conceptos y tendencias de las competencias laborales.
2. Diseñar una metodología para evaluar las competencias laborales del profesional de enfermería en los servicios de Neonatología.
3. Analizar los fundamentos teóricos de la metodología que se propone para evaluar las competencias.

El diseño metodológico de este estudio se basó fundamentalmente en técnicas cualitativas como: revisión documental, talleres de trabajo, entrevista grupal con expertos, auditoria de enfermería y observación directa en los servicios. Participaron como expertos 26 personas, de ellas 15 licenciados en enfermería, 10 médicos especialistas en neonatología y un matemático bioestadístico. Se aplicó además como técnica cuantitativa una encuesta a 83 licenciados en enfermería de los servicios de neonatología.

En la investigación se cumplió con los aspectos éticos establecidos; anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad, a partir de la concertación realizada con las personas e investigadores que participaron en la misma.

La aplicación de los instrumentos aplicados se realizó con el consentimiento de los dirigentes y participantes, en especial los licenciados en Enfermería a quienes se les aplicó, informándoles el qué, por qué y para qué se realizaba el estudio. Con los resultados de la investigación se confeccionó un informe que fue entregado a la Dirección Nacional de Enfermería y a la Dirección Nacional del Programa Materno Infantil, el propósito fue la utilización de los mismos en la planificación de estrategias relacionadas con este capital humano.

CAPITULO I: CONCEPTOS Y TENDENCIAS DE LAS COMPETENCIAS LABORALES

El estudio de las competencias ocupa hoy un espacio de primer orden y es considerado por diversas instituciones y autores, lo que ha permitido conocer determinadas tendencias en su tratamiento, definición y clasificaciones². Evaluar las competencias es más que emitir un juicio de valor ante una respuesta a las acciones de los profesionales, incluye además verificar el nivel de actualización científico técnica, actitudes, habilidades y valores en sus modos de actuación.

Para la profesión de enfermería evaluar las competencias laborales resulta importante, dada su misión relacionada, entre otros aspectos, con el cuidado para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas. Las acciones que realiza este profesional en los servicios de salud, son las de mayor permanencia junto al paciente y sus familiares, lo que hace que su labor tenga características especiales debiendo desarrollar consecuentemente con ellas, actitudes y valores.

El propósito del capítulo es analizar las tendencias, enfoques, conceptos y clasificaciones de las competencias laborales y su evaluación en el sector salud y particularmente para enfermería, así como la vinculación de estas últimas con las posiciones de las principales teorías de la profesión.

1.1 Enfoques, definiciones y clasificación de las competencias laborales

Los procesos laborales contemporáneos y la reorganización de los mercados hacen referencia a una revolución en las habilidades y labores requeridas para los diferentes niveles y tipos de empleo y

trabajo, y constituyen una base objetiva de la integración de muchas de las competencias necesarias, en los procesos laborales y del desarrollo individual y social.

Los estudios relacionados con las competencias laborales responden al contexto y tiempo histórico, es decir lugar y momento donde se desarrolla el profesional. El concepto de competencia, surge de la necesidad de lograr una mayor articulación entre la docencia y los servicios; podría plantearse que esta articulación intenta establecer un balance entre las necesidades de la sociedad, los profesionales y los centros formadores.

Leonard Merstens²⁰, plantea que el flujo de capitales y el desarrollo de nuevas tecnologías, trae consigo que los países sobre todo los desarrollados modifiquen sus estrategias en favor de la búsqueda de fuerza laboral con cualidades superiores.

Muchas empresas en Estados Unidos, Europa y recientemente en América Latina, han incorporado la gestión del capital humano basada en competencias laborales como una herramienta para mejorar la productividad y mantener un clima positivo en las relaciones con sus colaboradores. La justificación de estos esfuerzos se encuentra en el intento de mejorar los niveles de productividad y competitividad mediante la movilización del conocimiento y de la capacidad de aprender de la organización. Se hace evidente así la tendencia de revalorización del aporte humano a la competitividad organizacional²¹.

De forma general las competencias surgen a partir de las exigencias de las instituciones formadoras, los servicios y la sociedad y a la necesidad de poseer una fuerza laboral calificada; se desarrollan entonces desde el mundo del trabajo diferentes opciones relacionadas con la calificación, las que suprimen o

palian los déficit de los sistemas formadores y adecuan la fuerza de trabajo a las necesidades y condiciones laborales reales²².

Ana Margarita Sosa en su trabajo⁴ destaca los puntos de vista de Alberto Dao, al analizar el fenómeno de emergencia del término competencia y su uso, y cito: “En los setenta y ya desde antes, se pensaba que la información era lo fundamental, obedeciendo al hecho de que la producción de ideas y datos era tan avasallante que tenían que concebirse mecanismos de almacenamiento y compactación; ya a mediados de los ochenta se generalizó la comprensión de que las informaciones intrínsecamente no aseguraban el progreso, debido a que ellas envejecen con la turbulencia del entorno, reconociéndose así la vigencia del conocimiento con lo cual se subrayaba que más importante era la capacidad de sintonizar, organizar, estructurar y limpiar esa información. En el período actual no basta con la información y el conocimiento técnico pues nada se asegura con lo que se conoce o con lo que se domina, sino que se incorporan ingredientes asociados con las capacidades, habilidades, actitudes y valores que aseguren aplicaciones adecuadas y orientadas; aflorando así, según el criterio de diversos autores, el concepto de competencia...”.

Mertens²⁰ se aproxima al concepto de las competencias a través de dos enfoques: El enfoque estructural y el enfoque dinámico. Ambos encierran modelos que no son excluyentes, sino que enfatizan diferentes aspectos de la competencia que en el plano práctico pueden combinarse. Este autor plantea, como una primera definición que sirve para orientar, estructurar y con ello aplicar las bases del concepto, que la competencia es; “... un conjunto de habilidades, actitudes y aptitudes requeridas para lograr un determinado resultado en un ambiente de trabajo”. Sin embargo considera que definirlo de

esta manera, si bien le da una base firme y poco cuestionable, sitúa a las competencias en un plano ahistórico, pues estas se determinan a partir del análisis del contexto económico y social en el que se desarrollan, de ahí su enfoque dinámico, aspecto que desde el punto de vista metodológico fue asumido en el estudio que se defiende.

Esta definición plantea dos facetas decisivas que le otorgan un significado importante en el contexto de la formación profesional para el trabajo: la primera, que caracteriza al concepto de competencia, como la enumeración de un conjunto de atributos de la persona, que no se limitan al conocimiento, sino que incluyen las habilidades, actitudes, comunicación y personalidad, es decir, a su formación de manera integral, reflejando las diferentes dimensiones que representa el acto de trabajar. La segunda faceta es la relación explícita que se establece entre esos atributos y el resultado o desempeño requerido, intentando así, cerrar el abismo tradicional entre la calificación, entendida como un acervo de conocimientos y habilidades, y el desempeño concreto requerido en los servicios, empresa u organización. Es una propuesta para incrementar la posibilidad de que la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades conduzcan efectivamente a un desempeño o resultado superior de la organización²⁰.

La competencia definida de esta manera por Mertens, pretende expresar la capacidad demostrada del trabajador para lograr un resultado, que puede o no ser un avance efectivo. Es decir, se mantiene la brecha entre la competencia y el resultado efectivo, que, según el autor, debe eliminarse para que esté en concordancia con los objetivos y el contexto laboral en que interviene el trabajador. El autor enfatiza que la calificación se refiere a la capacidad potencial para realizar determinadas tareas o funciones; la competencia, según él, es la capacidad real de realizarlas, aunque el grado de efectividad de su

resultado debe ser garantizado también, por otros mecanismos en el que incide entonces, la gestión de la organización²⁰.

El segundo enfoque planteado es el dinámico, que parte del contexto de la evolución del mundo del trabajo en el que se desarrollan las organizaciones. A partir del estudio de la evolución de los mercados y su incidencia en el desarrollo de las empresas, las cuatro características fundamentales en las que se mueve este fenómeno en la actualidad son: complejidad, dinamismo, apertura y niveles de exigencia y diferenciación. Lo que enmarca la necesidad de que el concepto de competencia en su enfoque dinámico contenga la dimensión de comparación; la empresa y las personas son competentes no tanto por cumplir un desempeño mínimo, sino por tener la capacidad de destacarse en el medio, a partir del desarrollo y movilización de las competencias que están a su disposición. De esta manera el concepto de competencia se integraría como el conjunto de habilidades, actitudes y aptitudes requeridas para lograr un resultado destacado en un ambiente de trabajo²⁰.

En este análisis se evidencia la necesidad de la competencia como un recurso del trabajador y de la organización, para lograr alcanzar los resultados propuestos de uno y del otro. De ahí la necesidad de la gestión del capital humano basada en las competencias laborales y la formación de competencias necesarias para cada organización, con el fin de responder a los requerimientos y necesidades, en algunos casos, las competencias pueden ser comunes pero se considera que deben ser específicas para cada servicio, empresa u organización, teniendo como precedente que éstas constituyen en el momento actual, el mayor recurso que poseen las organizaciones para su efectividad.

Esta línea de pensamiento es compartida en este estudio, como importante referente para abordar la conceptualización de las competencias que deben desarrollar los profesionales en dependencia del contexto laboral en que se encuentren.

Guédes² la define a partir de tres análisis; el más completo define por competencia a los conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano. Desde esa perspectiva, las competencias equivaldrían al saber, asociado con el conocimiento, al poder hacer y al saber hacer, vinculado a las capacidades, al saber para qué hacerlo, querer saber y hacer, relacionado con los valores. A criterio de la autora en este último podría agregarse, el saber ser.

Este mismo autor describe que las competencias podrían corresponder al compendio de acciones destinadas a conocer, aplicar, dominar, optimizar, evaluar e innovar. Estos niveles de complejidad, según él, son planos de una misma perspectiva; entre ellas no se hayan contradicciones y lo más importante es aceptar el sentido generativo que se le asigna a su alcance, por lo que plantea que las competencias no son algo que se asimila de una vez para siempre, más bien son procesos que incrementan sus potencialidades a partir de sus secuenciales avances².

Más recientemente en el Seminario Taller sobre Competencias Laborales celebrado en la Habana en el año 2005²², las instituciones participantes definen las competencias como la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada y afirman “la competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución del trabajo, es la capacidad real y demostrada”.

Según los autores citados hasta aquí, se pueden resumir dos ideas básicas: una es que el término competencias está asociado al conjunto de saberes y está íntimamente relacionado a valores y comportamientos que determinan las competencias laborales y la otra es, que las competencias se obtienen mediante un proceso continuo de perfeccionamiento y adaptación durante la vida laboral.

El surgimiento y uso de este concepto es el resultado de la necesidad objetiva del desarrollo de la sociedad y de la evolución de la organización del trabajo, con lo que se busca, lograr la eficiencia necesaria y responder a los requerimientos que exigen los actuales y venideros retos del mundo laboral.

Los antecedentes en Cuba relacionados con las competencias laborales, están vinculados con los "Calificadores", las "Comisiones de evaluación a nivel de los centros de trabajo" y la Resolución 21-99, la cual establece el "Reglamento para la capacitación profesional de los trabajadores" y según se describió en el mencionado Seminario Taller celebrado en ciudad de La Habana desde el punto de vista nacional, la importancia de las competencias laborales esta dada en que significan herramientas para el desarrollo del capital humano ya que sirven de base de los procesos de capacitación, entrenamiento y experiencia necesarias, desarrollo de los valores de las personas, más allá de los intereses individuales y de la organización, para estar en función de los valores de la sociedad, contrarrestar la posible subutilización de la calificación, aprovechando mejor la inversión en educación y permitir adecuar más fácilmente las demandas de las organizaciones y las graduaciones de los distintos niveles de enseñanza²².

En el análisis de las tendencias y enfoques de las competencias, existen dos aspectos que se tuvieron en cuenta para su estudio: las definiciones y las clasificaciones. Desde sus primeros enfoques se han

ido añadiendo diferentes aspectos y enriqueciendo con otros; existen disímiles definiciones, las cuales toman en cuenta el contexto, para quién, por qué y con qué fin. Se observa en los autores estudiados acepciones diferentes del término, unos la nombran como competencia, otros competencias, competencias profesionales y competencias laborales; esta última es la que utiliza la OIT y la que se asume en la investigación. A continuación se presentan algunas de las más utilizadas:

- Se identifica mediante criterios de desempeño, campo de aplicación y conocimientos requeridos. Nacional Council for Vocational Qualifications. Canadá. 1987²³.
- Capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber hacer, engloba no sólo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, entre otras, considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación. Instituto Nacional del Empleo. Madrid. 1995²⁴.
- Construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación de trabajo que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también medida mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo. Cinterfor/OIT. 1997²⁵.
- Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; estas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo. Cinterfor/OIT. 1997²⁶.

- Comportamientos, conocimientos, habilidades, y actitudes observables en el trabajo. Representan el vínculo entre las características individuales de los trabajadores y las cualidades requeridas para llevar a cabo actividades laborales específicas. No son en sí mismas conocimientos, habilidades o actitudes aunque movilizan tales recursos. Brasil. 2000/2002. ^{27, 28}.
- Conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional, conforme a las exigencias de la producción y el empleo. Sistema nacional de Quilificación y Formación Profesional. España. 2002²⁹.
- Capacidad de un trabajador para movilizar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para alcanzar los resultados pretendidos en un determinado contexto profesional, aplicando experiencias adquiridas de un contexto para otro. Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial. Brasilia. 2002³⁰.
- Capacidad de movilizar saberes para actuar en situaciones concretas de trabajo. El modelo de competencias exige la creación de condiciones para que los individuos articulen saberes para enfrentar problemas y situaciones inusitadas encontradas en su trabajo. Servicio Nacional Competencias. Brasil. 2002³¹.
- Conjunto de capacidades socio afectivas y habilidades cognoscitivas, psicológicas y motrices, que permiten a la persona llevar a cabo de manera adecuada, una actividad, un papel o una función, utilizando los conocimientos, actitudes y valores que posee. Servicio Nacional de Formación para el Trabajo. Colombia. 2002³².
- Compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño de situaciones específicas. (conocimiento, actitudes, valores y habilidades) y las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones. Canadá. 2002³³.

- Actitudes, conocimientos y destrezas que permiten desarrollar exitosamente un conjunto integrado de funciones y tareas de acuerdo a criterios de desempeño considerados idóneos en el medio laboral. Chile. 2003³⁴.
- Capacidad de un individuo para desempeñar una función productiva en diferentes contextos, de acuerdo a los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo. Las competencias requieren de un sistema especial de evaluación y certificación. Ministerio de Trabajo de Chile. 2004³⁵.
- Conocimientos, actitudes, habilidades, capacidades, valores, comportamientos y atributos personales que ocasionan un desempeño exitoso. Autoconfianza, orientación al trabajo en equipo, creatividad, tolerancia al cambio. Cuba. 2005²².
- Conjunto de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y actitudes que son aplicados por el trabajador en el desempeño de su ocupación o cargo en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada y los requerimientos técnicos, productivos y de servicios, así como los de calidad, que se le exigen para el adecuado desenvolvimiento de sus funciones. Perfeccionamiento empresarial. Perfeccionamiento Empresarial. Cuba. 2006³⁶.

Todos estos referentes teóricos llevaron a la autora a definir las competencias laborales como; *la 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*^{37, 38}.

En la definición de competencias enunciada, se toma como uno de los aspectos a tratar la relación existente entre competencias y funciones, pues en la actualidad las competencias constituyen un referente teórico de importancia en el proceso de trabajo y a juicio de la autora, existe un vínculo muy estrecho entre las funciones y competencias pues para definir competencias previamente se deben establecer las funciones. Es necesario incluir la experiencia en el proceso de adquisición de las competencias que atribuye a las mismas un carácter dinámico, de lo que se concluye, que estas pueden ser adquiridas a lo largo de toda la vida activa, en cuyo proceso un factor esencial es la flexibilidad y la adaptación. Cualquier tipo de competencia tiene que responder al espacio y tiempo histórico que sirve de contexto como se ha expuesto con anterioridad. El término de competencias, sus características y las condiciones particulares de cada país o contexto ha adquirido relevancia, notoriedad y legitimidad en el ámbito nacional e internacional.

En la investigación se tuvo presente la concepción histórico-cultural, que estudia la dirección del proceso de asimilación del conocimiento en la actividad, cuyo máximo representante fue Vigosky, con aportes de la Talizina a la Educación Superior Cubana; en la bibliografía consultada se enfatiza además sobre la importancia de la formación de los procesos psíquicos y de la asimilación de los conocimientos durante la actividad^{39, 40}. Por tal motivo se considera que el desarrollo de los principales atributos y sistemas de acciones que caracterizan las competencias tiene como fundamento el modelo de la actividad en el que se logran los objetivos del aprendizaje, éste se concibe no solo como un proceso de realización individual, sino también como una actividad social, con la construcción y reconstrucción por parte del sujeto, que se apropia de los conocimientos, habilidades, actitudes, afectos, valores y formas de expresión a partir de la solución de tareas en que finalmente logra la independencia cognoscitiva y la creatividad.

Clasificación de las competencias.

Al igual que las definiciones existen variadas clasificaciones sobre competencias. Sus características permiten enfocarlas atendiendo a diferentes requerimientos y necesidades del entorno en que se desarrollan. Pueden establecerse clasificaciones comunes, que sitúe en primer plano la real posibilidad de movilizar recursos cognitivos, volitivos y afectivos en la solución de los principales problemas de la realidad laboral. En este caso se clasifican las competencias con la finalidad de llevar al entorno nacional alguno de los argumentos conceptuales más trabajados, enriquecidos con aspectos propios, a fin de responder a las necesidades y al contexto. La secretaría del Trabajo de Estados Unidos Americanos las agrupa de la siguiente manera⁴¹:

1. Competencias: Utilización de manera eficiente de: Recursos, destrezas interpersonales, información, sistemas y tecnologías.

2. Competencias fundamentales:
 - Capacidades básicas: lectura, redacción, aritmética, matemática, expresión y la capacidad de escuchar;
 - Aptitudes analíticas: pensar de modo creativo, tomar decisiones, solucionar problemas, usar la imaginación, saber aprender y razonar;
 - Cualidades personales: responsabilidad individual, autoestima, sociabilidad, autocontrol e integridad.

En el estudio realizado se tuvo en cuenta para la clasificación de las competencias, los dos últimos aspectos relacionados con las competencias fundamentales.

