



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Competencias específicas de la enfermera en el cuidado del  
prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Zapata Moran, Maritza (ORCID: 0000-0002-2817-5625)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel. (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que han padecido las circunstancias que nos ha tocado vivir en estos últimos años, a mi familia que todos los días se han esforzado para que juntos salgamos adelante a pesar de los obstáculos y a todas las personas que depositaron su fe en mi crecimiento profesional.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino en todo momento dándome la fortaleza para superar mis obstáculos, a mis padres y familiares por acompañar mi crecimiento como persona en los momentos más cruciales de mi formación y vida. Así también, agradezco a la universidad César Vallejo que me dio la oportunidad de formarme como profesional y ofrecerme la posibilidad de desarrollarme con valores humanistas; a mis maestros y compañeros que me brindaron su apoyo para continuar mis estudios y finalizarlos con éxito.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	21
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población, muestra y muestreo.....	22
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimientos.....	24
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos .....	25
IV. RESULTADOS .....	26
V. DISCUSIÓN.....	466
VI. CONCLUSIONES.....	522
VII. RECOMENDACIONES .....	544
REFERENCIAS .....	555
ANEXOS.....	622

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento del indicador termorregulación .....	27
Tabla 2 Cumplimiento del indicador cuidado postural .....	288
Tabla 3 Cumplimiento del indicador cuidados en la alimentación .....	29
Tabla 4 Cumplimiento del indicador manipulación mínima .....	30
Tabla 5 Cumplimiento del indicador control o reducción del dolor .....	322
Tabla 6 Cumplimiento del indicador promoción de la lactancia materna.....	344
Tabla 7 Cumplimiento del indicador control de ruido.....	366
Tabla 8 Cumplimiento del indicador control de luz .....	388
Tabla 9 Cumplimiento del indicador método madre canguro .....	399
Tabla 10 Cumplimiento del indicador prevención y solución de complicaciones	411
Tabla 11 Cumplimiento del indicador intervención y participación de los padres	422
Tabla 12 Nivel de competencias en el cuidado del prematuro .....	444
Tabla 13 Matriz de operacionalización de variables .....	622

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Diagrama del diseño de investigación descriptivo.....	21
Figura 2 Cumplimiento del indicador termorregulación .....	27
Figura 3 Cumplimiento del indicador cuidado postural en las enfermeras .....	28
Figura 4 Cumplimiento del indicador cuidados en la alimentación .....	29
Figura 5 Cumplimiento del indicador manipulación mínima .....	311
Figura 6 Cumplimiento del indicador control o reducción del dolor .....	333
Figura 7 Cumplimiento del indicador promoción de la lactancia materna .....	355
Figura 8 Cumplimiento del indicador control de ruido .....	377
Figura 9 Cumplimiento del indicador control de luz.....	388
Figura 10 Cumplimiento del indicador método madre canguro .....	40
Figura 11 Cumplimiento del indicador prevención y solución de complicaciones .....	4141
Figura 12 Cumplimiento del indicador intervención y participación de los padres .....	433
Figura 13 Nivel de competencias en el cuidado del prematuro .....	455

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por finalidad determinar el nivel de competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021. Para esto se desarrolló un estudio bajo un enfoque cuantitativo, y con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo, aplicando como instrumento de recolección de datos, un cuestionario de 37 ítems, instrumento debidamente validado. Para el análisis de datos se hizo uso de la estadística descriptiva. Como resultado se obtuvo la identificación de 11 competencias agrupadas en las dimensiones macroambiente y microambiente, competencias ejecutadas por la mayoría de enfermeras de la muestra. En conclusión, las enfermeras del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021, tienen un elevado nivel de competencia en el cuidado del prematuro. Este hallazgo es relevante ya que permite identificar el perfil profesional de enfermeras que brindan un servicio de calidad. Así, de la muestra de 25 enfermeras, la edad promedio es de 41 años; un 60% tienen especialidad en neonatología; su experiencia laboral en esta área es de 8 años en promedio, con un caso mínimo de 1 año y uno máximo de 27 años.

Palabras clave: Prematuro; enfermería; competencia.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the level of specific competencies of nurses in the care of premature infants at Hospital de Apoyo II - Sullana, in the year 2021. For this, a study was developed under a quantitative approach, and with a non-experimental design, cross-sectional and descriptive in scope, applying a 37-item questionnaire as a data collection instrument, a duly validated instrument. Descriptive statistics were used for data analysis. As a result, the identification of 11 competencies grouped into the macroenvironment and microenvironment dimensions was obtained, competencies performed by the majority of nurses in the sample. In conclusion, the nurses of the Hospital de Apoyo II - Sullana, in the year 2021, have a high level of competence in the care of premature babies. This finding is relevant as it allows us to identify the professional profile of nurses who provide quality service. Thus, of the sample of 25 nurses, the average age is 41 years; 60% have a specialty in neonatology; His work experience in this area is 8 years on average, with a minimum case of 1 year and a maximum of 27 years.