Por su parte, la presidenta de la firma consultora de educación empresarial Corporate University Xchange en su libro "Universidades Empresariales", las clasifica en: competencias medulares en el sitio de trabajo y dentro de ellas⁴²:

- Aprender a aprender. "Exige a los trabajadores su capacidad de recurrir a un conjunto de aptitudes entre las cuales se puede mencionar la capacidad de analizar situaciones, hacer preguntas, solicitar la aclaración de aspectos que no entienden y pensar de forma creativa para generar opciones. Es la capacidad de aplicar el conocimiento existente a situaciones nuevas, experimentar con el aprendizaje desde diversas fuentes e insertar ese aprendizaje en su vida diaria".
- Comunicación y colaboración. "Incluyen no sólo las capacidades interpersonales tradicionales de escuchar y comunicarse en forma efectiva sino destrezas como saber trabajar en grupos, colaborar con los miembros del equipo".
- Pensamiento creativo y solución de problemas. "Incluye pensar en forma creativa, desarrollar la capacidad de resolver problemas y ser capaces de analizar situaciones, hacer preguntas, aclarar lo que no entiendan y sugerir mejoras. Crear soluciones innovadoras a problemas imprevistos. Desarrollar aptitudes de pensamiento crítico y solución de problemas con el fin de resolver con eficiencia las situaciones que se presentan sin esperar recibir directrices al respecto".

- Cultura tecnológica. “Saber utilizar un dispositivo de información que se conecte con el mundo”.
- Cultura global y de negocios. “Implica capacidades en la cultura de negocios, como: finanzas, planeación estratégica y marketing”.
- Desarrollo del liderazgo. “Saber ser agentes de cambio, desarrollar la capacidad de imaginar una mejoría y lograr el compromiso activo de los demás para llevar a cabo la visión compartida de la organización”.
- Autogestión de la carrera profesional. “Aptitudes de auto desarrollo y autogestión, habilidad para manejar la vida profesional”.

Fernando Vargas, Consultor del Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional, CINTERFOR/OIT, las clasifica en⁴³:

- Competencias Básicas: Se adquieren como resultado de la educación básica. Habilidades para lectura, escritura, comunicación oral, matemáticas básicas.
- Competencias Genéricas: Se refieren a comportamientos laborales propios de desempeños en diferentes sectores o actividades relacionadas con la utilización de tecnologías de uso general. Manejo de equipos y herramientas o competencias como la negociación, la planeación, el control, la interacción con clientes, etc.
- Competencias Específicas: Están directamente relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas y no son fácilmente transferibles de uno a otro ámbito, dadas sus características tecnológicas. Es el caso de competencias como la operación de maquinaria de control numérico, el chequeo de pacientes, la elaboración de estados financieros

Este autor considera que las "competencias básicas, genéricas y específicas son las nuevas categorías que de manera integral van a definir los procesos de formación y el reconocimiento o certificación de tales competencias, la nueva credencial que habilita para el ejercicio eficiente en las ocupaciones, antes que la abundancia de títulos o diplomas"⁴³.

De las alternativas presentadas se ha considerado en este trabajo investigativo, que éstas dos últimas aportan puntos de vista de una manera lógica, pues plantean una clasificación que constituye una base efectiva para metodología de evaluación que se defiende, esta clasificación se refiere a la necesidad de lograr un grupo de competencias de primer nivel que pudieran ser agrupadas en genéricas y específicas atendiendo a su nivel de transferibilidad y de incidencia de los sistemas de educación, en su formación o consolidación.

Como resultado de las consultas realizadas y documentos revisados, se ha constatado la existencia y mantenimiento de estrategias para la consolidación del sistema de salud y políticas de desarrollo. El capital humano con que hoy cuenta el país, en todas las esferas, es notable, pero se aprecia mejor y alcanza más peso en el sector salud⁴⁴. La autora ha tenido en cuenta para la clasificación de las competencias laborales, las necesidades del Sistema de Salud Cubano y de los profesionales de enfermería, en relación a las competencias que deben poseer estos en el mundo laboral, de las cuales las más evidentes y de mayor demanda se centran en aspectos relacionados con la formación básica y las acciones específicas que desarrollan los mismos en el contexto real del trabajo, por lo tanto ha considerado oportuno agruparlas en dos categorías: competencias genéricas y específicas.

Competencias genéricas: Formadas en la enseñanza de la educación médica superior, se refieren a las de mayor grado de generalidad y necesidad; fundamentadas en el comportamiento de los profesionales para desempeñarse de modo satisfactorio en su contexto real y son transferibles entre estos. Estas competencias son fundamentales no sólo en la formación de habilidades, destrezas y conocimientos del área de trabajo, sino también aspectos vinculados con la formación integral del profesional, manifestándose en el cumplimiento de los principios éticos, morales, políticos e ideológicos, las actitudes y los valores.

Competencias 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.

1.2 Competencias laborales en el sector salud

El tema del capital humano y específicamente lo relativo a su gestión, ha estado hasta hace muy poco tiempo ausente de las agendas de las reformas del sector salud en la mayoría de los países de la región, aunque es usual encontrar expresiones de que los recursos humanos son el elemento esencial de los sistemas de salud y un factor clave en las reformas del sector, en la práctica se queda en el discurso.

La gestión que se realiza hoy en el mundo está basada, en tres elementos, la tecnología, la información y la gente que en ella participa. Lo que necesitan las instituciones es desprenderse del temor que produce lo desconocido y adentrarse en los cambios, innovar continuamente, enfrentar el futuro, entender la empresa, la realidad y la misión en ella⁴⁵.

Una herramienta indispensable para enfrentar este desafío es la gestión por competencias, modelo integral para la gestión del capital humano que contribuye con un nuevo enfoque a detectar, adquirir, potenciar y desarrollar las competencias que le dan valor añadido a la empresa y que la diferencia en su sector⁴⁶.

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 capacidades de los trabajadores, estas capacidades se adquieren con el entrenamiento, la educación y la experiencia laboral. Se refiere al conocimiento práctico, las habilidades adquiridas y las capacidades aprendidas que hacen a las personas potencialmente más competente⁴⁵.

El Comandante Fidel Castro Ruz, reconoce el valor del capital humano y plantea: "El capital humano puede más que el capital financiero. Capital humano implica no sólo conocimientos, sino también – y muy esencialmente- conciencia, ética, solidaridad, sentimientos verdaderamente humanos, espíritu de sacrificio, heroísmo, y la capacidad de hacer mucho con poco"⁴⁷.

A partir de lo planteado con anterioridad, la gestión por competencias pudiera entenderse como una vía para garantizar el éxito individual e institucional de una organización, la posibilidad de establecer e

insertar este tipo de análisis y mecanismos en los ciclos de adiestramientos o adaptación de los profesionales, que permita la apropiación de un grupo de competencias laborales que no se adquieren en los procesos de formación en los sistemas educativos generales y que invariablemente deben ser asumidas por el mundo laboral, mediante programas de capacitación previstos por los servicios y unidades encargadas del perfeccionamiento posgradual.

Según este análisis el reto para la educación de postgrado, es la consolidación de determinadas actitudes encaminadas a la adquisición de competencias laborales que permite acortar la brecha existente entre educación y trabajo y estrechar los vínculos entre la formación de postgrado y pregrado.

El trabajo por competencias está siendo utilizado en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD), tales como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales mantienen sistemas de certificación basados en competencias con el fin de, entre otras razones, dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral⁴⁵. En el caso de Cuba se concreta en el perfeccionamiento empresarial³⁶.

En la investigación que se presenta, la autora coincide con los postulados de la OECD que plantea desde hace más de una década, que no hay una sola manera de entender las competencias, ni un método ideal de certificación; los países deben tener en cuenta su propio contexto para elegir aquello que más les acomode, existen elementos comunes que se han logrado identificar como son⁴⁵:

- Hacer más flexibles y organizar de forma modular los sistemas de capacitación y certificación.

- Dar mayor importancia a la formación general, descentralizar responsabilidades en los sistemas.
- Lograr una acertada identificación y participación de todos los actores involucrados.
- Diseñar y aplicar evaluaciones cada vez más ajustadas a las características y realidades de los destinatarios.

1.3 Evaluación de las competencias laborales

La evaluación en su sentido más amplio es aplicada en las diferentes aristas de la vida profesional, laboral y educacional. En este caso se hace referencia a los aspectos relacionados a la evaluación de las competencias laborales en el sector salud.

Evaluar es emitir un juicio de valor que expresa la magnitud y calidad con que se han logrado los objetivos propuestos. La evaluación es el proceso de identificar, obtener y analizar información útil, que permite valorar y enjuiciar los fenómenos que se presentan en torno al objeto, con el fin de obtener criterios y juicios sobre el mismo, para tomar decisiones y solucionar problemas⁴⁸.

La evaluación como proceso, es un instrumento clave para las instituciones, los directivos y los trabajadores, mediante la misma se puede articular el potencial de las competencias con una adecuada proyección estratégica para el desarrollo de los profesionales, de ahí que resulta indispensable las respuestas a la pregunta ¿por qué evaluar las competencias laborales?, las respuestas pudieran estar comprendidas en los siguientes aspectos:

- Organizar y movilizar las competencias.
- Desarrollar el potencial de competencias.
- Brindar información relacionada con el desempeño demostrado por los profesionales.
- Integrar y retroalimentar a los procesos de desarrollo y capacitación permanente de los profesionales.

Según Fernando Vargas, estos son los principios que orientan la evaluación de las competencias laborales⁴³:

- Validez: Basada en información precisa y suficiente para la emisión de juicios.
- Confiabilidad: debe producir resultados consistentes en aplicaciones a personas, contextos y momentos diversos.
- Relevante: Objetivos y resultados significativos para los participantes.
- Accesibilidad y Equidad: Se debe evitar toda la práctica discriminatoria.
- Viabilidad/Factibilidad: Un diseño posible en un contexto específico y llevado a cabo por personas capacitadas.
- Flexibilidad: Adaptarse a diferentes modalidades y necesidades.

La norma de competencias constituye un referente para seleccionar personal a partir de indicadores claros y explícitos, diagnosticar necesidades de formación, comparar el desempeño actual con el deseado, orientar el diseño de propuestas formativas, especificar las competencias que los trabajadores deben demostrar y/o desarrollar, definir lineamientos que estructuran la carrera profesional e itinerarios formativos, delinear los planes de desarrollo profesional, evaluar y autoevaluar el desempeño y establecer mecanismos de reconocimiento y retribución.

La evaluación de las competencias laborales tiene la peculiaridad de que se lleva a cabo durante el proceso de trabajo y pone de manifiesto la efectividad del desempeño laboral y las deficiencias e insuficiencias de los trabajadores en su actividad profesional cotidiana⁴⁹.

El gran desafío de los evaluadores es precisamente ¿cómo evaluar las competencias?, ¿qué modelos utilizar, para que la misma tenga los principales atributos que la caracterizan?, algunos autores coinciden que se debe realizar mediante el desempeño, pues existe una zona de interacción, entre el "saber cómo se actúa" y el "actuar" que permite retroalimentar al profesional para su actuación competente²³. Es precisamente este algoritmo en el que se basan los resultados de la investigación, los cuales serán analizados en el segundo capítulo.

Hasta el momento no existe ningún método, procedimiento, ni técnica ideal para evaluar las competencias laborales, de manera que resulta indispensable vincular todos los que sean factibles y pertinentes para lograr una evaluación lo más real y objetiva posible, para ello se consideran necesarios instrumentos diseñados metodológicamente y escenarios que sean afines a las áreas del conocimiento y a los modos de actuación de los profesionales, que verifiquen como se organizan y planifican las acciones a emprender, empleando de forma eficiente el capital humano y financiero.

Características de los instrumentos para evaluar las competencias.

Los instrumentos que se diseñen para la evaluación de las competencias laborales deben estar basados fundamentalmente en las acciones que los profesionales desarrollan en su puesto de trabajo, combinándolos con la verificación de sus capacidades de análisis ante las diferentes situaciones que se

les pueda presentar, las variantes y elementos que participan en el problema y cómo los interrelaciona y llega a conclusiones diagnósticas, estableciendo las prioridades pertinentes. En consecuencia se sitúa en primer plano la necesidad de confeccionar instrumentos evaluativos con validez y confiabilidad, con la finalidad de que la información obtenida contribuya a incrementar la calidad de los procesos educacionales e identificar las necesidades de aprendizaje del capital humano en salud.

La aplicación de los diferentes instrumentos de evaluación de las competencias laborales se puede realizar mediante múltiples métodos, procedimientos y técnicas, que pueden ser teóricos, prácticos y teórico-prácticos⁵⁰.

Los instrumentos teóricos se emplean para evaluar los conocimientos y las habilidades intelectuales, mientras que los prácticos se emplean para evaluar las habilidades manuales o destrezas y los diferentes modos de actuación. Los teóricos prácticos es la integración de ambos.

D'Orvilliers D, Tosh-Conklin K. A. y Link D. A. consideran que el desarrollo de instrumentos de evaluación basados en criterios de desempeño es un esfuerzo de premiación y relatan que después de desarrollar el instrumento para el personal de enfermería en un departamento de emergencias, otros miembros del equipo de salud de ese departamento solicitaron la aplicación de instrumentos similares para sus evaluaciones⁵¹.

Para lograr una adecuada evaluación de las competencias laborales, es necesario disponer de instrumentos metodológicamente estructurados y comprobar su validez y fiabilidad. Se considera acertada la comprobación de estos requisitos, en los instrumentos, así como también en relación con el conocimiento de los participantes sobre los criterios de evaluación.

La comprobación de la fiabilidad es imprescindible para evaluar la calidad de un instrumento que se elabora para explorar los conocimientos. Cuando se aplica un instrumento confeccionado con preguntas de tipo test, se pueden presentar con frecuencia varios factores difíciles de controlar y que a la larga determinan en la inestabilidad de las mediciones obtenidas. Cronbach⁵² hace referencia a cuatro grupos importantes de factores:

1. Características generales y duraderas del examinado.

Habilidades generales, habilidades para comprender las instrucciones de un test, habilidades para resolver los problemas de tipo general presentados en el test y las actitudes, reacciones emotivas y hábitos característicos de las personas sometidas a un test.

2. Características duraderas y específicas del examinado.

Conocimientos y habilidades que requieren los problemas específicos del test, actitudes y reacciones emotivas o hábitos que se ponen de manifiesto en las personas al ser evaluadas.

3. Características generales y momentáneas del examinado.

La salud, la fatiga, la tensión física. La motivación, ya sea positiva o negativa, que produce el hecho de sentirse evaluado. Los efectos del calor, la luz, la ventilación, etc. Actitudes actuales, reacciones emotivas o fuerza de los hábitos, en cuantos todos estos representan divergencias de los rasgos más duraderos y estables del examinado.

4. Características temporales y no generales del examinado.

Cambios debido a la fatiga o a la motivación producidos por el test, fluctuaciones en la atención, en la coordinación o en los patrones de juicio, fluctuación en la memoria de hechos particulares. Nivel

de práctica en la ejecución de las habilidades o en los conocimientos requeridos para el problema en cuestión.

Varios han sido los conceptos y procedimientos encontrados en la literatura para cuantificar los errores de medición de los cuestionarios por la influencia de los factores mencionados anteriormente, aunque es válido señalar que para estos fines hay un concepto que, en esencia, desde que fue definido, se mantiene vigente en la teoría y aplicaciones de los test: el concepto de fiabilidad, presentado por el psicólogo británico Charles Spearman, en sus trabajos de los años 1904-1913⁵³.

La fiabilidad de un cuestionario que genera datos cuantitativos constituye un criterio para evaluar su calidad e idoneidad. En este sentido aparecen dos acepciones relacionadas, en primer lugar se puede entender la confiabilidad en función de la exactitud, así entonces puede decirse que un instrumento es confiable si sus mediciones reflejan exactamente los valores verdaderos de la variable que se investiga; esta definición relaciona la confiabilidad con los errores de medición. La relación es aún más clara si se agrega que un test es confiable en la medida en que los valores obtenidos están libres de errores de medición. Desde esta perspectiva, la medición confiable maximiza el componente de valor real y minimiza el componente de error: cuando menor sea el error, mayor será la fiabilidad. En segundo lugar, se puede entender la confiabilidad de un test como el grado de congruencia con que mide el concepto para el que está diseñado, por tanto cuanto menor sea la variación de las mediciones repetidas realizadas, mayor será la confiabilidad, de donde se desprende que la fiabilidad es equiparable a la estabilidad de los valores proporcionados⁵³.

En la literatura revisada aparecen varias definiciones que sintetizan estas ideas de diferentes maneras:

- Soler y Salas⁵⁰ plantean que la fiabilidad no es más que la estabilidad de los resultados de un instrumento evaluativo, ya sea al repetirlo al grupo de educandos, como al ser calificado por diferentes profesores. Se refiere a la constancia de los resultados en el tiempo, según los tipos de preguntas empleadas y de acuerdo con los criterios de los evaluadores. En la misma pueden influir el error de muestreo, las características del examinado y el escenario donde se desarrolla.
- Cronbach⁵⁴ destaca el carácter utilitario de este concepto expresando que un coeficiente de confiabilidad que permite demostrar si las expectativas de un investigador se satisfacen en cuanto a que una determinada colección de items proporciona enunciados para caracterizar diferencias individuales.
- Marradi⁵⁵ presenta el concepto desde una perspectiva estadística cuando establece que la confiabilidad se puede considerar como el inverso de la varianza de las mediciones realizadas por la misma persona, a un conjunto de sujetos.

1.3 Competencias laborales en Enfermería

Los enfoques y definiciones que se analizaron anteriormente se aplican a la profesión de enfermería. Estudios realizados en el tema de las competencias en la profesión^{11 12 13 14} han estado dirigidos a la búsqueda de necesidades de aprendizaje, que constituyen el punto de partida de estrategias capacitantes sobre problemas detectados; establecer un sistema de monitoreo que garantice incentivar

la autosuperación individual como vía para lograr el perfeccionamiento técnico-profesional que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, familias y comunidades, en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana⁵⁶. El reto del profesional de enfermería es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la práctica, la investigación y la formación.

De ahí que la Resolución 54.12 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en el 2001, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería y partería para mejorar la calidad y efectividad de la atención en salud en los estados miembros. Es vital para el mantenimiento del capital humano de esta profesión, tener presente aspectos relacionados con la práctica, la formación y la educación, tales como⁵⁷:

- Necesidad de profundizar y perfeccionar el campo de conocimientos de la enfermería y la partería.
- Desarrollo de nuevas habilidades para la gestión del cuidado de enfermería y partería en sus diferentes áreas y niveles de los servicios y del sistema de salud en su conjunto.

- Ampliación de la participación de enfermeras y parteras en la definición, implementación y evaluación de políticas públicas saludables.
- Habilidad para aprovechar los adelantos en las comunicaciones en beneficio del desarrollo de los servicios.
- Necesidad de fortalecer las habilidades para el trabajo interdisciplinario.
- Participación activa y proactiva en la implementación de estrategias internacionales, tales como participación comunitaria, municipios y comunidades saludables y el proceso de descentralización en salud, con el fin de contribuir al desarrollo integral del nivel municipal y regional
- Formulación de nuevas estrategias para el trabajo comunitario de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El modelo de Atención de Partería, descrito en las direcciones estratégicas de la OPS para el desarrollo de la enfermería y la partería en el período 2002-2008, describe el “cómo” o el “proceso de” proporcionar servicios de salud a mujeres y niños, los atributos claves de este modelo de los servicios de partería plantea⁵⁸:

- Competencias basadas en un pensamiento crítico y práctica clínica, toma de decisiones responsables y el uso ético de la tecnología.
- Satisfacción de los usuarios y prestatarios.
- Respeto a la dignidad humana y apoyo/promoción de los derechos humanos.
- Respeto a la diversidad cultural y étnica.
- Apoyo y promoción a la autodecisión de los usuarios.