Keywords: Premature; Nursing; competence.



## I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud asumen retos constantemente en el desempeño de su labor. Entre los más riesgosos se encuentra, según Bejarano (2016:17), el parto prematuro ya que incluso en los países con mayor desarrollo económico se convierte en un desafío importante dentro de la salud perinatal. El riesgo aumenta, por supuesto, en los países con menos índices de desarrollo económico y social. Para poder identificar el problema es necesario abordar la realidad de los casos que se presentan de nacimiento prematuro, es así como en datos de la Organización Mundial de la Salud (2018) se calcularon alrededor de 15 millones de niños que nacen de forma prematura anualmente, es decir, antes que hayan llegado a cumplir las 37 semanas de gestación, generando esto que mueran más de un millón de niños menores de 5 años por problemas debidos a las complicaciones del nacimiento prematuro (Liu et al., 2016; Macrae et al., 2021), siendo esta condición la principal causa de muerte en los niños dentro de este rango de edad. Los índices en África de niños que nacen de forma prematura se encuentran entre el 18% y para algunos países de Europa representan el 5% (Huertas, 2018).

Se considera como uno de los grandes desafíos en especialidades de neonatología, los procedimientos conjuntos dedicados al recién nacido que presenta complicaciones por esta situación, indicando el reconocimiento de sus causas, las dificultades que se presentan mayormente, y los detalles para un mejor tratamiento. Para poder enfrentar estos retos se necesita un grado de formación alta en el personal de enfermería ya que los pacientes en estos casos requieren una atención especializada que conlleva a mayores costos y un seguimiento personalizado (Martínez et al., 2018).

Así mismo, para Martínez et al. (2018), las competencias que se necesitan de forma específica son obtenidas por los profesionales de la salud mediante la trasmisión y el entendimiento que corresponden a las áreas humanísticas como los conceptos, teorías, actitudes de investigación, reconocimiento de

instrumentos, así como una serie de estilos y formas de trabajo que se demarcan en una especialidad determinada, requeridas como parte de las competencias para aplicar estos conocimientos en los casos concretos.

Las enfermeras son el grupo más representativo del personal que provee atención médica, cumpliendo en este un papel importante (Wong et al., 2015). Pero para que la atención sea óptima y se garantice un servicio adecuado y seguro al paciente, las profesionales necesitan ser competentes (Kim & Choi, 2019). Es así como varias investigaciones han destacado la importante necesidad de formar profesionales en enfermería competentes destinados a brindar una adecuada protección y cuidados en la salud pública (Tohidi et al., 2019). En tal sentido, el que estas profesionales pasen por una evaluación rigurosa respecto a sus capacidades y competencias es necesaria tanto en la formación de enfermería como en la práctica clínica (Hughes et al., 2016).

De esta forma, las competencias profesionales del personal de enfermería son un elemento central para la práctica médica como para la gestión en el cuidado y atención médica permitiendo disminuir los riesgos y limitaciones de acceso a los servicios de atención médica con calidad (Soto et al., 2014). También Soto et al. (2014), señalan que el personal de enfermería demuestra una adecuada competencia en su labor cuando utiliza eficientemente el conjunto de conocimientos, destrezas y criterios aprendidos, en el desempeño de su práctica profesional diaria. Incluso con los avances de la ciencia médica en obstetricia, se han detectado un aumento en los índices de estos nacimientos en las últimas dos décadas. En Perú, los porcentajes de nacimiento pretérmino aún están entre los 8 y 10% del 2010 al 2018 (Huertas, 2018).

En el área de neonatología en el Hospital de Apoyo de Sullana II, existe un aumento considerable de casos de niños prematuros que no tienen posibilidades de acceder a una atención adecuada ya que los servicios de Neo UCI, así como el de Neo Intermedios se encuentran abarrotados y la atención se da de forma

precaria debido al aumento de estas incidencias. Es así como, el reto dentro del departamento de neonatología en este Hospital es poder estabilizar los casos donde el nacimiento es de forma prematura, utilizando los cuidados especializados de las enfermeras, a través de una comprensión específica de sus competencias dentro de estos casos y poder tener mayor conocimiento de su labor para mejorar la atención brindada al público. Ante la problemática abordada, se plantea el problema de la investigación: ¿Cuáles son las competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021?

Siendo el objetivo general identificar las competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021. Y los objetivos específicos trazados son los siguientes: 1) identificar si el personal de enfermería ejecuta procedimientos del microambiente en los indicadores de termorregulación, cuidado postural, cuidado de la piel y alimentación, manipulación mínima y control del dolor, en el prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021; 2) Describir si el personal de enfermería ejecuta procedimientos del macroambiente en los indicadores promoción de lactancia materna exclusiva; control de ruido; control de luz; promoción de método Madre Canguro; prevención y solución de complicaciones; y promoción de la participación de los padres del prematuro.

Este estudio es relevante, porque aborda una problemática de interés no solo para los profesionales de la salud, sino también para la población en general que exige de forma permanente la mejora en el servicio sanitario recibido, especialmente en relación con sus hijos recién nacidos. Desde el punto de vista práctico, el presente estudio se justifica ya que el interés prestado a las competencias específicas de las enfermeras en el cuidado de los prematuros implica explorar las necesidades de aprendizaje teóricos y prácticos que van a permitir desarrollar métodos y técnicas para mejorar la calidad de atención en estos casos de complejidad médica con altas necesidades de cuidados

especializados. Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se ha basado en una exhaustiva revisión bibliográfica, citando de forma adecuada cada autor, y aportando la identificación de referencias clave relacionadas con la problemática establecida. Finalmente, desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se justifica por partir de un riguroso marco científico enfocado en el campo de la salud, y por ofrecer una propuesta de instrumento de recolección de datos para la variable competencias de las enfermeras en el cuidado del prematuro.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se revisarán una serie de investigaciones que abordan la problemática que se ha planteado en el plano internacional y nacional.

Ríos y Trejo (2018), en su trabajo titulado Evaluación de la calidad de atención en salud en la dimensión de estructura de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional de niños “Benjamin Bloom” San Salvador, julio a octubre 2018, tuvo como objetivo construir una propuesta técnica destinada a optimizar las tareas que realizan los profesionales en atención médica dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para lo cual se utilizó una investigación descriptiva de tipo transversal, que permitió hallar que las competencias básicas del personal de enfermería son las adecuadas en un 100% en los cursos STABLE y NALS y fue del 20% en competencias específicas. Entre las conclusiones a las que se llegó es que se estableció la existencia de un conjunto de normatividades, procedimientos y reglamentación que posee el personal de enfermería destinados a la atención médica. Por último, se recomendó establecer un Plan de Educación Continua de Socialización destinado a los trabajadores de enfermería respecto al manejo del neonato y prematuro crítico.

Churchi (2019), en su estudio titulado Conocimiento del personal de enfermería sobre los beneficios de la leche materna en el prematuro, unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de la Clínica Cíes La Paz, Bolivia, gestión 2019, tuvo como objetivo establecer si el personal que labora en enfermería conoce los factores favorables de la leche materna en los casos de nacimiento prematuro en la UCIN. La investigación fue realizada bajo un enfoque cuantitativo, siendo de tipo descriptiva y transversal y se utilizó un cuestionario validado como instrumento. Se concluyó que solo el 44% del personal de enfermería posee este conocimiento de nivel regular, siendo el 25% quien posee un alto grado de este conocimiento. Además, esta investigación señala una serie de características de edad y grado de estudios de los trabajadores, estableciendo

así cierta relación de estas especificaciones con las dimensiones de la variable conocimiento respecto a cuidados específicos de los prematuros.

Rodríguez et al. (2018), en su estudio titulado Competencias específicas para el cuidado del recién nacido pretérmino bajo peso, Hospital "Eusebio Hernández Pérez". 2018, buscaron reconocer cuáles eran las competencias específicas del personal de enfermería en relación con el cuidado prematuro con características de bajo peso. Para tal efecto se desarrolló una investigación de enfoque cualitativo y cuantitativo en un hospital ginecobstétrico de La Habana. La muestra estuvo compuesta de 50 trabajadores de enfermería de un universo de 62, a quienes se les aplicó el método de Desarrollo del Currículum Laboral (DACUM) elaborado junto a expertos, con 13 funciones y 89 actividades para los enfermeros llegando a identificar 7 competencias específicas. Esta investigación permitió diseñar competencias puntuales para que el personal que labora en enfermería pueda mejorar su atención en los casos de nacidos prematuros.

Caiguara (2019), en su trabajo titulado Competencias cognitivas y técnicas de enfermería en la instalación y mantenimiento de la sonda orogástrica en el recién nacido en la Clínica CEMES Primer Semestre 2019 tuvo como objetivo conocer la importancia de la sonda orogástrica para introducir alimentación al aparato digestivo buscando así reconocer las competencias necesarias tanto cognoscitivas como técnicas del personal de enfermería para la instalación y adecuado mantenimiento de dicho instrumento. La investigación fue de tipo descriptiva transversal y se utilizó el método de observación documental y la elaboración de un cuestionario aplicado al conjunto del universo del personal del área de la Unidad de Neonatología compuesto por 15 trabajadores de enfermería. Los resultados que arrojó el estudio concluyen que, dentro del estudio, el 80% posee grado de licenciatura, el 13% tienen diplomado, el 7% el grado de especialidad y el 7% posee más de 5 años de experiencia laboral. Además, solo el 7% de la muestra posee un conocimiento de nivel excelente, el 20% es bueno, el 47%, regular y el 27% es deficiente.