- Enfoque de los servicios de atención que sean convenientes para la mujer y centrados en la familia.

Este modelo de atención de partería tiene un enfoque encaminado a la atención de salud que debería involucrar a todas las disciplinas relacionadas con la salud reproductiva, el mismo incorpora aspectos como los valores, la ética, la filosofía y la sensibilidad humana necesaria para trabajar con las mujeres a lo largo de sus vidas, incluyendo uno de los momentos más vulnerables, el de la maternidad.

El desarrollo científico de la práctica de enfermería se sustenta en varias teorías y modelos. Se pudo constatar que dentro de las mismas hay algunas que sus enfoques se basan fundamentalmente en la importancia de la ayuda que el profesional presta para la protección de la salud y acciones para el mantenimiento y recuperación de esta. A continuación se analizan las que tienen relación con el tema.

El modelo de Ernestina Windenbach, fundamenta lo relacionado con el arte de la ayuda de la enfermería clínica. La aplicación de este modelo a la práctica exige que el profesional de enfermería posea conocimientos amplios de los estados normales y patológicos de sus pacientes, comprensión profunda de la psicología humana, competencias en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia, desarrollar criterios consistentes, que le ayude a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que estos demuestran⁵⁹. Este modelo está presente hoy en día en los principales lineamientos de la formación profesional, en función del desarrollo de las competencias laborales relacionadas con las prácticas y los problemas propios del cuidado de enfermería.

El modelo de Introspección, cuidados y curación de Lidia E. Hall, señala que los cuidados de enfermería deben ser realizados por un equipo profesional, y la demanda de un grado de estudios mínimos como requisitos de acceso en diferentes centros sanitarios. Esta filosofía se percibe en la tendencia creciente a contar con un personal de enfermería calificado en los centros de atención⁵⁹. Las tendencias actuales en la capacitación y perfeccionamiento del capital humano en enfermería están fundamentadas en la preparación de profesionales en correspondencia con los perfiles y las áreas específicas de trabajo, para el logro de habilidades específicas y cuidados encaminados a promover la rápida recuperación de la salud y por tanto la satisfacción de los pacientes y familiares.

El desarrollo científico-técnico del sector salud exige contar con profesionales competentes, capaces de afrontar los adelantos de las ciencias, para ofrecer servicios de calidad con vistas a satisfacer las necesidades de salud.

Conclusiones del Capítulo

En este capítulo las principales tendencias, enfoques, conceptos y clasificaciones apuntan hacia la importancia que tienen las competencias laborales y la evaluación del capital humano para lograr acciones encaminadas al mantenimiento de la salud de los individuos, familias y comunidades.

El término competencias en el mundo está asociado al conjunto de saberes e íntimamente relacionado a valores y comportamientos, al contextualizar la definición se integran otros atributos relacionados con las funciones, tareas, la experiencia laboral, la capacitación y calificación.

Según las teorías y modelos de Enfermería, que se ajustan a la investigación, las competencias laborales de este profesional deben ser específicas para laborar en cada tipo de servicio y por ello la preparación y calificación de este capital humano debe ser sistemática.

CAPITULO II: METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA. DISEÑO Y RESULTADOS.

Este capítulo tiene como propósito explicar cada una de las etapas que integran la metodología para la evaluación de las competencias laborales en los profesionales de enfermería de los servicios de neonatología y presentar los resultados que se derivaron de la misma. Constituyó un desafío por la no existencia de metodologías científicamente diseñadas para la evaluación de las competencias laborales que tuvieran como base el desarrollo de una investigación.

La tesis responde a un proyecto de investigación dentro del Programa Ramal de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud que se desarrolló en Ciudad de La Habana en los años del 2001 al 2004.

2.1. Criterio de selección de las instituciones donde se realizó la investigación.

Siete hospitales materno infantil, ginecobstétricos y pediátricos con servicio de neonatología, pues en estas instituciones se atienden el 100% de los neonatos y por tanto los profesionales de enfermería realizan cuidados específicos al respecto. Se relacionan las instituciones seleccionadas en el anexo 1.

2.2. Universo y muestra

Estuvo integrado por todos los licenciados en enfermería que laboran en los servicios de neonatología de los siete hospitales incluidos en el estudio, el dato se obtuvo a partir del estudio censal realizado por la dirección provincial de enfermería de Ciudad de La Habana que fue de 119.

Como parte del trabajo de recogida de información fue necesario diseñar tres estrategias de muestreo, las cuales se describen a continuación:

1. Con el propósito de explorar las opiniones de los licenciados en cuanto a las competencias identificadas por el comité de expertos y la identificación de sus necesidades de aprendizaje, se trabajó con el universo, pero por diferentes causas (enfermedad, problemas familiares, cumplimiento de misiones en el exterior, salida de guardia) el mismo se redujo a 102 personas. A pesar de esta reducción en 17 licenciados, se estimó que no deben presentarse sesgos apreciables en los resultados debido a que la caída de muestra se produjo de manera uniforme en todos los hospitales de la ciudad, conforme ilustra el gráfico 1.

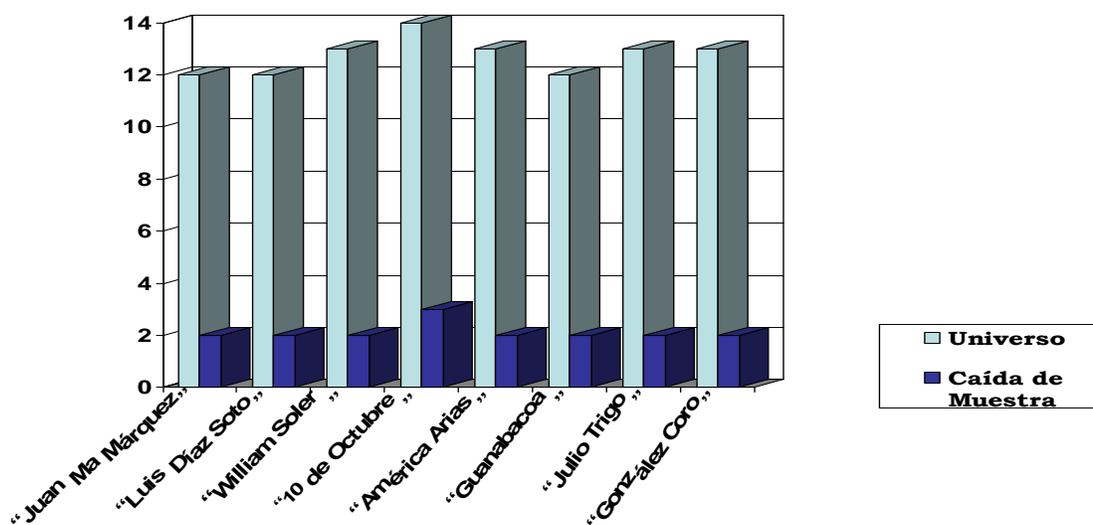


Gráfico 1: Universo y caída de muestra de los licenciados en los hospitales seleccionados.

2. Para la aplicación del examen escrito se seleccionó una muestra aleatoria estratificada, de manera tal que de cada estrato (hospitales) se seleccionaron siete licenciados. Silva, plantea

que "lo ideal sería conseguir que los subconjuntos en que ella se divide fuesen internamente homogéneos y consecuentemente diferentes o heterogéneos entre sí; asegura que mientras más homogéneos sean los estratos, más precisas resultaran las estimaciones producidas por este sistema de selección. Para la selección de los estratos, brinda criterios útiles, destacando la conveniencia de evitar estratos muy pequeños, sugiere tomarlos entre tres y diez, con el fin de lograr una ganancia apreciable de precisión"⁶⁰. Los correspondientes números aleatorios se tomaron con la aplicación del Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 10.0 para Windows.

3. Para la aplicación de la guía de observación y auditoría de enfermería, se aplicó una muestra no probabilística según "criterio razonado de autoridad". Esta es, sin dudas, la estrategia de muestreo más común y consiste en orientar la selección de acuerdo a estrictos criterios de costo y rapidez⁶¹. En este caso las razones de la selección del muestreo fue por no contar con los recursos humanos suficientes para la observación, ajustarnos a las condiciones reales de factibilidad y la necesidad de inmediatez de los resultados.

2.3. Variables de la Investigación

Las variables de la investigación se agruparon en dos dimensiones: conocimientos y habilidades, a continuación se relacionan las que pertenecen a cada grupo:

Variables de conocimientos

- Normas del servicio: Conjunto de reglas o pautas a las que se ajustan las conductas en el servicio

- Proceso de Atención de Enfermería: Método científico de trabajo de la profesión.
- Esterilización: Proceder físico (empleo de autoclave, calor seco, irradiación) o químico (Oxido de etileno, formaldehído, glutaraldehido) que se utiliza para eliminar todo tipo de organismo o microorganismo según el caso.
- Afecciones más frecuentes: Son las afecciones más usuales encontradas en un servicio.
- Técnicas asistenciales: Procedimientos que debe realizar el personal de enfermería de acuerdo a una o varias de sus funciones y en las que se lleva a cabo una operación tecnológica⁶²

Variables de habilidades

- Porte personal: Comportamiento, conducta y aspecto que debe mantener el personal de un servicio teniendo en cuenta las normas epidemiológicas del mismo. En el caso de las unidades cerradas se les llama "porte estéril"
- Preparación del equipo y material a utilizar: Organización previa de los componentes para la realización de una técnica asistencial.
- Cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia: Normas que rigen la realización de procedimientos y que tienen como fundamentación evitar la transmisión y proliferación de microorganismos patógenos
- Cumplimiento del orden lógico del procedimiento: Serie o sucesión de aspectos a ejecutar para la realización de una técnica asistencial.
- Uso adecuado de equipo y material necesario: Empleo sistemático del equipamiento requerido en la realización de una técnica y que garanticen el resultado esperado.
- Cumplimiento de las precauciones de la técnica: Evitar o prevenir sucesos indeseados que pongan en peligro la vida del paciente, en la realización de una técnica asistencial.

- Habilidad y destreza en el desarrollo de la técnica: Pericia en la realización de una técnica asistencial.

2.4. Etapas de la investigación

La investigación se estructuró en tres etapas que permitieron la construcción de una metodología para la evaluación de las competencias laborales en profesionales de enfermería, la misma se representa en la figura 1 que aparece a continuación.

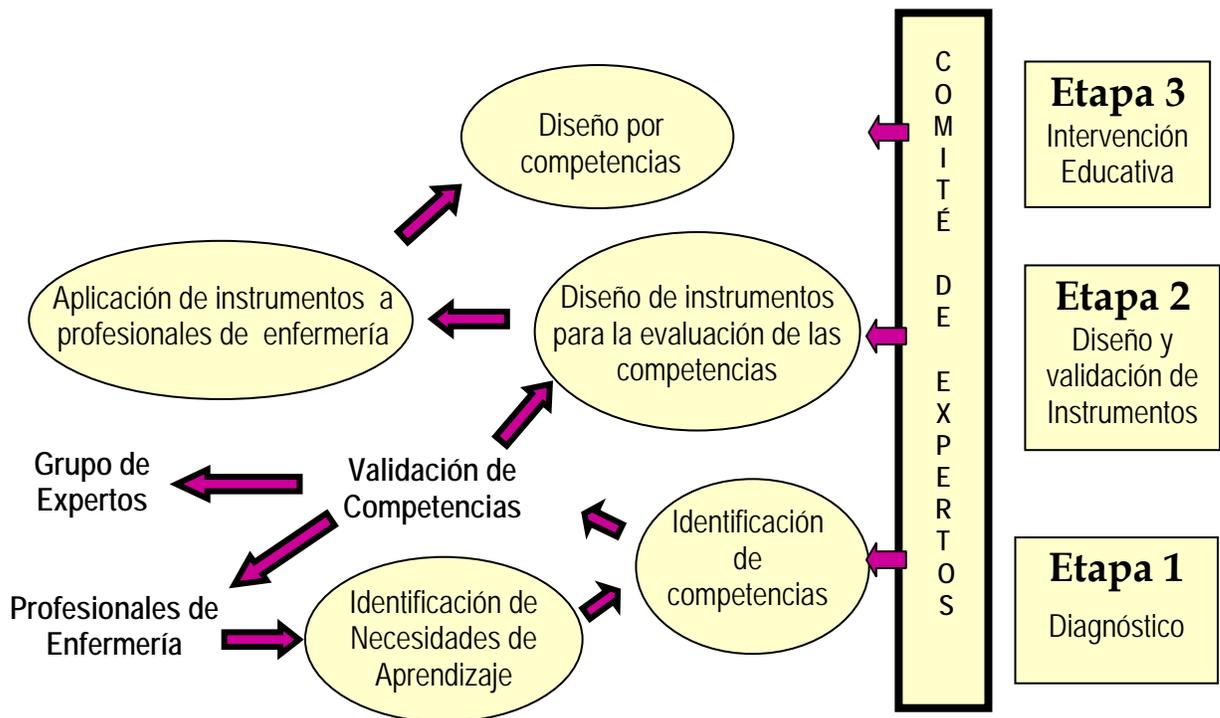


Figura 1: Algoritmo de la investigación. Metodología para la evaluación de las competencias.

2.4.1 Primera etapa: Diagnóstico.

Esta etapa tuvo dos componentes, la identificación de las competencias y de las necesidades de aprendizaje en los profesionales de enfermería que se desempeñan en el servicio de neonatología. Previamente se indagó en los antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema para establecer un punto de partida, se revisaron documentos normativos y metodológicos establecidos por el Viceministerio de docencia e investigaciones y la comisión nacional de evaluación de la competencia y el desempeño profesional del Sistema Nacional de Salud.

Tarea 1. Identificación de las competencias

Se conformó un comité de expertos compuesto por 15 profesionales de las instituciones seleccionadas con las características siguientes:

- Licenciados en enfermería con posbásico de neonatología, diplomado en neonatología o maestría.
- Jefes de salas o docentes-asistenciales.
- Tener entre cinco y diez años de experiencia.

La primera actividad fue realizar una capacitación en el tema de las competencias laborales, mediante dos talleres de trabajo. Esta técnica grupal fue utilizada con estos expertos en todo el proceso de la investigación, pero con características particulares según las etapas.

En este tipo de técnica se designa un grupo de personas expertas en determinados aspectos, las cuales se reúnen periódicamente con el propósito de profundizar en elementos esenciales a tener en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y finalidades para los que fueron convocados; entre las ventajas descritas está que permite agrupar opiniones y puntos de vista complementarios que facilitan el proceso, se crea un clima favorable para la discusión e incluye enfoques adicionales relacionados con los trabajadores, especialistas y dirigentes. Son útiles para explorar conocimientos, experiencias y pueden ser usadas para examinar no sólo lo que la gente piensa, sino, cómo piensa y por qué piensa de determinada manera. Esta técnica es apropiada cuando el investigador tiene una serie de preguntas abiertas y desea estimular a los participantes a explorar determinados hechos de importancia^{63, 64}.

La dinámica grupal establecida, permitió obtener los resultados esperados y se desarrolló de la forma siguiente: el comité de expertos efectuó varias rondas de trabajo actuando la autora de la tesis como moderadora en las sesiones de análisis y discusión, teniendo como premisa las funciones asistenciales que desarrolla el profesional de enfermería en los servicios de neonatología. Se efectuaron ocho sesiones, y se obtuvo la propuesta de las competencias genéricas y específicas a desarrollar por los licenciados en enfermería que laboran en los servicios de neonatología. A continuación se describen las sesiones de trabajo con el comité de expertos en la etapa 1.

En las dos primeras sesiones se analizaron aspectos que fueron determinantes en la identificación de las competencias laborales, seguidamente se presentan las principales ideas que se obtuvieron como resultados:

- Capacidades para la transferencia y generalización de la información.
- Trabajo en equipo, saber comunicarse y colaborar con sus miembros.

- Utilización de las tecnologías de información y comunicación.
- Dominio de un idioma extranjero.
- Desarrollo profesional continuo y ponerlo en práctica en su vida diaria.
- Habilidades para definir, identificar y solucionar problemas.
- Pensamiento crítico.
- Compromiso activo para desarrollar con éxito sus objetivos de trabajo.
- Aptitudes de autodesarrollo, autonomía y autoevaluación.
- Cultura general y política.
- Conocimiento general de aspectos sociales, económicos, tecnológicos y ambientales vinculados al ejercicio de la profesión.
- Respeto el trabajo propio y el de los demás.
- Honestidad, responsabilidad y solidaridad.
- Compromiso social, político e institucional.

En la tercera, cuarta y quinta sesión se hizo la propuesta de las competencias genéricas y específicas a desarrollar por los profesionales en el servicio en cuestión. En bibliografía consultada se pudo constatar la coincidencia de estas competencias identificadas^{65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73}. En las dos últimas sesiones de trabajo se llegó al consenso final de la propuesta de las competencias laborales, finalmente se trabajó en un instrumento donde aparecen las competencias propuestas, las que se caracterizan a partir de una escala valorativa del uno al cuatro, el número mayor se corresponde con el nivel más alto que le da cada experto en particular a la competencia en cuestión.

Como resultado final se obtuvieron 10 competencias genéricas que caracterizan a los profesionales de enfermería, válidas para estos profesionales sin depender del servicio y nivel de atención en que se

esté desempeñando. Además 13 competencias específicas para los servicios de neonatología, que se aplican al trabajo de este tipo de servicio en América Latina y el resto del mundo^{74, 75, 76}.

Para constatar la pertinencia de las competencias específicas identificadas por el comité de expertos y conocer los criterios de otros profesionales de enfermería y miembros del equipo de trabajo que interactúan con este personal, se realizaron estudios de validez de contenido con el instrumento diseñado por el comité de expertos, para lo cual se utilizó el criterio de:

- a) Otro grupo de expertos conformado por 15 médicos, que cumplieron la condición de ser especialistas en neonatología y jefes de los servicios de las instituciones seleccionadas.
- b) Profesionales de enfermería graduados por la modalidad descrita como curso diurno, el tiempo de graduados comprendido entre uno y cinco años y encontrarse activos en su función asistencial⁽¹⁾

Para el grupo de expertos la técnica utilizada fue la entrevista grupal. La misma ha evolucionado hacia un tipo de encuentro, donde una persona, típicamente identificada como profesional, recaba información de otras, y desde el punto de vista de la investigación científica se torna en un método que permite la obtención de datos. El uso de este tipo de entrevista es apropiado cuando se abordan temas de cierta complejidad, que requiere de la explicación detallada de algunos aspectos, en beneficio de una comprensión adecuada⁷⁷, como es el caso de la que se aplica en esta investigación.

⁽¹⁾ Función asistencial: Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud.