Gutiérrez (2019), en su trabajo titulado Competencias cognitivas del profesional de enfermería en relación con el método madre canguro, de la Unidad de Neonatología, Hospital del Norte, se reconoció, en primer lugar, la trascendencia del uso del método “madre canguro” por parte del personal de enfermería destinado a un mejoramiento de la vida y desarrollo del nacido prematuro evaluado en dicho Hospital. Para tal efecto, se realizó una investigación en la bibliografía pertinente que aborda las ventajas de esta práctica médica. Así fue como se buscó determinar las necesarias competencias en los trabajadores de enfermería en relación con la práctica madre canguro. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal. La muestra que se utilizó estuvo conformada por 18 enfermeras del Hospital a las cuales se les aplicó una encuesta validada por expertos y utilizando la escala de Likert se midió el conocimiento de estas. Los resultados concluyeron que la mayoría (50%) del personal de enfermería posee un nivel bueno de conocimiento, así como el 39 % tiene un nivel excelente y tan solo el 11% posee un nivel regular de conocimiento sobre los beneficios de esta práctica. Así se concluye, además, que es beneficioso el uso de este método para mejorar la calidad de vida del nacido prematuro.

A nivel nacional se cuenta con Quispe (2018) y su estudio Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado, de, que buscó definir la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y la actividad del personal de enfermería respecto al cuidado de los nacidos de forma prematura y que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 24 trabajadores de enfermería y para recolectar los datos les fueron aplicados dos instrumentos. Para estimar el conocimiento de las enfermeras se usó un cuestionario junto a una lista cotejo validando determinadas prácticas en el cuidado de los prematuros. Luego, la información se analizó con una prueba de independencia de criterio Chi Cuadrado,

obteniendo que el nivel medio de conocimiento lo poseen un 70.8% de enfermeras, en tanto que el nivel bajo existe en un 12.5% y el 16.5% tiene un nivel alto. En cuanto a las prácticas de cuidado se encontró que el 58.3% de las trabajadoras tiene una práctica inadecuada, resultando una relación significativa entre las variables.

De la Cruz (2019), en su investigación titulada Cuidados de enfermería en recién nacido prematuro del Hospital Regional II-2 Tumbes, la autora se planteó el objetivo de estudiar el proceso de atención de los prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Regional Jumo que tenían diagnóstico médico de prematuros con 33 semanas, además de hiperbilirrubinemia. Se concluyó en la importancia de los trabajadores de enfermería para atender y hacer seguimiento a este tipo de pacientes ya que poseen un alto riesgo de sufrir una serie de complicaciones posteriores. Así mismo, el análisis permitió integrar elementos teóricos y técnicos en el Hospital mencionado para continuar la evaluación de los prematuros en relación con procesos NANDA – NIC – NOC, así también se concluyó que un caso crítico presentó una evolución adecuada debido a la intrusión eficaz del personal médico.

Altamirano (2019), en su investigación Experiencias de las enfermeras en el cuidado de la vida y la dignidad del neonato prematuro, Hospital Regional de Lambayeque, tuvo como objetivo hacer una descripción y análisis para comprender las prácticas de los trabajadores de enfermería en el cuidado del nacido de forma prematura en base la Teoría del Cuidado planteada por Regina Waldow y Jean Watson. La investigación fue de enfoque cualitativo y de tipo descriptiva. Para cumplir con el objetivo mencionado se conformó una muestra compuesta de 14 enfermeras mediante la técnica de saturación y redundancia a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada, validada por expertos. En el estudio aparecieron, así, cuatro categorías: el cuidado para salvar la vida del prematuro; la vulnerabilidad del neonato, la atención en los cuidados de su



desarrollo, y los obstáculos para llevar adelante dichas prácticas de cuidado. Finalmente se entendió el cuidado al nacido prematuro como parte del respeto al derecho a la vida y dignidad, con la necesidad de aplicar todos los conocimientos requeridos para que pueda existir un adecuado desarrollo del sujeto en base a su entorno familiar.

Cuevas (2020), en su trabajo titulado El cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado, se trazó el objetivo de identificar la existencia de una relación entre el grado de competencias de enfermería y el nivel de neurodesarrollo de los nacidos de forma prematura en el área de Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología en el Hospital Víctor Lazarte. El estudio se realizó bajo un tipo de investigación descriptiva correlacional y transversal. Se aplicaron un cuestionario para explorar el nivel de conocimientos del personal en enfermería, estructurado en 30 ítems, y un instrumento para medir el neurodesarrollo del niño, elaborado por la Federación Internacional NIDCAP, adaptado para el caso particular, con 24 ítems. Los resultados mostraron una relación significativa entre las variables abordadas y sus distintas dimensiones.