Con este segundo grupo de expertos la autora también actuó como facilitadora, explicando a los mismos la importancia de sus criterios en relación con las competencias que fueron propuestas por el comité de expertos de la profesión relacionados con la especialidad de neonatología, después de ofrecerles una información detallada, se les entregó el instrumento donde aparecen las competencias específicas, las que fueron ponderadas a partir de la escala valorativa explicada en el comité de expertos. En el caso de los profesionales de enfermería se les aplicó el mismo instrumento en los servicios. En la tabla 1 se describen los resultados de la aplicación del mencionado instrumento en ambos grupos.

Según se observa en la tabla se obtuvo un consenso unánime por el grupo de expertos. En relación a los profesionales de enfermería las mayores ponderaciones estuvieron enmarcadas en los rangos de tres y cuatro, sin embargo llama la atención que tres fueron ponderadas con la mínima calificación (5, 8 y 11), las que son específicos a desarrollar por ellos. Aunque el objetivo de la investigación no incluyó la búsqueda de las causas de estos resultados, se traduce en falta de conocimientos de los profesionales de enfermería en esta especialidad.

Tarea 2. Identificación de necesidades de aprendizaje.

Para identificar las necesidades de aprendizaje se aplicó una encuesta (Anexo 2), a las mismos 85 profesionales de enfermería de los siete hospitales incluidos en el estudio. Su diseño se estructuró con preguntas abiertas y cerradas para la obtención de información relacionada con los datos personales de los profesionales, los aspectos considerados por ellos mismos insuficientes en su formación como profesional de enfermería para laborar en los servicios de neonatología y las causas de la insuficiente preparación. Para esto se partió del primer principio de la participación que es: "sentirse parte de", lo que además está sustentado en algunos antecedentes y definiciones de empoderamiento: "El enfoque participativo, sobre todo en cuanto al trabajo con equipos autodirigidos; logrará dotar al personal de autoridad y conocimientos y en función de ello, otorgarles poder de decisión sobre la actividad que realizan"⁷⁸, similar procedimiento se utilizó en el proyecto de Atención Integral de Enfermería a niños de 0-6 años con bajo peso y en riesgo de desnutrición realizado en Centros sanitarios de Montevideo, Uruguay⁷⁹

Como se muestra en la tabla 2 nueve técnicas fueron referidas por los profesionales como insuficientes en su formación, cinco de ellas por encima del 10%, lo que se consideró un porcentaje significativo de insuficiencias, destacándose la técnica del cateterismo epicutáneo que rebasa el 50%, preparación y manejo del ventilador, atención al recién nacido grave, baño del recién nacido y la preparación y manejo de la pleurotomía, procedimientos inherentes en la realización de los cuidados de enfermería específicos en los neonatos, esto se corroboró con los resultados obtenidos en la observación directa realizada en los servicios.

Tabla 2: Profesionales de enfermería según aspectos referidos como insuficientes en su formación para laborar en los servicios de neonatología.

Aspectos insuficientes	No.	%
Técnica del Cateterismo Epicutáneo	43	51,8
Preparación y manejo del ventilador	30	36,1
Atención al recién nacido grave	24	28,9
Baño del recién nacido	20	24,0
Preparación y manejo de la Pleurotomía	10	12,0
Cateterismo umbilical	4	4,8
Intubación endotraqueal	3	3,6
Punción lumbar	1	1,2
Manejo del recién nacido pre-término	1	1,2

Con relación a los aspectos que los profesionales consideran son los causantes de la insuficiente preparación para su buen desempeño en el servicio de neonatología, la tabla 3 nos muestra que estuvieron más representadas las rotaciones muy cortas, las que constituyeron la causa principal, pues se encuentra por encima del 60%, en menor medida influyeron también los insuficientes aspectos de la teoría y la práctica de la especialidad, así como deficiencias en los contenidos concernientes a la atención al neonato grave.

Tabla 3: Profesionales de enfermería según causas de la insuficiente preparación para laborar en los servicios de neonatología.

Causas	No.	%
Rotaciones muy cortas	53	63,8
Insuficientes aspectos de la teoría y la práctica de la especialidad	31	37,3
Insuficientes aspectos de la práctica en la atención al neonato grave	28	33,7
Bibliografía escasa y desactualizada	16	19,2

Después de realizado el análisis de los contenidos de los planes de estudio de la carrera de Licenciatura de Enfermería⁸⁰ a partir del año 1995, se pudo constatar que el tiempo destinado para la especialidad de neonatología es de dos semanas con un total de 48 horas, distribuidas en cuatro horas de conferencia, cuatro horas de seminarios y 40 horas de educación en el trabajo, se verificó que las rotaciones por el servicio de neonatología son de una semana, hecho que demuestra la poca oportunidad que tienen los futuros profesionales para la adquisición de las habilidades que se necesitan en el servicio; es por ello que se considera la necesidad de perfeccionar esta asignatura para profundizar en los conocimientos y habilidades sobre las principales técnicas y procedimientos del servicio, cuidados y modos de actuación con el neonato, garantizar las prácticas en los hospitales con servicio de neonatología y posteriormente trazar estrategias relacionadas con adiestramientos en el servicio, capacitación y calificación, para lograr desarrollar las competencias necesarias en el accionar de este profesional en el servicio en cuestión e incentivar su autosuperación.

Todo lo anterior contribuyó a constatar las insuficiencias fundamentales en relación con el proceso de formación del profesional de enfermería en correspondencia con los cuidados para la atención al neonato.

2.4.2 Segunda etapa: Diseño y validación de los instrumentos evaluativos

Para el diseño de los instrumentos evaluativos se desarrollaron tres talleres de trabajo y se analizaron documentos que están relacionados con el tema. Los talleres se realizaron con el comité de expertos y la participación de tres licenciados en enfermería Funcionarios de la Dirección Provincial de Enfermería de Ciudad de La Habana, responsabilizados con el Programa Materno Infantil, los cuales también funcionaron como expertos. En esta etapa se trabajó con tres tipos de instrumentos: examen escrito, guía de observación y auditoría de enfermería.

Examen escrito.

Se discutió el Anteproyecto de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud⁸¹ y la Indicación Metodológica 7/98⁸² la cual norma el procedimiento para la confección de instrumentos evaluativos escritos, esto permitió realizar un análisis exhaustivo de las competencias laborales que deben tener los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología, a partir de las competencias identificadas y así realizar la selección de temáticas objetos de comprobación para la exploración del nivel de actualización científico técnica.

Las temáticas fueron seleccionadas teniendo en cuenta: los principales problemas de salud de la población del territorio, la identificación de necesidades de aprendizaje detectadas en inspecciones realizadas por la Dirección Provincial de Enfermería, los resultados de la encuesta e indicadores estadísticos. Se realizó la tabla de especificaciones de contenido correspondiente (Anexo 3), que posibilitó la estructuración del instrumento evaluativo en 40 preguntas. (Anexo 4)

Los exámenes escritos son mundialmente los de mayor uso, los más económicos y los de mayor flexibilidad técnica; deben reunir particularidades generales, las cuales estarán dadas por las características del contenido, su importancia y utilidad, relación con los objetivos, tener validez y confiabilidad, objetivo y factible de realizar, complejo, pero lo más breve posible y preciso, pero claro en su redacción⁵⁰.

Existen básicamente dos tipos de preguntas en los exámenes escritos: los de respuesta abierta, donde el evaluado es instruido para que desarrolle su respuesta y el de respuesta cerrada donde se le dan varias opciones al evaluado, y de las cuales debe seleccionar una o varias, de acuerdo con la explicación que se anexa a la pregunta. Estas preguntas cerradas son las que se conocen como de tipo test, y en el diseño del instrumento en cuestión se utilizaron, porque son más objetivas y posibilitan evaluar eficientemente el sistema de conocimientos, así como habilidades intelectuales en la solución de problemas⁸³, entre ellas se describen: verdadero-falso, selección múltiple complemento simple, selección múltiple complemento agrupado, enlace o pareamiento y ensayo de respuestas cortas, estos formatos de preguntas tienen ventajas y desventajas en su aplicación, las cuales están ampliamente detalladas en la bibliografía consultada⁵⁰.

En el instrumento que se aplicó se utilizaron todos los tipos de preguntas, la distribución en porcentos fue la siguiente:

- Selección Múltiple Complemento Simple: 15 preguntas 37.5%
- Selección Múltiple Complemento Agrupado: 10 preguntas 25.0%
- Verdadero-Falso: 6 preguntas 15.0%
- Ensayo de Respuestas Cortas: 6 preguntas 15.0%
- Enlace o Pareamiento: 3 preguntas 7.5%

La calificación del instrumento evaluativo se realizó teniendo en cuenta el examen como un todo, las temáticas y las preguntas de cada una de ellas; pretendiendo con esta ponderación que se le concediera a todos los aspectos incluidos en el instrumento el mismo valor, todos los temas y preguntas que lo integraron constituyen elementos fundamentales en relación a conocimientos y habilidades a desarrollar en el servicio de neonatología. La escala de calificación del examen se realizó en una escala de 0 – 100 puntos. A las 40 preguntas que conformaron el examen se les otorgó el mismo valor, 5 puntos. Se consideró la máxima puntuación del examen el producto de multiplicar la puntuación máxima de las preguntas por la cantidad de preguntas ($5 \times 40 = 200$). Para lograr esto, la puntuación obtenida en cada pregunta se dividió por la puntuación máxima y se multiplicó por 100. Las preguntas se calificaron teniendo en cuenta que la nota mínima es 0 y la máxima 5 puntos.

La metodología que se utilizó para la calificación del examen consistió en establecer, una vez calificados todos los exámenes, un punto de corte a partir del cual se consideró que el resultado de cada examen fue satisfactorio. El punto de corte que se utilizó en este caso fue el número 60.

Grand` Maison P⁸⁴ obtiene como punto de corte al número 61,7 el cual es muy próximo al utilizado en la investigación. Por lo que se consideró como “aprobado o satisfactorio” a todo profesional que obtuvo 60 ó más puntos sobre un máximo de 100 puntos. Para la validación de este examen se utilizaron los criterios del coeficiente de validez de contenido. La validez de contenido expresa el grado en que el contenido del instrumento constituye una muestra representativa de los elementos del constructo que se pretende evaluar. La validez de un test es el proceso de acumulación de pruebas y evidencias⁸⁵.

Se realizó el análisis de aspectos a tener en cuenta para que en el instrumento diseñado estuvieran presentes las principales particularidades que lo caracterizan, estos fueron:

- Definición del dominio cognitivo de los temas a evaluar.
- Correlación de preguntas con los temas a evaluar.
- Distribución porcentual de los formatos y preguntas por temas.
- Puntaje por preguntas.

Para la determinación de la fiabilidad de este examen, se decidió utilizar el "Coeficiente α de Crombach"⁸⁶ porque:

- Es el más utilizado en los estudios contemporáneos de calidad de instrumentos evaluativos, lo que nos permite comparar nuestros resultados con los que se reportan en la literatura mundial.
- Nos proporciona la medida de la consistencia interna del examen en cuestión.
- Puede calcularse aún en el caso en que empleemos preguntas de diferentes formatos.

El análisis de fiabilidad se realizó sobre la base de los siguientes cálculos del mencionado coeficiente:

- Para el examen considerado como un todo.
- Para cada una de las temáticas del examen.

Como se observa en la tabla 4 el análisis de fiabilidad realizado obtuvo un valor de 0,6068 para el examen teórico completo, lo que permitió declarar al mencionado instrumento como confiable si se tiene

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 0,6. Para el procesamiento estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 10.0.

Tabla 4: Resultados del análisis de fiabilidad del examen aplicado a los profesionales de enfermería

Temas	# de Preguntas	Valores de Alfa	# Preguntas con discrim. negativa
Normas del servicio	3	0,2115	0
Proceso de Atención de Enfermería	5	0,4220	1
Descontaminación, desinfección y esterilización	6	0,3560	0
Afecciones mas frecuentes	11	0,2245	1
Técnicas y procedimientos	15	0,3565	1
Examen	40	0,6068	3

Con relación a este aspecto se han reportado estudios como los realizados por Bond S. y colaboradores los cuales reportan la evaluación de la validez y confiabilidad de una escala de calificación diseñada para evaluar el desempeño de practicantes de enfermería en el centro de investigación de los servicios de salud de la Universidad de Newcastle, Inglaterra. Como indicador de la consistencia interna del instrumento evaluativo obtuvieron el coeficiente α de Cronbach, cuyo valor fue de 0.92⁸⁷. Kelly recomienda un valor mínimo de 0.94 y Weiner de 0.85⁸⁸. El Colegio de Médicos de la Familia de Canadá en sus exámenes de certificación de especialistas reporta que los exámenes basados en respuestas cortas consideran aceptables a coeficientes superiores a 0.69⁸⁹; en los exámenes de simulación oral en el consultorio médico, se establece el número 0.54⁹⁰ y en los exámenes clínicos objetivamente estructurados el punto de corte es 0.71⁹¹.

Otros autores describen el desarrollo de instrumentos para evaluar la atención tecnológica de enfermería, denominado, instrumento de cuidados tecnológicos, en ese estudio participaron 193 enfermeras profesionales; y como indicador de la consistencia interna y la confiabilidad del instrumento declaran el valor de 0.813 para el α de Cronbach del instrumento total, compuesto por 27 ítems⁹².

En el instrumento diseñado hay sólo tres preguntas que contribuyen negativamente a la confiabilidad del mismo; éstas son la 5; 33 y 39, y cuando se eliminan del examen la confiabilidad global alcanza el valor de 0,6597 lo que representa un aumento aproximadamente del 5%, magnitud que, en principio es considerada despreciable y se consideró no eliminarlas. En el particular de estas preguntas se observó que el efecto de los formatos de preguntas utilizados no influye, porque el 62.5% de las mismas son de complemento simple y agrupado y en general funcionó bien.

En la aplicación del examen se seleccionó una muestra de siete profesionales de enfermería de siete hospitales, como se explicó al inicio de este capítulo. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 5. Nótese que los tamaños muestrales tienden a ser homogéneos, sin embargo, los porcentajes de aprobados difieren notablemente, mostrando que los conocimientos no están uniformemente distribuidos entre las unidades asistenciales estudiadas. El 40 % de los profesionales examinados mostraron un conocimiento deficiente en el examen y ninguno obtuvo una puntuación de excelente (entre 90 y 100 puntos). Las puntuaciones obtenidas fueron bajas y por tanto se puede decir que en general el rendimiento fue bajo en las temáticas exploradas. Es de considerar que los hospitales con una trayectoria importante de prestar cuidados a niños y recién nacidos han sido los de mayores dificultades en los resultados obtenidos.

Tabla 5: Resultados obtenidos en la aplicación del instrumento escrito a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología.

Instituciones	Planificados	Presentados	Aprobados		Desaprobados	
			No.	%	No.	%
1. Hospital Pediátrico "Juan M ^a Márquez"	7	5	1	20.0	4	80.0
2. Hospital M.I. "Luis Díaz Soto"	7	6	4	66.7	2	33.3
3. Hospital Pediátrico "William Soler"	7	6	1	16.7	5	83.3
4. Hospital M I "10 de Octubre"	7	7	4	57.1	3	42.9
5. Hospital G.O. "América Arias"	7	5	4	80.0	1	20.0
6. Hospital "Eusebio Hernández"	7	4	3	75.0	1	25.0
7. Hospital G.O. "Guanabacoa"	7	7	7	100.0	0	0.0
Total	49	40	24	48.9	16	32.6

Ante estos resultados la autora se dio a la tarea de poner en práctica estrategias capacitantes que permitieran en breve tiempo lograr la capacitación de este profesional. Se diseñó un diplomado, cuyos temas y prácticas estaban fundamentados en las principales soluciones para las insuficiencias y deficiencias encontradas.

Guía de observación.

Para la verificación de las habilidades de los profesionales en el servicio de neonatología, se utilizó la observación directa no participante y estructurada⁶¹, los observadores se pusieron en contacto directo con el fenómeno a investigar, se obtuvo la información desde afuera y se realizó con la aplicación de un instrumento, el observador tuvo la posibilidad de marcar cada vez que observaba el cumplimiento o no de la habilidad descrita (anexo 7), se confeccionó una guía de habilidades a desarrollar, la cual se

entregó a cada observador. Esta guía se estructuró de modo tal que los procedimientos que la conforman son los mismos que fueron sometidos a exploración escrita. (Anexo 8)

Para la selección de los profesionales a observar se utilizó un diseño no probabilístico, según criterio razonado de autoridad, los argumentos se fundamentaron en el acápito de universo y muestra. Se tomaron la misma cantidad de profesionales, (siete) pero de tres hospitales dos ginecobstétricos y un materno infantil con servicio de neonatología, que satisfacían las condiciones necesarias para tal actividad, los criterios para esta selección estuvieron dados por: estructura física del servicio, equipamiento técnico adecuado, disponibilidad de ropa estéril y disposición del personal profesional. (Anexo 1)

Los observadores en esta segunda etapa, fueron los integrantes del comité de expertos que participaron en el diseño del examen para la evaluación del nivel de actualización científico técnica de los profesionales, la observación se inició a las 7 a.m. y culminó al finalizar el profesional todos los procedimientos con el neonato establecidos en la guía de observación, en los casos de que no fueran cumplimentados todos, se continuó el día siguiente, hasta concluirlos. Al finalizar la observación se le dio a conocer al profesional evaluado los resultados, sugerencias y recomendaciones pertinentes para cada caso.

Para el proceso de observación se estructuró una clave de evaluación donde aparecen los pasos a seguir en su diseño, las diferentes situaciones en la que se pudiera encontrar el observador y la calificación que debería otorgar, todo ello fundamentado en los siete aspectos que se encuentran en el modelo de observación.

La calificación de la técnica asistencial se realizó cualitativamente. En la guía de observación se consideraron dos aspectos como invalidantes, ellos son *tres y seis*, sin dejar de considerar el resto de los mismos. La calificación final estuvo dada a partir de:

Bien: Todos los aspectos con B

Cuatro aspectos con B incluyendo tres y seis y los restantes con R

Regular: Tres aspectos con B incluyendo tres y seis y los restantes con R

Mal: Todos los aspectos con R

La tabla 6 nos muestra que de las técnicas observados en los 21 profesionales de enfermería de las tres instituciones seleccionadas, 15 obtuvieron la calificación de bien en la técnica del lavado de manos; relacionado con la alimentación del recién nacido 16 obtuvieron regular, en el baño del recién nacido 14 fueron calificados entre regular y mal; y en las técnicas de la cura del cordón umbilical y el granuloma 11 obtuvieron calificaciones entre regular y mal; obsérvese que sólo está bien la preparación para el contacto con el neonato, pero las acciones que realiza el personal de enfermería con los recién nacidos son insuficientes en la alimentación, higiene y cura del cordón umbilical y el granuloma.

Estos resultados demuestran que los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología estudiados no han alcanzado todavía un adecuado desarrollo de las habilidades necesarias para un desempeño óptimo en el servicio y corroboran también el problema que le dio origen; por lo tanto se hace necesario continuar el perfeccionamiento y la capacitación en el servicio e incentivar el autoestudio para lograr el desarrollo profesional y calidad en la atención.

Tabla 6: Resultados de la observación en los servicios a los profesionales de enfermería que laboran en neonatología.

Procedimientos	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Lavado de manos	15	71.4	5	23.8	1	4.7
Alimentación del recién nacido	5	23.8	11	52.3	5	23.8
Baño del recién nacido	7	33.3	9	42.8	5	23.8
Cura del Cordón Umbilical	10	47.6	4	19.0	7	33.3
Cura del Granuloma	10	47.6	5	23.8	6	28.5

Auditoría de Enfermería

La auditoría de enfermería fue otro instrumento diseñado, tomando como referencia para su diseño aspectos de la auditoría médica referidos en el libro Tecnologías Gerenciales del Dr. Carnota⁹³, el autor considera que la conveniencia de efectuar una auditoría está originada por diversas causas:

- Resultados de la interacción con el equipo de trabajo, o con los pacientes, donde se determinaron problemas relacionados con el servicio.
- Diferencias en el desempeño de profesionales de un servicio con respecto a otros, en otras instituciones.
- Quejas de pacientes, familiares y la comunidad asociadas al servicio.

Además plantea, que al aplicar una auditoría se detectan problemas de mal funcionamiento que existen, que lo conoce o no la institución, que ha sido detectado por ella misma o por terceros o que se sospecha que puede estar presentando; en cualquiera de los casos se necesita una confirmación o no, determinar sus causas y actuar posteriormente⁹³.

Las auditorías tienen un carácter retrospectivo y se orientan a problemas concretos acerca de los cuales se revisan las actuaciones y decisiones de los profesionales en su quehacer diario. Su base de trabajo lo constituyen las historias clínicas. Es una herramienta que puede ser utilizada por todos los profesionales de la salud para mejorar la atención a los pacientes. El espectro de aspectos susceptibles de auditar es amplio y muchas áreas de trabajo que no eran evaluadas han sido sometidas a evaluación. A menudo esto ha servido para demostrar la falta de conocimiento acerca de un área en particular, que a su vez ha estimulado una mayor investigación.

Siempre han existido formas de auditar en los centros asistenciales, pero recién en los últimos años se han comenzado a realizar según el concepto formal, que implica la participación de cada vez más profesionales y especialistas. El alto grado de participación en ellas y la gran cantidad de evidencias que surgen del anecdotario personal demuestran que muchas de las auditorías son realizadas por profesionales que no conocen a fondo las metodologías de investigación, o que no tienen experiencia previa en la investigación y las cuestiones éticas relacionadas⁹⁴.

La auditoría que se realizó estuvo dirigida a identificar la calidad de las actividades de los profesionales de enfermería en el servicio, que permitieron explorar aspectos relacionados con la organización de la atención de enfermería, aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, como método de trabajo de la profesión y resultados de la atención.

Para lograr la efectividad se mantuvo el trabajo con el comité de expertos, los cuales poseían un nivel técnico científico igual o superior al de los profesionales objetos de la evaluación, otro aspecto a señalar

es que están familiarizados con los procedimientos y las actividades a desarrollar por los licenciados en el servicio de neonatología. Esta auditoria se realizó al concluir la observación en el servicio. (Anexo 9)

En la tabla 7 se evidencia que los profesionales de enfermería no han desarrollado las habilidades necesarias para desempeñarse óptimamente en este servicio, sobre todo en aspectos relacionados con la evaluación y registro de la respuesta del neonato en la Historia Clínica, hecho éste que aunque no se indagó en las causas si puede estar dado por concederle poca importancia a este aspecto y además al insuficiente control y exigencias de sus supervisores.

Tabla 7: Resultados de la auditoria de enfermería aplicada a las historias clínicas de los servicios de neonatología.

Aspectos Organizativos	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Trabaja con la Historia Clínica de forma adecuada	17	81.0	4	19.0
Identifica los problemas del neonato, basándose en información recogida	19	90.5	2	9.5
Determina prioridades asistenciales a partir de observaciones en la Historia Clínica	19	90.5	2	9.5
Evalúa y registra la respuesta del neonato en la Historia clínica de forma concisa y sistemática	7	33.3	14	66.7

Otro aspecto evidente es la no utilización del método científico de trabajo de la profesión para la realización de las diferentes acciones como se observa en la tabla 8 y por lo tanto son insuficientes las valoraciones realizadas al neonato, seguimiento y evaluación del desarrollo del mismo. Los objetivos del proceso de atención de enfermería se encaminan a cambiar el modo de actuación, de un modelo automático a uno responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada en la atención de manera personalizada⁹⁵.

Tabla 8: Resultados de la auditoría de enfermería aplicada a las historias clínicas de los servicios de neonatología.

Aplicación del PAE	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Identifica las necesidades afectadas	13	61.9	8	38.1
Enuncia los diagnósticos de enfermería según patologías y necesidades	3	14.3	18	85.7
Enuncia las expectativas relacionándolas según los diagnósticos de enfermería	1	4.8	20	95.2
Evalúa las acciones de enfermería según los diagnósticos enunciados	-	-	21	100.0

Al reflexionar sobre estos resultados la autora considera la necesidad de realizar procesos de perfeccionamiento en cuanto a la utilización del proceso de atención de enfermería y la importancia de su aplicación en este servicio, donde la atención y cuidados brindados al neonato, están fundamentados a partir de las necesidades afectadas de los mismos; por lo tanto necesitan de acciones individualizadas y personalizadas, para lograr la atención y recuperación lo más pronto posible y con el menor daño causado.

2.4.3 Tercera etapa: Proceso de Intervención educativa

Ante los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos evaluativos, se coordinó una intervención educativa en la figura del diplomado sobre la atención al neonato. Se diseñaron estrategias en función de la capacitación y perfeccionamiento del profesional de enfermería que labora en los servicios de neonatología.

Realizadas varias sesiones de trabajo metodológico con el comité de expertos, se concluyó el diseño del diplomado "Atención al Neonato", los temas y prácticas estuvieron basados en las principales insuficiencias y deficiencias encontradas en las evaluaciones realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología y las competencias identificadas. El diplomado diseñado fue presentado y aprobado por el Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública (Anexo 8). Para su impartición en Ciudad de la Habana se seleccionaron dos centros hospitalarios como sedes: Hospital Ginecobstétrico "González Coro" y el Hospital Materno Infantil "10 de Octubre".

El comité de expertos en pleno fungió como profesores de los módulos, conjuntamente con los jefes del servicio y médicos neonatólogos de los centros sedes, los cuales en su conjunto integraron el claustro docente del diplomado. Para el logro de la calidad del proceso docente educativo la autora realizó un taller metodológico docente con el comité de expertos para la preparación de los mismos en aspectos relacionados con la didáctica, la pedagogía y la utilización de los medios de enseñanza; además de seleccionar y confeccionar material bibliográfico básico y guía de estudio para cada módulo que conformó el diplomado.

En Ciudad de la Habana se realizó una edición del diplomado en el curso 2003/2004 en las sedes mencionadas anteriormente, egresaron de estos 52 profesionales con resultados satisfactorios. Por estos resultados y la necesidad de la capacitación de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología en el resto del país, la Dirección Nacional de Enfermería y la Cátedra Gestión de Enfermería solicitaron que el diplomado fuera generalizado y se incluye en los cursos del Programa de la Revolución para el perfeccionamiento del capital humano de enfermería, jerarquizado por el área de docencia e investigaciones del Ministerio de Salud Pública. Se realizaron entre una y

cuatro ediciones en los cursos del 2003 al 2005 con 493 profesionales egresados. Como apoyo bibliográfico se trabajó como autora principal en el diseño de un "Manual de técnicas y procedimientos para enfermería neonatológica", el mismo fue aprobado para su reproducción (en imprenta) y posterior utilización en la enseñanza de pre y postgrado.

Las etapas descritas anteriormente conforman la metodología para la evaluación de las competencias en los servicios de neonatología, cuyos fundamentos teóricos se analiza en el próximo capítulo.

Procesamiento de la información

Se crearon cuatro bases de datos, una para cada una de la técnicas y procedimientos utilizados para la recolección de la información (encuesta a profesionales, resultados del instrumento teórico, resultados de la guía de observación, resultados de la auditoria de enfermería), estas permitieron realizar la tabulación de la información y posteriormente un análisis integral de los resultados.

Se trabajó con los sistemas Excel y SPSS-10. Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados del trabajo de los expertos, las encuestas aplicadas a los profesionales, resultados del instrumento evaluativo teórico, la observación directa en los servicios y la auditoria de enfermería, la información se resumió en tablas estadísticas, gráficos y textos.

Conclusiones del capítulo

La congruencia e interrelación entre cada una de las etapas del estudio realizado y la no existencia de investigaciones de este tipo en el servicio de neonatología, así como la previa identificación de las competencias y las necesidades de aprendizaje para la evaluación del profesional de enfermería hace innovadora la metodología utilizada, lo cual permite su aplicación por otras especialidades dentro de la enfermería y otras profesiones del Sistema Nacional de Salud.

La identificación de las competencias y el diseño de instrumentos afines a su evaluación, constituyen una herramienta de indudable valor para lograr el diagnóstico oportuno de las necesidades de aprendizaje, la capacitación y calificación que se requiere al brindar servicios de calidad.

CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS LABORALES.

La metodología que se presenta en esta tesis constituye un nuevo producto de aplicación práctica, por tal motivo se sustenta en una base teórica y es precisamente ese análisis el propósito de este capítulo. Para ello se analizarán los enfoques teóricos de la metodología para la evaluación de las competencias laborales y dentro de este cada uno sus componentes. Como parte de la aplicación a la práctica se explicita la pertinencia de los resultados.

3.1. Enfoques teóricos de la metodología

Se denomina metodología al análisis de los diversos procedimientos concretos que se emplean en las investigaciones y la discusión acerca de sus características, cualidades y debilidades. Otra acepción se refiere a los pasos y procedimientos que se han seguido en una indagación determinada, para designar los modelos concretos de trabajo que se aplican en una determinada disciplina o especialidad⁹⁶.

La metodología que se presenta en esta tesis provee las vías para que la concepción teórica sea aplicable en la práctica e incluye instrumentos y procedimientos validados para su uso, se concibió mediante la construcción del conocimiento que integra componentes teóricos y prácticos.

La metodología para la evaluación de las competencias laborales que se elaboró tiene un enfoque sistémico, cuando se habla de un enfoque de sistemas o un pensamiento sistémico se basa en la utilización del concepto de sistema como un todo irreducible⁹⁷. En el sentido estricto de la palabra, el

sistema es un conjunto de elementos relacionados entre sí, que constituyen una determinada formación integral, no implícita en los componentes que la forman⁹⁸. Desde el punto de vista filosófico, el enfoque sistémico se apoya en la categoría de lo general y lo particular, es decir, del todo y sus partes y se sustenta en el concepto de la unidad material del mundo⁹⁹.

El enfoque sistémico, significa que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. No es la suma de elementos, sino un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, que produce nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad¹⁰⁰.

La metodología está integrada por cinco componentes. En la figura 2 se presenta el esquema de la misma.

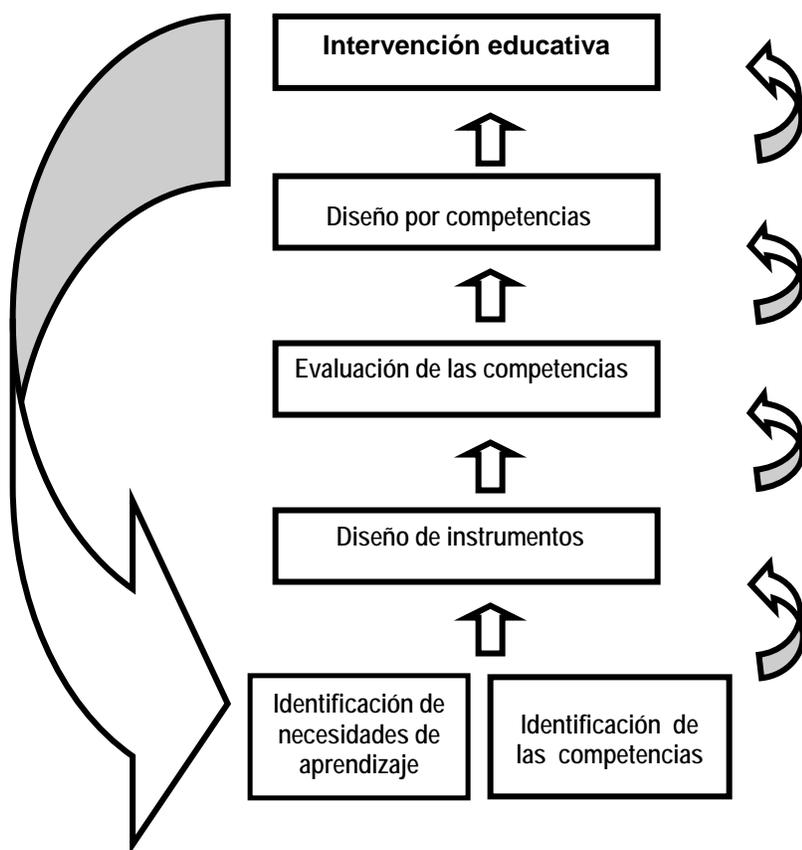


Figura 2: Metodología para la evaluación de las competencias laborales

Como se observa en la figura los componentes que integran la base de la metodología son: la identificación de las necesidades de aprendizaje y de las competencias, esta última es la que se utiliza en las diferentes metodologías encontradas en la bibliografía consultada. Entre ellos los más utilizados son el análisis ocupacional, funcional y constructivista, métodos estos utilizados en una investigación realizada en la Universidad de Uruguay para determinar el aprendizaje basado en problemas¹⁰¹.

En el enfoque constructivista su objeto de análisis es la actividad-trabajo y en el funcional su objeto de estudio es la función productiva, haciendo énfasis en la certificación de competencias. El análisis ocupacional presenta como objeto de estudio el puesto de trabajo y la tarea a desarrollar, es el proceso

de recolección, ordenamiento y valoración de la información a las ocupaciones, tanto de las características del trabajo que se realiza como los requerimientos que estas necesitan, en su esencia están las siguientes interrogantes ¿qué hace el profesional, para qué lo hace y cómo lo hace?^{3, 22}. Este último se utilizó en la investigación, sin dejar de considerar e integrar aspectos relacionados con el análisis funcional y constructivista. Pues en la metodología realizada los profesionales fueron evaluados a partir de la función asistencial y las competencias se elaboraron a partir de la base de que el aprendizaje también se construye de las experiencias y situaciones que se presentan en el servicio.

Se describen en la literatura fundamentalmente dos metodologías para la realización del análisis ocupacional: a) Desarrollo sistemático e institucional de un currículum (SCID) y b) Desarrollando un currículum (DACUM). Esta última se utiliza para el análisis cualitativo del trabajo, que sigue la lógica de la determinación de la ocupación y se sustenta en los siguientes principios^{3, 22}:

- Los trabajadores expertos pueden describir su trabajo más apropiadamente que ningún otro.
- Una forma efectiva de definir una ocupación consiste en describir las tareas que los trabajadores expertos desarrollan.
- Todas las tareas para ser desarrolladas adecuadamente demandan la aplicación de conocimientos, conductas y habilidades, así como la utilización de diferentes equipos y herramientas.

La metodología DACUM utiliza estos criterios para su trabajo con expertos, pero se queda solamente en identificar las competencias, no aplica otra técnica de comprobación práctica, por lo que se queda con el criterio subjetivo de los expertos y tampoco realiza intervenciones.

En la investigación que se presenta se asumieron los criterios de la metodología DACUM para el trabajo con los expertos, pero como bien se puede observar en la figura 2 se identifican necesidades de aprendizaje, se diseñan y aplican instrumentos a partir de las competencias identificadas y de acuerdo a los resultados se realiza intervención educativa, se incluye además la retroalimentación para iniciar el ciclo nuevamente. En ello radica la novedad científica de la metodología.

A continuación se explican cada uno de los componentes de la metodología elaborada.

Identificación de necesidades de aprendizaje

Este componente se encuentra en el mismo nivel que la identificación de las competencias, ambas constituyen la base de la metodología y su integración ofrece el producto para el diseño de instrumentos (tercer componente).

Se puede definir como la desviación real entre el desempeño práctico y el que el sistema tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esa diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o entrenamiento¹⁰². Constituye una herramienta que debe aplicarse de manera participativa según los contextos laborales. Comprende la exploración de las necesidades sentidas y de los conocimientos teóricos y prácticos, el aporte de esta metodología es que se debe realizar sobre la base de la identificación previa de las competencias laborales.

El carácter dinámico e histórico de las necesidades de aprendizaje no es un acto aislado y discontinuo; por el contrario, es constante, periódico y permanente, es un paso previo a la definición del contenido,

los métodos y la organización de cualquier tipo de proceso educativo en el ámbito laboral. Entre las ventajas se describe que:

- Proporciona elementos necesarios para elaborar diferentes modalidades de superación profesional requeridos para cumplir las metas y políticas de salud.
- Suministra elementos complementarios sobre dificultades y problemas ajenos al de los profesionales.
- Erradica gastos innecesarios, centrando los esfuerzos en lo efectivo.
- Induce a una aceptación general de la capacitación, al lograr un programa de trabajo que todos los factores aceptan en respuesta a los problemas que confrontan.
- Proporciona datos y elementos que permiten un seguimiento y comparación del salto cualitativo en cada lugar concreto.

Identificación de las competencias

Es el proceso en el cual se realiza el análisis del trabajo a desarrollar por el profesional en el servicio, para determinar los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes y motivaciones a fin de lograr los objetivos que la ocupación persigue que definen las competencias laborales.

Para esto se deben crear grupos de expertos constituidos por profesionales propios de la profesión con experiencia en el servicio objeto de análisis, entre los mismos debe estar representada la asistencia y la docencia e incorporar profesionales dedicados al trabajo de competencias.

Una vez definidas las competencias que debe desarrollar el profesional, la interrogante siguiente sería ¿cómo garantizar que sean esas las competencias y no otras? Para ello se debe consultar con dos grupos: a) Otro grupo de expertos que esté relacionado con el trabajo de la profesión en cuestión y que posea requisitos de preparación académica y científica y b) Profesionales que tengan que cumplir las competencias identificadas.

Diseño de Instrumentos

Los instrumentos se diseñan en dependencia de las competencias a desarrollar por los profesionales y deben cumplir con las siguientes características: Transparencia, Objetividad, Confiabilidad y Validez¹⁰³.

- La transparencia se refiere al hecho de que todos los actores (candidatos, evaluadores, directivos y formadores) conozcan lo que se debe demostrar.
- La objetividad implica que los juicios se realicen sobre la evidencia que realiza el individuo y no sobre las creencias o expectativas que el evaluador tiene sobre él.
- La Confiabilidad significa que debe obtenerse evidencia similar cuando el instrumento lo aplican diferentes evaluadores o cuando el instrumento aplicado en diferentes circunstancias arroja resultados consistentes a través del tiempo.
- La validez está asociada con los instrumentos que se utilizan para recoger la evidencia, los cuales deben corresponder a las competencias identificadas al respecto.