Una vez revisados los principales antecedentes, se pasará a examinar las definiciones conceptuales y teorías relacionadas con la problemática planteada. La teoría de los cuidados fue el resultado de investigaciones empíricas en tres situaciones de enfermería perinatal en las que se realizó dicho cuidado (Potter et al., 2019). Swanson describe estos casos: el primero trata de 20 mujeres que habían sufrido una interrupción de su embarazo provocado por un aborto espontáneo, luego se investiga los cuidados de padres y personal de salud en un área de cuidado intensivo de niños con nacimiento prematuro, por último, se examina el caso de ocho madres que fueron atendidas por personal de enfermería durante un largo periodo por encontrarse en riesgo social (Noguera & Villamizar, 2014).

Es con estos acercamientos que la autora logró identificar experimentalmente cinco niveles de cuidado. El primero consiste en reconocer el hecho como parte de la vida de alguien más; el segundo, consiste en tratar de estar junto al otro conectando con sus emociones; en tercer lugar, el hacer por el otro, que significa realizar las actividades que el sujeto realizaría por su propia cuenta si no tuviera una condición determinada; la cuarta categoría consiste en informar adecuadamente la situación que aqueja al sujeto para que este pueda entender su condición y asimilarla; por último, se debe impulsar el mantenimiento de la confianza del sujeto para posibilitar que pueda enfrentar su condición y salir adelante a pesar de esta. También con esta intervención fenomenológica pudo inducir que el cuidado consiste en un proceso de relación con un sujeto con valores de compromiso y responsabilidad (Noguera & Villamizar, 2014).

Por otro lado, la teoría de Watson del Cuidado Humano indica que la relación entre mente, cuerpo y alma; entre el sujeto que ayuda y quien posee la condición de necesitar apoyo; se basa en la confianza. Esta teoría se sustenta en una filosofía del cuidado como concepto moral y ético de la labor de enfermería. En tal sentido, se considera la necesidad de resguardar y valorar la dignidad de las personas a través de la experiencia y conexión como parte de un interés genuino hacia el cuidado de las personas (Riegel et al., 2018). Así es como esta labor de cuidado requiere un nivel de humanización de las enfermeras para afrontar situaciones donde la persona que adolece alguna enfermedad necesita de atenciones esenciales (Beltrán, 2016).

Así, el cuidado en la enfermería desde esta perspectiva se considera como el conjunto de actitudes y comportamientos intersubjetivos que buscan las mejores condiciones para el desarrollo de la humanidad en el aspecto de ayudar a la persona en sus padecimientos y una serie de acontecimientos y sentimientos relacionados a este (Poblete y Valenzuela, 2007). En la teoría de Jean Watson se precisa una escala para la medición del Cuidado Humano dispuesto en 6 dimensiones, se pasará a explicar brevemente cada una de estas:

La satisfacción de las necesidades, que parte de reconocer una jerarquía en la multiplicidad de las necesidades de los individuos y como tal, la actividad de cuidado recae sobre un profesional cuya acción se enfoca en las necesidades en el plano de la salud (Hubert, 2018). La habilidad técnica de la enfermera, basada en el conjunto de métodos, herramientas y procesos dentro del ámbito de la enfermería con responsabilidad del profesional de esta área (Nascimento y Lorenzini, 2009). El proceso de relación entre la enfermera y el paciente, por medio de una buena comunicación que debe generarse entre el individuo que sufre una condición médica y el entorno familiar. Con este criterio también se considera que el individuo debe estar en completo conocimiento de su situación médica y para esto se necesita en el personal de enfermería una actitud honesta con apego a la realidad (Mastrapa & Gibert, 2016).

Así mismo, Mastrapa y Gibert (2016) señalan que otra dimensión se refiere al cuidado profesional que como parte esencial de la labor de enfermería está constituido por actividades que se despliegan entre el paciente y quien lo cuida. El cuidado profesional tiene que ver con un actor que, utilizando conocimientos y mecanismos médicos, se dedica a mejorar la calidad de la salud en personas o familias. Los aspectos espirituales del cuidado tienen que ver con considerar el plano espiritual como fundamental en la recuperación de la salud del enfermo, así como de factor para la motivación y mejora de su vida, en ese sentido el personal de enfermería debe prestar la atención adecuada a esta dimensión con responsabilidad y respeto (Hernández & Rondón, 2021). Por último, tenemos los aspectos éticos de la enfermería respecto al cuidado de los pacientes, cuya práctica se ve desde la perspectiva de los fundamentos del comportamiento y los valores (Mora, 2015).