En el diseño de los instrumentos se debe considerar aspectos de la teoría y la práctica, lo que permite obtener información relacionada con conocimientos, habilidades, dominio de las tecnologías en la

atención brindada, calidad de la atención y así como aspectos que consideren las actitudes ante situaciones o problemas que pudieran presentarse en el servicio.

Se propone la combinación de instrumentos para poder realizar una valoración general de las acciones que desarrollan los profesionales. Por tal motivo se recomienda el uso de instrumentos evaluativos escritos y la utilización de preguntas tipo test; la observación directa en los servicios para la verificación en la práctica y finalmente para poder lograr una evaluación integral, utilizar la auditoria como vía para determinar la calidad del servicio prestado.

Evaluación de las competencias

Juicio que define si el profesional es competente o aún no competente, se centra en demostrar si existen las habilidades requeridas para un desempeño adecuado, este puede ser observable y plenamente definido.

Existen diferentes formas para la evaluación de las competencias laborales, en la metodología que se presenta se tienen en cuenta tres aspectos, los cuales podrán demostrar que el profesional puede desempeñar la actividad descrita, según los diferentes criterios establecidos, las formas son: Registros en el desempeño del trabajo, evidencia histórica y actualización científico-técnica³.

Los registros en el desempeño del trabajo: Se refieren a todas aquellas actividades que el profesional realiza cotidianamente en la realización de su trabajo este desempeño puede encontrarse en los diferentes modos de actuación del profesional ante situaciones que se presentan en su contexto

laboral; esto constituye una forma de obtener evidencia y sus resultados son considerados imprescindibles dentro de este enfoque. De esta forma la evaluación involucrará la observación de las actividades en el momento en que ocurren y el análisis de los resultados.

La evidencia histórica: Se refiere a todas aquellas actividades que el profesional ha desempeñado en su trabajo como fuera de él, estas se refieren a aspectos de investigación, publicación de artículos, participación en eventos, impartición de docencia, etc.

La actualización científico-técnica: Tendrá sus bases sobre la aplicación de instrumentos escritos, los cuales contarán con preguntas de tipo test de diferentes tipos.

El procedimiento de la evaluación está constituido por tres etapas: Elaboración del plan de evaluación, integración de las evaluaciones y la emisión del juicio³.

- La elaboración del plan de evaluación es la acción mediante la cual se explicita la estrategia de la evaluación, que será comunicada y discutida con los profesionales.
- La integración de las evaluaciones es la recopilación de evidencias o resultados de las diferentes evaluaciones realizadas, que demuestran las competencias del profesional.
- La emisión del juicio de competencias es el resultado de la comparación de las evidencias recopiladas en la integración de las evaluaciones realizadas contra los criterios de competencias, su resultado puede ser: competente o todavía no competente.

Para hacer más explícito el proceso de la evaluación, se construyó un algoritmo que se representa en la Figura 3. En el mismo se evidencia el carácter cíclico que posee la evaluación, pues es el componente de la metodología donde se materializa la retroalimentación.

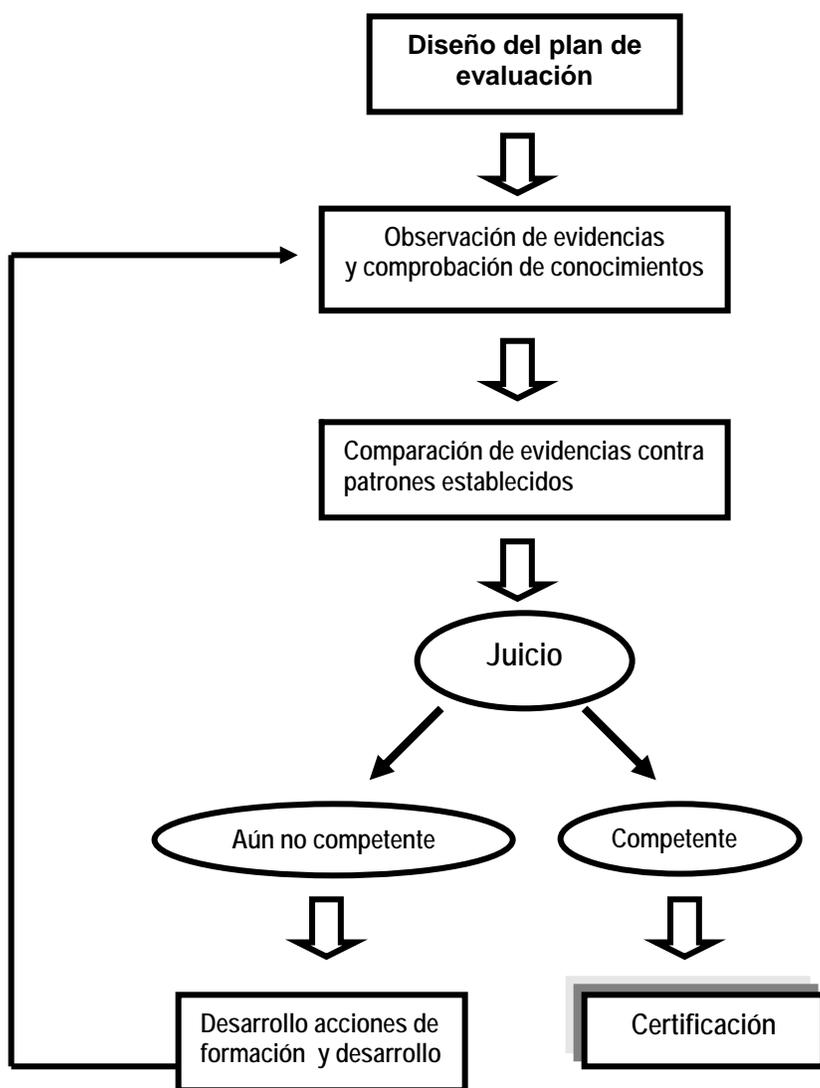


Figura 3. Proceso de evaluación de competencias laborales

Diseño por competencias

El diseño por competencias garantiza el proceso de perfeccionamiento de los profesionales, lo que está vinculado directamente a la calidad de los servicios. Esta concepción se asume como un proceso abierto y flexible de desarrollo de competencias laborales que permite el diseño de diferentes modalidades educativas según el encargo social.

La identificación de las competencias se basa en la previa identificación de la función a realizar y el perfil profesional que da el sustento teórico práctico al diseño por competencias. No obstante a que se utilice este tipo de diseño se debe mantener el enfoque sistémico del proceso enseñanza-aprendizaje, asumiendo los objetivos como categoría didáctica rectora, los contenidos, métodos de enseñanza, formas de enseñanza y jerarquizando al resto de las categorías, los medios y la evaluación.

Para que haya una mayor concordancia en el diseño por competencias, se debe comenzar por indagar si están identificadas y si así fuera, habría entonces que preguntarse:

¿Cuál o cuáles son las competencias que debe demostrar el profesional ante una situación real dada en su puesto de trabajo? ¿Qué problemas profesionales deberán ser resueltos? ¿En qué forma demostrará este profesional que es competente?

Si no están identificadas las competencias, habría que pensar en alguna manera de identificar lo que podría llamarse una competencia para efectos de formación, lo cual pudiera orientar el diseño curricular,

ello lleva a un análisis social, es decir encontrar las respuestas a las preguntas; ¿qué problemas profesionales deben ser resueltos?, ¿cómo satisface el diseño curricular al encargo social?

La planificación de la enseñanza a partir de las competencias no es tarea de una sola persona, sino en equipos de diseño preferiblemente multidisciplinarios, especialistas relacionados con el contenido, las disciplinas y las tecnologías que eventualmente se precisa enseñar, asimismo especialistas en diseño curricular que orienten la construcción del currículum, lo que deberá estar en función de las necesidades de la sociedad.

Intervención educativa

Este es el último componente de la metodología y está relacionado con el currículo como proceso, pues donde intervienen elementos objetivos y subjetivos que determinan la calidad de la modalidad de intervención educativa.

Para la intervención educativa existen distintas modalidades de superación profesional: cursos cortos, entrenamientos, talleres y diplomados. Cada uno de ellos tiene sus peculiaridades para el diseño y su impartición. Sus objetivos están encaminados a lograr la capacitación y el perfeccionamiento en relación con las insuficiencias o deficiencias detectadas en los servicios. La aplicación de cualquiera de las modalidades según las necesidades educacionales detectadas conlleva al logro de las competencias laborales.

3.2. Pertinencia de los resultados.

En marzo del 2001, el Programa de Organización y Gestión de Sistemas (HSO) y Servicios de Salud y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la OPS, a partir del análisis de la situación de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas, de las reformas que se adelantan en los sistemas y los servicios de salud y sobretodo, de las necesidades de los individuos y las comunidades, se propuso gestionar un proyecto quinquenal que fortaleciera el desarrollo de los servicios de enfermería y que contribuyera al logro de las metas de salud desarrolló Plan de Mediano Plazo 2002-2008 de los Servicios de Enfermería y Partería⁵⁸ con seis áreas estratégicas, de ellas, dos se relacionan con el trabajo realizado:

- Adecuación de los programas de formación y educación continuada del personal de enfermería para que den respuesta a las necesidades de la población y a los servicios de salud, con modelos de atención y de participación adecuados a las condiciones económicas, políticas, sociales, y a las proyecciones de los mismos.

- Fortalecimiento de servicios de enfermería especializados en las diferentes áreas, acorde con los avances tecnológicos, las necesidades de los individuos, las comunidades y los modelos de atención.

Los resultados del estudio que se defiende contribuyen a su cumplimiento en el país dentro del último quinquenio, pues el diseñar una modalidad de superación profesional en la figura del diplomado a partir de las necesidades de aprendizaje y las competencias identificadas e impartirlo

en todo del país en respuesta a las estrategias del programa revolución y ofrecer pautas para las estrategias de capacitación y calificación de los profesionales de enfermería, fueron además referente en la concepción del diseño del plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería. "El Nuevo Modelo Pedagógico", sus documentos rectores y su perfeccionamiento continuo. En el Anexo 10 aparece el aval de esta aplicación. Los instrumentos diseñados en la investigación se están utilizando en el proyecto de Resolución para la aplicación del principio de idoneidad demostrada del personal de enfermería en Cuba.

Conclusiones del capítulo.

La elaboración de la propuesta metodológica para la evaluación de las competencias laborales en el servicio de neonatología, tiene un enfoque sistémico, su base está dada por la identificación de las competencias laborales y de las necesidades de aprendizaje, aspectos esenciales para el confección de instrumentos, evaluación y la diseño por competencias e intervención educativa; todos los componentes de la metodología juegan un papel fundamental para el logro del algoritmo propuesto, que mantiene la interrelación entre sus diferentes componentes.

CONCLUSIONES

Las principales tendencias, enfoques, conceptos y clasificaciones de las competencias laborales coinciden en que el camino ha seguir está relacionado con la exploración de los conocimientos, habilidades y actitudes, mediante la evaluación y el diseño de intervenciones educativas para el perfeccionamiento continuo. En la tesis que se defiende se presenta una definición que coincide con estos postulados, pero además integra la precedencia de las funciones y tareas con las competencias.

El hecho de contextualizar la clasificación de las competencias genéricas y específicas constituyó un aporte teórico que facilitó el diseño de la metodología para evaluar las competencias laborales de los profesionales de enfermería en los servicios de neonatología.

Se asumen las competencias laborales como punto de partida para la evaluación y análisis del desempeño de los profesionales de enfermería, de ahí que se estudian sus características y peculiaridades a partir del enfoque metodológico propuesto, que permitió identificar las competencias genéricas del profesional de enfermería y las específicas para el servicio de neonatología.

Las competencias identificadas a partir de la función asistencial que realizan los profesionales de enfermería del servicio de referencia, se presentan por primera vez en el país como resultado de una investigación científica. Establece éste producto una mejor disposición para la evaluación de las competencias laborales en estos profesionales.

La integración de cada uno de los componentes de la metodología para la evaluación de las competencias laborales y su interacción dinámica donde cualquier cambio en uno afectará a los demás, le da el carácter sistémico a dicha metodología.

La base de la metodología para la evaluación de las competencias laborales la constituye la identificación de las competencias y de las necesidades de aprendizaje, ambas se interrelacionan entre sí, porque para una mejor identificación de necesidades de aprendizaje (INA) previamente se deben identificar las competencias y a su vez la exploración de necesidades sentidas, como parte de las INA es utilizada para la propia identificación de las competencias.

El hecho de haber probado en la práctica la metodología utilizada y de que la misma posee sustento teórico la hace transferible de ser utilizada por otras especialidades de enfermería y profesiones del sistema de salud.

Esta tesis responde a las estrategias de trabajo Nacionales y Regionales de la profesión en tanto que sus resultados fueron generalizados en el país y aún sirven de pautas por su profundidad científica en relación al área de las competencias laborales.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades competentes de la Dirección Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública de Cuba valoren los resultados de esta investigación y la posibilidad de la implementación y generalización del producto obtenido como parte de las estrategias asistenciales y educativas en relación con el profesional de enfermería.
- Las direcciones relacionadas con otros servicios de salud, valoren la posibilidad de utilizar la metodología propuesta en el marco de sus estrategias asistenciales y educativas.
- Dado que la Intervención Educativa surgió durante el proceso de la investigación y formó parte de la metodología propuesta, se recomienda realizar otra investigación que permita la evaluación de los resultados de la misma.

ANEXO 1

Relación de Hospitales, donde se realizó la investigación.

- Hospital "Luis Díaz Soto"
- Hospital "América Arias"
- Hospital "Juan Manuel Márquez"
- Hospital "William Soler"
- Hospital "Eusebio Hernández"
- Hospital Materno Infantil "10 de Octubre"
- Hospital "Universitario Ginecobstétrico de Guanabacoa"

Relación de Hospitales donde se realizó la observación y la auditoria de enfermería.

- Hospital Materno Infantil "10 de Octubre"
- Hospital "Universitario Ginecobstétrico de Guanabacoa"
- Hospital "América Arias"

ANEXO 2

ENCUESTA A PROFESIONALES QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA

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 las habilidades específicas a desarrollar por los profesionales de enfermería en el servicio antes mencionado. 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

1. **Sexo:** Femenino: _____ Masculino: _____

2. **Edad:** 20-25: _____ 26-30: _____ 31-40: _____ 41-50: _____ 50 y más: _____

3. **Años de graduado como Licenciado:** _____

4. **Institución:** _____

5. ¿Considera Ud. que hubo aspectos que aunque fueron tratados durante su formación resultaron insuficientes?

Sí _____ No _____ No sabe _____

De responder sí, mencione los principales:

6. ¿En qué aspectos relacionados con la habilidades a desarrollar en el servicio considera Ud. no estar suficientemente preparado?

ANEXO 3

Tabla de Especificaciones de contenido

No.	Temáticas	Niveles de Asimilación			Total
		Reproducción	Aplicación de Téc. y Procedimientos	Identificación y Soluc. de problemas	
1	Normas del servicio	1 A	2 A	2 B	3 A 1 E
		1 E	1 C	2 C	3 C
2	Proceso de Atención de Enfermería	1 A	3 B 1 C 1 D	2 B	1 A 5 B 1 C 1 D
3	Esterilización	2 A	2 B	1 B	2 A 2 E
		2 E	1 C	2 C	2 B 3 C
4	Afecciones más frecuentes	2 E	2 B	1 B	2 E 3 B 2 C 1 D
			2 C	1 D	
5	Técnicas asistenciales	2 A	4 B 4 C 4 D	3 B	2 A 9 C
		3 C		2 C	7 B 4 D

Clave. Tipos de Preguntas
A: Verdadero-Falso
B: Selección Múltiple Complemento Simple
C: Selección Múltiple Complemento Agrupado
D: Enlace o Pareamiento
E: Ensayo de Respuestas Cortas

ANEXO 4.

EXAMEN DE NEONATOLOGÍA.

1. Con relación a la alimentación del recién nacido, responda en la hoja de respuesta Verdadero (V) o Falso (F) según considere.
 - a) Antes de iniciar la alimentación del recién nacido se debe medir la temperatura.
 - b) Para brindar la alimentación por gavage se requiere de sonda nelatón No. 5, 8, ó 10.
 - c) Se debe medir la distancia al introducir la sonda, de la parte superior del pabellón auricular hasta la apófisis xifoides.
 - d) Al aparecer cambio de coloración (palidez-cianosis), se detendrá el procedimiento y se retira la sonda nasogástrica.
 - e) Al aspirar más de 5 cc de contenido gástrico se procederá a la alimentación.
 - f) El recién nacido con un peso menor de 1800g se debe alimentar por succión.
 - g) Para la alimentación por succión (vasito), se colocará al recién nacido en posición semisentada.
 - h) La lactancia materna se debe ofrecer cada 3 horas.
 - i) Al realizar la alimentación por gastroclisis debemos cambiar el tramo de venoclisis entre cada infusión.
 - j) Se debe aspirar el contenido gástrico antes de iniciar la infusión.

2. Para la alimentación del recién nacido por gavage, se debe tener en cuenta como precaución. Marque con una X en la hoja de respuesta la correcta.
 - a) Medir los signos vitales.
 - b) Administrar leche materna.
 - c) Restringir al recién nacido.
 - d) Brindarla a presión.
 - e) Colocar al recién nacido en decúbito lateral derecho.

3. Dentro de las orientaciones que la enfermera debe brindar a la madre sobre la alimentación del recién nacido. Marque con una X en la hoja de respuesta la correcta.
 - a) El calostro contiene un bajo contenido de IgA.
 - b) Los recién nacidos hijos de madres VIH positivo deben ingerir leche materna.
 - c) La madre debe ingerir abundantes líquidos.
 - d) La madre no debe lactar a su hijo si recibe tratamiento medicamentoso.
 - e) El recién nacido pretérmino puede disminuir hasta un 30 % del peso de nacimiento.

4. Con relación al baño del recién nacido, identifique en la hoja de respuesta los elementos de la Columna A, según correspondan con la Columna B

Columna A

- a) Objetivo
- b) Precaución
- c) Material
- d) Procedimiento

Columna B

- 1) Mantener la higiene del recién nacido.
- 2) Utilizar el jabón especial.
- 3) Medir temperatura corporal.
- 4) Secado en forma de moteado
- 5) temperatura corporal de 36,1°C
- 6) Uso de gorro y tapaboca.

5. Sobre la técnica del baño del recién nacido. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.

1. Medir temperatura corporal.
2. Utilizar una torunda para cada ojo del ángulo interno, hacia el ángulo externo.
3. No violar los principios de asepsia y antisepsia.
4. Apagar el aire acondicionado.
5. Lavar el muñón umbilical utilizando dos torundas.
6. Aplicar jabón al primer algodón.
7. El aseo de los genitales en la hembra se realiza de adelante hacia atrás y en el varón sin retraer el prepucio; invirtiendo el algodón para la región glútea y por último el ano.
8. Limpieza terminal de la unidad una vez concluido el baño.
9. Limpieza de las secreciones oculares del ángulo interno al externo.
10. Limpieza concurrente de la unidad una vez concluido el baño.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas 2, 6, 8, y 9
 2. Si solamente son correctas 1, 3, 5, y 6
 3. Si solamente son correctas 2, 5, 7, y 10
 4. Si solamente son correctas 1, 2, 3, y 5
 5. Si solamente son correctas 1, 2, 3, y 4
6. Al realizar el baño del neonato, la enfermera debe contar con el material necesario para la realización de este procedimiento. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.