También se cuenta con la teoría de adopción del Rol Maternal, la cual considera como fundamental que los entornos familiares, laborales y escolares, entre otros asuman un rol de este tipo. Con esta perspectiva se busca relacionar los cuidados dentro de un proceso de cambio durante cierto periodo de tiempo en el cual la madre es el resultado de dicha manifestación modificada de su rol

como mujer y va adquiriendo así una percepción distinta del cuidado donde se manifiesta un compromiso vinculado a la conexión que representa un hijo teniendo experiencias gratificantes en esta actividad en la que se afianza un rol de cuidado maternal. Bajo estos parámetros este modelo entra en concordancia con los círculos concéntricos de Bronfenbrenner de micro, meso y macrosistema. Donde el microsistema se refiere a las circunstancias básicamente familiares y el apoyo que se realiza entre los actores de este entorno. En tanto que el mesosistema está integrado por los actores del microsistema y los entornos más inmediatos como la escuela o los centros de trabajo causando gran influencia en el rol maternal. Finalmente, el macrosistema se conforma de todas las influencias del ambiente tanto sociales como culturales y políticas, así como todo el marco institucional y legal en directa relación con los sistemas previos (Alvarado et al., 2011).

Ahora bien, es necesario abordar también el rol de la enfermera en el cuidado del prematuro. Se debe partir por reconocer que las necesidades de cuidado de un niño prematuro en las áreas de cuidado intensivo suelen representar para los padres un evento traumático por las complicaciones que se presentan (Ionio et al., 2016). Las enfermeras de estas áreas, como parte del personal encargado de brindar atención médica, se convierten en un actor importante para procurar a los padres un ambiente óptimo, tomando mucho mayor atención a la madre (Mariano y et al., 2021).

Por esta razón el personal en enfermería debe estar lo suficientemente preparado tanto profesional como humanamente para afrontar un rol que necesita las características de comprensión y conciencia de aquellas necesidades que los padres van a presentar para que puedan asumir la situación nueva en la que tiene que desempeñar una función de progenitores de sus nuevos hijos con complicaciones y cuidados especiales. Estos padres no deben verse como sujetos pasivos de la situación, más bien, su función debe ser más

activa en la atención que va a requerir el paciente neonato prematuro (Davidson & Zisook, 2017).

Por el contrario, a esta realidad, el personal de enfermería y los padres suelen diferir en los puntos de vista respecto al cuidado y apoyo que deben prestar el personal de las áreas de cuidado intensivos que tratan a los niños prematuros. La perspectiva de las madres es que no reciben el suficiente apoyo que creen necesitar, y esto entra en contraste con la percepción que tienen las enfermeras de su actividad (Mariano y et al., 2021). Esto sin duda, advierte una situación problemática que constantemente lleva a circunstancias estresantes que podrían incluso perjudicar la condición del cuidado del neonato prematuro en las áreas de cuidados intensivos. Un análisis más profundo debería considerar estas variantes que se encuentran en el cuidado del recién nacido.

Ahora bien, en relación a la noción de competencia, se debe tener en cuenta que esta se ha complejizado, siendo asociada al desempeño y la productividad laboral (Frank, 2019). En relación a los enfoques que abordan el concepto de competencia laboral, se reconoce la existencia de dos: uno anglosajón y otro francés (Escobar, 2005). La perspectiva francesa se concentra más en ofrecer un parámetro de evaluación que identifica en el sujeto su capacidad personal y los procesos de relación con su entorno midiendo su posibilidad de continuar su labor en condiciones favorables. Bajo esta mirada, las competencias son el resultado de los conocimientos y las experiencias que se puedan desarrollar en una organización, llevando a los profesionales a mejorar de forma efectiva sus funciones, valorando centralmente los procesos de aprehensión y los instrumentos para medir las aptitudes y el coeficiente intelectual, como forma de prever características relevantes para administrar las competencias.

Por otro lado, el enfoque anglosajón considera que los instrumentos que permiten medir la inteligencia no son suficientes en sí mismos para valorar adecuadamente las competencias profesionales necesitando definir más

ampliamente factores causales en estos procesos, haciendo de esta perspectiva una herramienta teórica más compleja y útil desde la metodología orientada en mayor medida a las competencias generales. En esta relación se pueden incluir una serie de elementos empíricos que inciden en rendimientos más altos como variables causales, recomendando hacer estas evaluaciones de las competencias en casos que permitan acceder a resultados específicos. Este enfoque se ha ido modificando desde su aparición, concibiendo ahora la relación entre los comportamientos individuales y las estrategias en una organización, poniendo a las competencias profesionales como parte fundamental en el cumplimiento de los objetivos, los valores y la cultura organizacional (Escobar, 2005).