1. Jabón especial.
2. Gorro y tapaboca.
3. Set de baño (riñonera con torundas de algodón)
4. Palangana plástica.
5. Agua estéril.
6. Pañales y culeros estériles.
7. Pesa.
8. Receptáculo de desecho.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas 1, 2, 3, 4, y 8
 2. Si solamente son correctas 1, 3, 5, 6 y 8
 3. Si solamente son correctas 1, 3, 5, 6, y 7
 4. Si solamente son correctas 1, 2, 4, 5 y 8
7. Al realizar el baño del recién nacido con 36 semanas, peso de 1950 gramos; que se encuentra en incubadora con una temperatura corporal de 36° C y cianosis palmo plantal. ¿Cuál sería la conducta a seguir?. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
1. Administrar oxígeno a temperatura ambiente.
 2. Realizar pesaje.
 3. Aumentar el calor de la incubadora.
 4. Proceder al baño.
 5. Medir temperatura cada 15 minutos.
 6. Administrar oxígeno húmedo y tibio.
 7. Apagar el aire acondicionado.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas 3, 5, y 6
2. Si solamente son correctas 1, 3, y 7
3. Si solamente son correctas 1, 2, y 6
4. Si solamente son correctas 2, 5 y 6

8. De los pasos para realizar el lavado de manos higiénico, seleccione en la hoja de respuesta Verdadero (V) o Falso (F) según corresponda.
- Realizar lavado de manos hasta el primer tercio del antebrazo.
 - Colocar la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.
 - Realizar frotación de la yema de los dedos sobre la palma de las manos.
 - Utilizar solución antiséptica solo en los casos en que sea necesario.
 - Habilitar un paño o toalla estéril y desechable para el secado de las manos.
9. Al realizar un abordaje venoso profundo por catéter epicutáneo. ¿Qué tipo de lavado de manos usted realizaría?. Marque con una X la correcta en la hoja de respuesta.
- Lavado de manos social.
 - Lavado de manos higiénico o médico.
 - Lavado de manos quirúrgico.
 - Lavado de manos arrastre
10. De los diferentes lavados de manos de la Columna A relaciónelos con el equipo a utilizar en los mismos que aparecen en la Columna B.

Columna A

Columna B

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> Lavado de manos social. Lavado de manos médico o higiénico. Lavado de manos quirúrgico. | <ol style="list-style-type: none"> Se utiliza agua y jabón, solución antiséptica y se realiza al entrar al servicio. Se realiza con agua y jabón. Se realiza con agua y jabón, paños o servilletas estériles desechables, solución antiséptica y se realiza en maniobras semicríticas. Se utiliza solución antiséptica. Se realiza con agua y jabón, cepillado de la región por 5 minutos y solución antiséptica durante el proceder. |
|---|--|
11. Al realizar la cura del cordón umbilical, se deben utilizar materiales y equipos adecuados. Escríbalos en la hoja de respuesta.
12. La zona de granulación húmeda en la base del ombligo cuyo tejido es blando, vascular y granuloso. Se denomina, escríbalo en la hoja de respuesta.
13. La cura umbilical se realiza para evitar la sepsis. En la hoja de respuesta marque con una X la forma correcta de realizar este procedimiento.
- De la base al muñón.
 - De cualquier forma.
 - Del muñón hacia la base.
 - Del muñón a la base en forma de espiral.
14. De la cura del granuloma umbilical, seleccione en la hoja de respuesta el procedimiento previo, encerrando en un círculo la alternativa correcta de respuesta.
- Lavado de manos social con agua y jabón, además de usar solución antiséptica.

- b) Observar características del granuloma.
- c) Aplicar nitrato de plata con torundas estériles.
- d) Aplicar solución de membromín en el granuloma umbilical.
- e) Aseptizar la zona afectada.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas a, c, y e
 2. Si solamente son correctas a, b, y e
 3. Si solamente son correctas b, c y e
 4. Si solamente son correctas c, d y e
15. La cura umbilical tiene un objetivo fundamental, por lo que el personal de enfermería debe conocer la importancia del mismo. En la hoja de respuesta marque con una X la respuesta correcta.
- a) Eliminar la infección posnatal.
 - b) Prevenir la onfalitis en el recién nacido.
 - c) Disminuir la sepsis prenatal.
 - d) Eliminar exudados de la región umbilical.
16. Atendiendo a las características del servicio de neonatología, se deben cumplir 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. Para la desinfección química de las manos se utilizará hipoclorito de sodio al 0.75 %.
 3. La entrada al servicio se hará con porte estéril.
 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.
 6. Realizar previo lavado de manos al entrar en el servicio.
17. Conociendo la importancia del cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia en el servicio de neonatología, aplicada a la incubadora como unidad individual del neonato. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
- a) El cambio de la incubadora se realiza cada 3 días.
 - b) La desinfección terminal de la incubadora se realiza con agua, detergente y solución desinfectante.
 - c) La desinfección concurrente se realiza con agua estéril.
 - d) Se realiza el cambio de la incubadora a los 7 días.
 - e) El agua de la incubadora debe ser estéril. Se cambiará cada 48 horas, añadiendo ácido acético al 3 %.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas b, c y d
 2. Si solamente son correctas a, c y d
 3. Si solamente son correctas a, b, y c
 4. Si solamente son correctas b, d y e
18. Conocer la política de desinfección es imprescindible para todo el personal de neonatología: En la hoja de respuesta, identifique marcando con una X la solución adecuada para la desinfección de las manos.
- a) Benzalconio antioxidante.
 - b) Acido acético al 5%.
 - c) Hibitane alcohólico al 5%.
 - d) Yodo Povidona.
 - e) Hibitane acuoso.

19. Ante un recién nacido portador de una infección a predominio de gérmenes bacterianos se deben extremar las medidas de control. Escribalas en la hoja de respuesta.
20. Ante un recién nacido con un cuadro clínico con polipnea, tiraje, retracción esternal, aleteo nasal, quejido espiratorio, con ligero tinte icterico. Antecedentes prenatal de la madre hipertensa, tiempo de bolsas rotas mas menos 34 horas, fiebre intraparto, liquido amniótico fétido. En la hoja de respuesta marque con una X la patología que se corresponde con el protocolo anterior.
- Bronconeumonía.
 - Sepsis.
 - Infección prenatal.
 - Neumonía.
 - Atelectasia.
21. El Proceso de Atención de Enfermería consta de fases que ocurren en cada una de sus etapas. En la hoja de respuesta marque con una X la que corresponde a la etapa de Evaluación.
- Recogida de datos.
 - Ejecución.
 - Diagnósticos de enfermería.
 - Plan de cuidados.
 - Planificación.
22. Teniendo en cuenta las normas del departamento de Neonatología, en la hoja de respuesta responda Verdadero (V) o Falso (F) según corresponda.
- Entrada al departamento con calzado de la calle.
 - Lavado de manos social hasta el codo, previamente retirarse las prendas.
 - Una vez en el cubículo procederá a realizar los cuidados del neonato.
 - Uso de sobre bata estéril y guantes al manipular neonatos graves críticos.
 - Uso del uniforme del reglamento correctamente dentro del departamento.
 - En procedimientos semicríticos lavado médico o higiénico de las manos, así como gorro y tapa boca.
 - Los técnicos de rayos X, laboratorios y de otros departamentos al entrar al servicio deben cumplir las normas del departamento.
23. Teniendo en cuenta las técnicas de descontaminación, desinfección y esterilización de equipos y materiales, responda en la hoja de respuesta Verdadero (V) o Falso (F) según convenga.
- Lavado con agua jabonosa.
 - Fregado con agua y detergente o cetrimida.
 - Sumergirlo en solución durante 30 minutos.
 - Clasificación y secado antes de empaquetar.
 - Descontaminación si necesario con cualquier solución antiséptica.
 - Empaquetamiento con doble envoltura, colocarle papel con fecha y nombre del procesador a lápiz.
 - Colocarle fecha y nombre con tinta para su adecuada identificación.
24. El material de goma que no va a la autoclave deberá llevar un proceso de esterilización adecuado para garantizar su uso. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
- Descontaminación durante 30 minutos.
 - Cumplir los principios de asepsia y antiseptia.
 - Una vez descontaminado y fregado, sumergir en solución disponible durante 30 ó 45 minutos.
 - Secar bien por dentro con aplicadores montados.
 - Mandar a la central de esterilización para procesar.
 - Secarlo bien por fuera con paños estériles y por dentro con aire comprimido.

7. Empaquetar y guardar en bolsas en closet o vitrinas para ese fin.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas 1, 7, 2 y 6
 2. Si solamente son correctas 3, 4, 6 y 2
 3. Si solamente son correctas 7, 5, 2 y 3
 4. Si solamente son correctas 1, 6, 3 y 7
 5. Si solamente son correctas 2, 1, 7 y 3
25. Al realizar la limpieza de una incubadora o cuna ocupada, lleva al seguimiento de algunos requisitos que relacionamos a continuación. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
1. Limpiar con agua corriente.
 2. La limpieza concurrente de la incubadora incluye la unidad individual y su entorno.
 3. Comenzar por donde le sea más factible y cómodo al neonato.
 4. Aplicar solución de hipoclorito al 2% para mejor garantía.
 5. Por dentro de la incubadora se limpia con agua estéril utilizada en el baño del recién nacido.
 6. Colocar lámpara ultravioleta por 30 minutos.
 7. Comenzar a limpiar por la cabecera hasta la pielera según corresponda.
 8. En la superficie externa limpiar con alcohol al 76% o agua estéril.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas 1, 2, 8 y 6
 2. Si solamente son correctas 2, 5, 7 y 8
 3. Si solamente son correctas 8, 2, 1 y 4
 4. Si solamente son correctas 5, 2, 6 y 8
 5. Si solamente son correctas 7, 5, 3 y 4
26. En la hoja de respuesta Identifique los elementos de la Columna A según corresponda con las afecciones respiratorias más frecuentes del neonato de la Columna B.

Columna A

- a) Déficit primario o del surfactante en el neonato pretérmino
- b) Presencia de líquido meconial XXXX
- c) Ventilación mecánica con altas presiones.
- d) Polipnea moderada que desaparece en las primeras 72 horas.
- e) Antecedentes maternos de fiebre Intraparto, sepsis ovular y S. D. R

Columna B

1. B. A. L. A. M
2. Bloqueo aéreo.
3. Displasia broncopulmonar.
4. Enfermedad de membrana hialina.
5. Hipertensión pulmonar.
6. Neumonía consnatal.
7. S. D. R. T.

27. Para valorar la retracción Toraco Abdominal del recién nacido se utiliza el test de Silverman Anderson. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
1. Aleteo nasal.
 2. Coloración pálida cianótica.
 3. Alteraciones del murmullo vesicular.
 4. Retracción o tiraje.
 5. Aumento de la frecuencia respiratoria y agobio.

6. Quejido audible con o sin estetoscopio.
7. Esfuerzo respiratorio con llanto de tono elevado.
8. Bamboleo toraco-abdominal.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas 3, 7, 5 y 1
 2. Si solamente son correctas 4, 7, 5 y 2
 3. Si solamente son correctas 2, 1, 5 y 6
 4. Si solamente son correctas 1, 4, 6 y 8
 5. Si solamente son correctas 5, 7, 4 y 8
28. Al confeccionar el Proceso de Atención de Enfermería a un neonato de 34 semanas de edad gestacional, peso inferior al que le corresponde, con un Silverman de 3 puntos, se confirma por Rayos X Síndrome de Enfermedad de Membrana Hialina grado II, presentando abundantes secreciones bucofaringeas. En la hoja de respuesta encierre en un círculo el Diagnóstico de Enfermería para este neonato (teniendo en cuenta el establecimiento de prioridades).
1. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con polipnea.
 2. Riesgo de infección relacionado con técnicas invasivas y prematuridad.
 3. Alteración de la nutrición por defecto relacionado con el peso del neonato.
 4. Vías aéreas no permeables relacionado con retención de las secreciones.
 5. Alto riesgo de lesión relacionado con inmadurez.
 6. Lactancia materna ineficaz relacionado con estado y tratamiento del neonato.
 7. Ansiedad materna y familiar relacionado con estado y evaluación del bebito.
29. Nos encontramos frente a un neonato macrosómico (4260 g) con apgar 7-8 puntos, el cual necesito reanimación con máscara, presenta polipnea moderada (80 x minutos). Al realizar rayos X se aprecia fractura de clavícula. En la hoja de respuesta marque con una X la prioridad **uno** en las expectativas trazadas.
1. Mantenga nutrición adecuada.
 2. Mejore riego de lesión.
 3. Logre patrón respiratorio eficaz.
 4. Restablezca lactancia materna eficaz.
 5. Alivie ansiedad materna y familiar.
 6. Recupere mantenimiento de la salud.
30. Las epidemias son fatales para estas pequeñas criaturas que a duras penas pueden subsistir fuera de la incubadora, debido a que su debilidad congénita reduce mucho sus defensas. Es por ello que existen normas y procedimientos para evitar la sepsis adquirida en cuidados intensivos neonatales. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
1. Ingresar a todo recién nacido que requiera atención médica.
 2. Trasladar al recién nacido a cuidados intermedios, una vez que no requieran atención intensiva.
 3. Colocar dispositivos al recién nacido todo el tiempo que este lo necesite.
 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

1. Si solamente son correctas 1, 3, 4, 5 y 6
2. Si solamente son correctas 3, 5, 6, 7 y 8
3. Si solamente son correctas 2, 4, 5, 7 y 8
4. Si solamente son correctas 5, 6, 7, 8 y 9

5. Si solamente son correctas 3, 4, 6, 7 y 8
 6. Si solamente son correctas 1, 2, 3, 4 y 5
 7. Si solamente son correctas 4, 6, 7, 8 y 9
31. Al realizar la desinfección terminal de un cubículo utilizaremos una solución específica, la cual permanecerá en ebullición 30 minutos. En la hoja de respuesta marque con una X la alternativa correcta.
1. Hibitane hidroalcohólico.
 2. Propilenglicol.
 3. Hipoclorito de sodio.
 4. Alcohol yodado.
 5. Hibitane acuoso.
 6. Benzalconio antioxidante.
32. Diga cual debe ser el límite de peso para considerar a un recién nacido bajo peso. Escríbalo en la hoja de respuesta.
33. En el servicio de Neonatología del Hospital "América Arias" se encuentra un recién nacido de 34 semanas con un peso al nacer de 1600 gr. Actualmente tiene 48 horas de nacido se encuentra activo, rosado completo, reflejos presentes, examen físico negativo, peso actual 1550 gr., sonda nasogástrica fija por la que se le alimenta mediante gastroclisis de leche materna a razón de 30 ml a pasar en 1 hora cada 3 horas. Apartir de esta situación marque en la hoja de respuesta el Diagnóstico de Enfermería correcto para el estado del recién nacido. **Teniendo en cuenta prioridad uno.**
1. Alto riesgo del mantenimiento de la salud relacionado con el medio intrahospitalario.
 2. Alteración de la nutrición por defecto relacionado con lactancia materna inadecuada.
 3. Alteración de la nutrición por defecto relacionada con bajo peso al nacer.
 4. Riesgo de infección relacionado con maniobras invasivas. (sonda nasogástrica fija).
34. La atención de enfermería en el tratamiento del recién nacido bajo peso es de vital importancia, siendo de pleno conocimiento para la enfermera los cuidados que se le realizan al mismo. Seleccione en la hoja de respuestas, la alternativa correcta encerrando en un círculo la letra inicial de la alternativa correcta.
- a) Colocar en incubadora con temperatura entre 34 y 35^o con servocontrol y termistol en piel para lograr temperatura cutánea abdominal entre 36.5 y 37^o.
 - b) Evitar la aglomeración de pañales, culeros u otros materiales que imposibiliten la movilidad del neonato y su contacto con la incubadora.
 - c) Realizar control diario de peso preferentemente dentro de la incubadora hasta que presente curva de peso ascendente, realizarlo cada 48 horas.
 - d) En caso de monitoreo fijar los electrodos con cinta adhesiva, evitando así su posterior desprendimiento.
 - e) Proteger al recién nacido del ambiente externo como ruidos y luz intensa.
 - f) Mantener al recién nacido en decúbito supino evitando en lo posible los cambios de posición.
 - g) Brindar cuidados constantes al recién nacido para que el contacto resulte familiar y predecible en cuanto a la posición, manipulación o cualquier otra experiencia sensorial.

ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS

1. Si solamente son correctas a, b, c y d
 2. Si solamente son correctas b, c, f y g
 3. Si solamente son correctas a, c, e y g
 4. Si solamente son correctas c, d, e y f
35. Teniendo en cuenta las normas para el control de infecciones en el servicio de Neonatología. Escriba en la hoja de respuesta cinco (5) normas para evitar infecciones en la atención a un recién nacido en incubadora.
36. Los materiales desechables se deben esterilizar con. En la hoja de respuesta seleccione la respuesta correcta del siguiente planteamiento.
1. Inmersión en solución de alto nivel.
 2. Autoclave a 120°F durante 20 minutos.

3. Cámara de óxido de etileno.
 4. Tabletas de formaldehído (trióxido).
 5. Estufa.
37. El personal de enfermería constituye el principal cumplidor de las medidas para la prevención de infecciones. En la hoja de respuesta escriba cinco (5) soluciones desinfectantes que se puedan emplear actualmente dentro del servicio de neonatología.
38. El personal de enfermería desempeña un papel importante en la reanimación del recién nacido asfíctico, en la hoja de respuesta marque con una X la alternativa correcta.
1. La aspiración bucal y nasal inmediata evita la bradicardia refleja.
 2. Evitando la hipotermia se agudiza la asfixia neonatal.
 3. La permeabilidad de las vías aéreas es un factor vital para estabilizar al recién nacido asfíctico.
 4. El neonato recuperado de una depresión severa debe permanecer en alojamiento conjunto con su mamá.
 5. Se debe propiciar la ventilación pulmonar antes de aspirar las secreciones.
39. A continuación se presentan diferentes aspectos relacionados con la asfixia neonatal, en la hoja de respuesta marque con una X la alternativa correcta.
1. Los parámetros del test de apgar son: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, retracción esternal, tono muscular y coloración.
 2. Una de las causas frecuentes de la asfixia neonatal es el nacimiento pretérmino.
 3. Para comenzar la reanimación se debe esperar al minuto de vida.
 4. La aspiración de secreciones se debe realizar a altas presiones.
 5. La sepsis congénita no es causa frecuente de asfixia en el recién nacido.
40. El Proceso de Atención de Enfermería representa el trabajo que realiza el personal de enfermería para que el paciente alcance un adecuado estado de salud y bienestar, para ello debe conocer como está organizado. En la hoja de respuesta responda Verdadero (V) o Falso (F) según convenga.
1. La valoración de enfermería concluye con la formulación de los diagnósticos de enfermería.
 2. La retroalimentación del proceso se realiza durante la ejecución de las acciones de enfermería.
 3. La planificación de expectativas se realiza en la etapa de valoración.
 4. Las respuestas del paciente constituyen la evaluación del proceso realizado.
 5. El examen físico de enfermería se realiza durante la etapa de valoración.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

HOJA DE RESPUESTAS DEL EXAMEN DE ENFERMERÍA. NEONATOLOGÍA

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Centro de Trabajo: _____
 Provincia _____ Categoría Docente: _____
 Año de graduación como: Licenciada: _____ Enfermero Especializado _____

PREGUNTA RESPUESTA	PREGUNTA RESPUESTA	PREGUNTA RESPUESTA
1. a- _____ b- _____ c- _____ d- _____ e- _____ f- _____ g- _____ h- _____ i- _____ j- _____	14. _____	27. _____
2. _____	15. _____	28. _____
3. _____	16. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	29. _____
4. a- _____ b- _____ c- _____ d- _____	17. _____	30. _____
5. _____	18. _____	31. _____
6. _____	19. _____ _____ _____	32. _____
7. _____	20. _____	33. _____
8. a- _____ b- _____ c- _____ d- _____ e- _____	21. _____	34. _____
9. _____	22. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	35. _____ _____ _____ _____ _____
10. a. _____ b. _____ c. _____	23. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	36. _____
11. _____ _____ _____	24. _____	37. _____ _____ _____ _____ _____
12. _____	25. _____	38. _____
13. _____	26. a- _____ b- _____ c- _____ d- _____ e- _____	39. _____
		40. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Resultados de la aplicación de la Guía de Observación a los profesionales de enfermería en los servicios de neonatología

Procedimientos	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Lavado de manos	15	71.4	5	23.8	1	4.7
Alimentación del recién nacido	5	23.8	11	52.3	5	23.8
Baño del recién nacido	7	33.3	9	42.8	5	23.8
Cura del Cordón Umbilical	10	47.6	4	19.0	7	33.3
Cura del Granuloma	10	47.6	5	23.8	6	28.5

Fuente: Guía de observación

Resultados de la Auditoría de Enfermería a los profesionales de enfermería en los servicios de neonatología

Aspectos Organizativos	Sí		No	
	No.	%	No.	%
♦ Organiza eficazmente el tiempo y realiza las actividades con prontitud	18	85.7	3	14.3
♦ Trabaja con la Historia Clínica de forma adecuada	17	81.0	4	19.0
♦ Identifica los problemas del neonato, basándose en información recogida	19	90.5	2	9.5
♦ Determina las prioridades asistenciales	19	90.5	2	9.5
♦ Evalúa y registra la respuesta del neonato en la Historia clínica de forma concisa y sistemática	7	33.3	14	66.7

Fuente: Auditoría de enfermería

Resultados de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería

Aplicación del PAE	Sí		No	
	No.	%	No.	%
♦ Identifica las necesidades afectadas	13	61.9	8	38.1
♦ Enuncia los diagnósticos de enfermería según patologías y necesidades	3	14.3	18	85.7
♦ Enuncia las expectativas relacionándolas según los diagnósticos de enfermería	1	4.8	20	95.2

♦ Evalúa las acciones de enfermería según los diagnósticos enunciados	-	-	21	100.0
--	---	---	-----------	--------------

Fuente: Auditoria de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallart, Antonia María, Jacinto, Claudia. Competencias laborales: tema clave en la articulación educación. Madrid: OEI; 1997
2. Guédes Victor. "Las competencias en las organizaciones del siglo XXI" en El conocimiento y las competencias en las organizaciones del Siglo XXI. Caracas: Epsilon; 2000
3. Irigoín, M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor/OIT; 2002
4. Sosa C Ana Margarita. Las Competencias: Una aproximación para la valoración del impacto de los jóvenes profesionales en la realidad laboral cubana. [Tesis] Ciudad de la Habana: CEPES; 2002
5. Conferencia Mundial sobre Educación Médica. Cumbre Mundial de Edimburgo, Edimburgo: ; 1993
6. Encuentro Continental de Educación Médica. Punta del Este: ALAFEM/FEFAPEM:, Uruguay, 1994
7. Conferencia Mundial de Educación Médica. Declaración de Santa Fe de Bogotá. Bogotá: ; 1995
8. Calidad del egresado de Enfermería General. Ciudad de la Habana. Dirección Nacional de Docencia Médica Media; 1980
9. Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería. Ciudad de la Habana: CENAPET; 1984
10. Plan de estudio de Medicina. Ciudad de la Habana: Ministerio de Salud Pública; 1985
11. Marcell Nilda Luna, Sierra Prohenza Estrella. Evaluación de la Competencia y el Desempeño: "Una experiencia en Enfermería". Ciudad de la Habana: CENAPET; 1991
12. Relatos de los Talleres Nacionales de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. La Habana: CENAPEM; 1992.
13. Relatos de los Talleres Nacionales de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. La Habana: CENAPEM; 1994.
14. Relatos de los Talleres Nacionales de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. La Habana: CENAPEM; 1995.
15. Relatos de los Talleres Nacionales de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional. La Habana: CENAPEM; 1997

-
16. Urbina Laza O. Evaluación de la Competencia de los profesionales de enfermería de la Atención Primaria. Municipio Centro Habana. Ciudad de la Habana: ENSAP; 1996
 17. Urbina Laza O. Resultados de los exámenes aplicados para la evaluación de la competencia en enfermería en el período 1997-1999. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2000
 18. Urbina Laza O. Avances de la competencia clínica en enfermería. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2001
 19. Urbina Laza O. Evaluación del desempeño del profesional de enfermería del servicio de neonatología. Rev Cub Educ Méd Super 2006; 20 (1): ene-mar
 20. Mertens L. "La gestión por Competencias". Montevideo: Cinterfor/OIT; 2000
 21. Vargas Zuñiga Fernando. 40 Preguntas sobre Competencia Laboral. Montevideo: Cinterfor; 2004.
 22. Seminario Taller sobre Competencias Laborales. Palacio de las Convenciones. Ciudad de La Habana 19 al 23 de Septiembre 2005
 23. National Council for Vocational Qualifications. Canadá; NCVQ: 1987
 24. Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional. Subdirección general de gestión de formación ocupacional. Madrid: INEM; 1995
 25. Ducci María Angélica: El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En: Formación basada en competencia laboral. Montevideo: Cinterfor/OIT; 1997
 26. Consejo de normalización y certificación de Competencia laboral. La Normalización y certificación de competencia laboral: Medio para incrementar la productividad de las empresas. México: Cinterfor/OIT; 1997
 27. Perrenoud P. 10 Nuevas competencias para enseñar. Porto Alegre: ARTMED; 2000
 28. Perrenoud PE, Gather TM. As competencias. Para ensinar no século XXI. Porto Alegre: ARTMED; 2002
 29. Sistema Nacional de Cualificación y Formación profesional de España. Ley 5 del 19 de junio de 2002. De las cualificaciones y la formación profesional.
 30. SENAI, Metodologia de Elaboração de Perfis Profissionais, Brasilia, 2002.
 31. SENAC, Referências para a Educação Profissional do Senac, 2002.

-
32. SENA, Dirección de Formación Profesional, Manual para diseñar estructuras curriculares y módulos de formación para el desarrollo de competencias en la formación profesional integral, Bogotá, 2002.
 33. Gonczi Andrew, Athanasou James: Instrumentos de la educación basada en competencias. Toronto: 2002
 34. Miranda Martín. "Transformación de La Educación Media Técnico-Profesional" en Políticas Educativas en el Cambio de Siglo. La Reforma del Sistema Escolar de Chile, Santiago de Chile, Universitaria, 2003
 35. Ministerio del Trabajo de Chile. Nota de prensa a propósito del trámite de la Ley sobre el Sistema Nacional de Certificación de Competencias en 2004.
 36. Ibáñez López J. La dialéctica productor directo-medios de producción: El período de la transición Socialista en Cuba. Capítulo 9: El perfeccionamiento empresarial. 2006
 37. Urbina Laza O. Taller "Evaluación de las Competencias en Enfermería". Ciudad de la Habana: ENSAP; 2002
 38. Fabelo Corzo JR. Los valores y sus desafíos actuales. Editorial José Martí: Ciudad de la Habana; 2004
 39. Rivera Michelena N. Constructivismo una óptica para enseñar. Material docente. Bibliografía básica de la Maestría de Educación Médica. Módulo Proceso enseñanza-aprendizaje. ENSAP. 2004
 40. Rivera Michelena N. Fundamentos metodológicos del proceso docente-educativo. El modelo de la actividad. Material docente. Bibliografía básica de la Maestría de Educación Médica. Módulo Proceso enseñanza-aprendizaje. ENSAP. 2004
 41. Filmus D. El papel de la educación frente a los desafíos de las transformaciones científico-tecnológicas. Buenos Aires: AIQUE; 1997
 42. Meister Jeanne C. Universidades Empresariales. Cómo crear una fuerza empresarial de clase mundial. New York: McGraw-Hill, 2000
 43. Vargas Fernando. La formación basada en competencias: instrumento para la empleabilidad. Montevideo: Cinterfor/OIT; 1999.
 44. Rojas Ochoa, Francisco. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo en Cuba. Rev Cub Salud Pública, abr-jun, vol. 29 no.2 2003

-
45. El Capital Humano y la gestión por Competencias. [citado 12 abr 2004] disponible en:
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/caphumygescomp.htm>
46. La Gestión por Competencias [citado 14 feb 2007] disponible en:
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/caphumygescomp.htm>
47. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el acto con motivo de la primera graduación de la Escuela Latinoamericana de medicina. Teatro "Carlos Marx", 20 de agosto de 2005. Granma 2005/agosto/21; 2 (col 3).
48. Gimeno Sacristán J. La evaluación de la enseñanza. En: Pérez Gómez AI, Mac Donald B, La evaluación: su teoría y su práctica. Caracas: Cooperativa laboratorio educativo; 1993. 338
49. Salas-Perea RS, Aneiros-Riba R, Hatim A. La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior. Educ Med Sup 1996; 10(1): 19-27.
50. Soler Cárdenas SF, Salas Perea RS. Calidad de los Instrumentos Evaluativos. Carpeta No.4. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1997
51. D'Orvilliers D, Tosh-Conklin K. A., Link D. A. Desarrollo de una evaluación basada en criterios de desempeño para el personal de enfermería del departamento de emergencias. J Emerg Nurs 19 (4): 313-23, 1993
52. Cronbach L. Fundamentos de la exploración psicológica. La Habana. Edición revolucionaria; 1968
53. Williams H Charles Spearman. British behavioral Scientist. [citado 10 de jun 2004]: disponible en:
nature.com/nibbs/03/spearman.html.
54. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. [citado 10 de jun 2004]: disponible en: <http://www.unc.edu/~rcm/psy330/cronbach.1951.pdf>
55. Marradi A. Reliability: A Dissetting View. [citado 15 de jun 2004]: disponible en:
<http://www.unibo.edu.ar/marradi-reliab.pdf>
56. La Enfermería en la Región de las Américas. Washington: OPS; 1999
57. Resolución WHA 54.12. Fortalecimiento de la Enfermería y Partería. Organización de los Servicios de Salud. Enero/2004.
58. Direcciones Estratégicas 2002-2008 de OMS para los Servicios de Enfermería y Partería.

-
59. Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta edición. Madrid: Harcourt; 2000.
60. Silva Luis Carlos Ayçaguer. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la Investigación Sanitaria. España: Ediciones Díaz de Santos; S.A., 2000
61. Maestría de Educación Médica [monografía en CD-ROM. Texto básico de metodología de la investigación educacional. Bacallao J, Alerm A, Artilles] La Habana: ENSAP; 2004.
62. Torres esperón J M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el sistema de salud cubano. Tesis para optar por el título de Doctor en ciencias de la salud. La Habana: ENSAP; 2006
63. Callejo J. Articulación de perspectivas metodológicas: capacidades del grupo de discusión para una sociedad reflexiva. Rev Papers 1998; 56: 31-55
64. Callejo Gallego J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. Rev Esp 2002; 76 (5): oct
65. Urbina Laza O, Castro Wenceslao F. Manual de técnicas y procedimientos de Enfermería Neonatológica. Editorial de Ciencias Médicas: Ciudad de la Habana; 2006. (N. del T.: En prensa)
66. Anna Nery School of Nursing. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Os caminhos da efectividade no cuidar de enfermagem. 2002; 6 (3): 397
67. Anna Nery School of Nursing. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Qualidade da Assistência obstétrica y perinatal em hospital amigo da crianca: experiencia de uma maternidade-Anapolis 2002; 6 (3): 451
68. Anna Nery School of Nursing. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. A producto de Conhecimentos: do Ensino a Prática de Enfermagem. 2002; 6 (2): 169
69. Crespo Puras C. Cuidados de enfermería en neonatología. [citado 24 de jun 2004]: disponible en: <http://www.agapea.com/Cuidados-de-enfermeria-en-neonatologia-n167468i.htm>
70. Servicio de Neonatología. Hospital Central de San Felipe Yaracuy. Venezuela. [citado en 24 de nov 2006]: disponible en: http://www.drondonpediatra.com/serv_neonatologia_hcsf.htm
71. Moros Manuel. Ya somos tres. Cuidados prácticos del recién nacido. [citado 24 de jun 2004]: disponible en: <http://www.agapea.com/YA-SOMOS-TRES-Cuidados-practicos-del-recien-nacido-n628767i.htm>

-
72. Evaluación y Manejo del Dolor en el Neonato Prematuro. [citado 24 de jun 2004]: disponible en:
<http://www.agapea.com/Cuidados-de-enfermeria-en-neonatologia-n167468i.htm>
73. Figueroa P, Ramos A. Kinesiterapia Respiratoria en prematuros extremos y hemorragia intracraneala. [citado en 14 de nov 2004]: disponible en:
<http://www.agapea.com/Cuidados-del-recien-nacido-de-alto-riesgo-n36728i.htm>
74. Klaus. Cuidados del recién nacido de alto riesgo. Editorial McGraw-Hill. [citado en 14 de nov 2004]: disponible en: <http://www.agapea.com/Cuidados-del-recien-nacido-de-alto-riesgo-n36728i.htm>
75. MacDonald. Ramasethu.: Atlas de procedimientos en neonatología. Editorial Médica Panamericana. [citado en 24 de jun 2004]: disponible en:
<http://www.agapea.com/Atlas-de-Procedimientos-en-Neonatologia--n578988i.htm>
76. Romaniello O Hector.: Evaluación del empleo de los catéteres percutáneos en recién nacidos. [citado en 24 jun 2004]: disponible en:
http://sap.org.ar/staticfiles/archivos/1999/arch99_2/06_82_86.pdf
77. León Irma Nacedo, Abreu Eddy Guerra. Metodología de la Investigación Pedagógica y psicológica. Segunda parte. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.
78. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los Sistemas de Salud. La Habana: ENSAP 2005.
79. Prado Santos Fabio de los Eduardo, Xavier Rina, Dos Santos Daniella, Campaneda Silvia, Rodríguez Carla. Formados para un Nuevo Modelo. Experiencias de gestión Asistencial. 1^{ra} ed; Capítulo VIII. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay; 2006.131
80. Programa de estudio de la carrera de Licenciatura de Enfermería. Ciudad de la Habana: Minsap; 2003
81. Anteproyecto de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de la Habana: CENAPEM; 2000
82. Indicación Metodológica 7/98 del Viceministerio de Docencia e Investigaciones. Ciudad de la Habana: Minsap; 1998
83. McGuire C. Written methods for Assessing Clinical competence. En: hart IR, Montreal: can-Heal Publications, 1987: 46-50.
84. Brailovsky CA, Grand Maison P, Lescop J. A Large-scale Multicenter Objective Structured Clinical Examination for Licensure. Academic Medicine Rim 1992; 67(10):537-539

-
85. La validez de los tests: Concepto y clasificación. [citado 24 jun 2005]. disponible en:
<http://webpages.ull.es/uses/pprietor/material/validez.htm>
86. Soler Cárdenas S, Salas Perea RS. La calidad de los instrumentos evaluativos. Ciudad de la Habana: CENAPEM; 1997.
87. Bond S, Beck S, Cunningham WF. et al. Probando una escala de calificación de consultas video-grabadas para evaluar el desempeño de estudiantes de enfermería en la práctica general. J Adv nurse 1999. 30(5): 1064-72
88. Matt GE. Generalizability Theory. [citado 4 may 2004]: disponible en:
http://www.psychology.sdsu.edu/faculty/matt/-Pubs/GThtml/Gtheory_GEMatt.html
89. Handfield-Jones R et al. Certification Examination of the College of Family Physician of Canadá. Part 3. Short-answer management problems. Can Fam Psysician 1996;42(7): 1353-1361
90. Belle J et al. Certification Examination of the College of Family Psysician of Canadá. Part 4. Simulated Office Orals. Cam Fam Psysician 1996;42(8): 1539-1548
91. Gran Maison P et al. Large scale use of an objective, structured clinical examination for licencing family physicians. Can Med assoc J 1992;146(10):1735-1740
92. Locsin RC. Desarrollo de un instrumento para medir la atención tecnológica en enfermería. Nurs Health Sci 1999; 1 (1): 27-34
93. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2005
94. Agranatti Patricia. Auditoria y bioética. [citado 10 abril 2006]: disponible en:
http://www.Adolyfa.org.ar/arts/auditoria_y_bioetica.pdf
95. Urbina Laza O, Pérez Sánchez A, Delgado Moreno JE, Martín Linares Xiomara. El modelo de actuación de enfermería y su valor humanista: Rev Cub Educ Méd Super 2003; 17 (3): jul-sep.
96. Sabino Carlos A. El proceso de investigación. Buenos Aires, Editorial Lumen [citado 23 feb 2007]. disponible en: <http://www.southlink.com.ar/vap/metodo%20y%20metodologia.htm>
97. P. Checkland, Wiley. "Systems Thinking, Systems Practice". Can Med Assooc. 1999.
98. González Castro V. El enfoque sistémico en los medios de enseñanza. Rev Cubana Educ Med Sup 1984; 4 (1) 10-21.
99. Rosental M, Ludin P. Diccionario Filosófico. La Habana: Editora Política; 1981.

-
100. Washington Puig R, Más García M. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. Rev. Cub Educ Med Sup. Vol 17 no.2 abril-junio 2003.
 101. Aprendizaje basado en problemas aplicado a la enseñanza de administración en la licenciatura en enfermería. Revista Uruguaya de Enfermería. 2006; 1 (1): may
 102. Maestría de Educación Médica [monografía en CD-ROM. Texto básico de educación de posgrado. Hatim Ricardo] La Habana: ENSAP; 2002.
 103. Vargas Z Fernando: Competencias claves y aprendizaje permanente. Montevideo: Cinterfor/OIT; 2004