Por último, se indica que estas diferentes perspectivas poseen elementos comunes como las denominaciones, poseen niveles o grados correspondientes a comportamientos que se pueden observar, así como son susceptibles de desarrollo dentro de sus niveles (Escobar, 2005).

Escobar (2005) señala que las competencias pueden clasificarse, en acuerdo con determinados enfoques, como generales y específicas. Siendo las primeras las características que diferencian a un individuo en determinado puesto laboral dentro de un conjunto de actividades que desarrolla; en el segundo caso, se refiere a las conductas que pueden observarse como parte del desempeño de una función determinada. Ahora se pasará a ver las distintas definiciones de competencias profesionales según cada autor que investigó al respecto.

La competencia se reconoce cuando un individuo puede ejercer con un alto grado de confiabilidad una actividad de forma adecuada y eficiente, con valores de cierta profesión y de servicio al público, que se corresponde a un marco normativo susceptible de ser evaluado (Rodolfa et al., 2005). Según Epstein y Hundert (2002), las competencias se refieren a la posibilidad que tiene el profesional para desarrollar su actividad con parámetros de comunicación, conocimiento y un conjunto de técnicas y emociones.

El desarrollo de la competencia profesional requiere de un proceso de toda la vida que inicia con una formación adecuada. Siendo que la competencia profesional se ve determinada por unas circunstancias que moldean la relevancia de cada aspecto y los factores que influyen y son determinados por el contexto. La competencia también sirve al profesional para que este pueda desarrollarse con acuerdo a niveles elevados de su profesión. Con esta perspectiva se pone en juego el contexto que permite aumentar la capacidad de los individuos mucho más allá de la formación recibida previamente. Así también, el que se vayan desarrollando nuevos paradigmas que permitan evaluar operativamente la competencia permite que se vaya construyendo un concepto más definido (Falender & Shafranske, 2008).

Las competencias adquieren un carácter demostrable y en ese sentido pueden evaluarse con acuerdo a criterios y estándares aceptados (Kaslow et al., 2004). El aumento de la capacidad está en estrecha relación con las competencias individuales siendo que esta se va modificando por el desarrollo de las actividades realizadas, por encontrarse en situaciones cambiantes que posibilitan la rápida adaptación por nuevos enfoques de conocimientos (Fraser & Greenhalgh, 2001). La mayoría de las veces se ha medido las competencias del personal de enfermería a través de pruebas que examinaban habilidades clínicas, y no tanto las capacidades reales o el entendimiento de los criterios detrás de estas destrezas.

Este tipo de examen hace que las enfermeras muestren los pasos que siguen en determinado procedimiento, más no las responsabilidades que tiene cada actividad que realizan, así como el conocimiento científico de estas. Es así como la noción de competencia en enfermería debería tener un rumbo distinto que pueda mostrar no solo el conocimiento operativo y técnico de los procedimientos sino el resultado que logra con estos midiendo de forma más amplia y profunda el conjunto de habilidades que posee el personal de enfermería (Allen et al.,

2008). De esta forma las competencias profesionales en enfermería se refieren a la ejecución de todas las destrezas y conocimientos que se utilizan en la práctica profesional en el marco de la salud pública y el bienestar en general Allen et al., 2008).

Martínez (2018) define las competencias laborales en el ámbito de la enfermería 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”.

Así también tenemos la definición del Consejo Internacional de Enfermeras que indica que “las competencias de una enfermera/o licenciada/o comprenden conocimientos, capacidades, juicios y atributos personales específicos que se requieren para que la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados” (Soto et al., 2014).

En el campo de la enfermería se realizó un estudio que enfatiza un modelo de análisis donde las profesionales deben aumentar su conocimiento y orientarlo a la práctica. Este modelo está basado en los índices de conocimiento de Carper destinado a lograr un buen desempeño en el campo de la disciplina. Así, se tiene el conocimiento empírico, que se refiere a todos los saberes sistematizados de la enfermería; el conocimiento estético como práctica de empatía; el conocimiento de sí mismo, como el desarrollo de habilidades que permitan interactuar con las personas alrededor; y, por último, la ética como parte del cumplimiento de las obligaciones, es decir, de aquello que se debe hacer (Lee et al., 2017).



El despliegue de competencias adecuadas es requerido para atender las complicaciones que surgen para el cuidado de los recién nacidos. Los departamentos de neonatología son los encargados directos de cubrir esta práctica médica. La neonatología como rama especializada de la medicina se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo comprometiendo cada vez más las competencias profesionales en el cuidado de los niños que nacen con complicaciones. Una serie de elementos han sido mejorados por el avance de la tecnología, las técnicas y los procesos médicos, llevando adelante mayores posibilidades de supervivencia (Bejarano, 2016).

Para la Academia de Pediatría de América, los cuidados neonatales son todas las medidas sistemáticas que se brindan a un niño recién nacido y que ha presentado complicaciones de salud o que necesita estar en continúa vigilancia y cuidado por el personal del área de neonatología (Rodríguez & Castellanos, 2017). Para Blencowe et al., (2012), las mayores complicaciones que presentan los niños recién nacidos se deben principalmente a su nacimiento de forma prematura, siendo este un suceso que plantea grandes retos para la medicina perinatal ya que en estos casos se han suscitado la mayor cantidad de defunciones o que terminan con consecuencias futuras para el desarrollo del niño.

El recién nacido prematuro presenta un sistema neurológico poco desarrollado aún y por tales razones es complicado que se pueda adaptar al ambiente de intervenciones médicas invasivas o constantes sometimientos a evaluaciones dentro de las áreas de neonatología ya que solo le producen mayor complicación neurológica. Así mismo, el desarrollo y metabolismo en su organismo experimenta una desregulación en los receptores de la corticosterona, estas afecciones pueden tener graves repercusiones en el desarrollo posterior del niño (San Martín et al., 2017).

Uno de los aspectos donde más se manifiesta la imperiosa necesidad de las competencias profesionales de enfermería es en el cuidado de los nacimientos

prematuros que cuenta con una serie de consideraciones que se deben tener en cuenta para que la práctica sanitaria pueda estar con acuerdo a los requerimientos esenciales. Así, la dimensión microambiente está relacionada con todos los procesos neurocognitivos y sensoriales con gran incidencia en la adaptación de los mecanismos de asimilación del alimento (Escala, 2018). Algunos indicadores de esta dimensión son:

El control de la termorregulación, ya que la desregulación de la temperatura corporal de prematuro necesita de un ambiente diferenciado, debido a la mayor pérdida de líquido y la escasa posibilidad de generar calor por su inmadurez epitelial como conservante de calor, y esto produce la limitación del neonato para equilibrar su temperatura con el ambiente (Knobel-Dail, 2014).

El cuidado de la postura de los niños prematuros debe ser considerado de forma perentoria por el personal de enfermería ya que este necesita de un cuidado muy especial que tiene incidencia en las funciones neuromotoras ligadas al mantenimiento del control motor (Walicka-Cupryś et al., 2017).

El cuidado integral de la piel es importante porque en el prematuro no se ha desarrollado completamente este órgano debido a que el nacimiento a destiempo no permitió su formación adecuada en el periodo correspondiente del trimestre final de la gestación, ocasionando mayor riesgo de desarrollar lesiones, infecciones o absorción de sustancias tóxicas, entre otras complicaciones que no resultarían peligrosas para un recién nacido en tiempo adecuado (Fox, 2011).

La manipulación mínima, que está referida a la movilidad que se realiza por el personal médico al recién nacido evitando causar las mínimas molestias. Debido al mejoramiento de las técnicas para procurar la supervivencia en estos casos prematuros, la población infantil en los hospitales ha aumentado, por lo cual se necesita el cuidado adecuado y especializado de estos recién nacidos ya que sus órganos se encuentran inmaduros y son propensos a que les afecten cambios mínimos en el entorno (Muñoz et al., 2017).

La reducción o control del dolor, se debe tomar muy en cuenta debido a la situación vulnerable en que la que se encuentra el recién nacido y a quien los cambios abruptos tras la labor de parto lo someten a constante observación y si incluso el niño nace de forma prematura tiene que estar propenso a continuos exámenes que pueden alterar su recepción de estímulos haciendo cualquier proceso un factor doloroso que requiere cuidados especializados por parte del personal médico (Petean et al., 2017).

Ahora bien, respecto a la dimensión macroambiente, esta se relaciona con los estímulos que dependen del entorno y afectan al recién nacido (Escala, 2018) y dentro de este se encuentran indicadores que se mencionarán a continuación.

Lactancia materna, se considera primordial en el desarrollo del bebé recién nacido ya que con ello se estimulan muchas funciones cerebrales reduciendo de forma importante riesgos en infecciones y demás padecimientos como el sobrepeso y la diabetes y considerablemente la mortalidad infantil (Morais et al., 2021).

El control de luz, ya que el útero de la madre dispone para el feto un ambiente con acuerdo a sus necesidades y con ciertas características de temperamento y humedad, así también el ambiente oscuro presta condiciones adecuadas para brindar un entorno favorable exento de estímulos luminosos que al nacer de forma prematura se ve interrumpido abruptamente ingresando a un ambiente muy estresante y hostil con demasiada luz alrededor (Sellán y Vázquez, 2017).

También se debe considerar el control del ruido ambiental, ya que el recién nacido prematuro todavía tiene un cerebro inmaduro para poder procesar todo el nuevo ruido ambiental en el que se encuentra inmerso en las unidades de cuidado intensivo lleno de aparatos tecnológicos y ruidos suscitados por el trabajo del personal (Liao et al., 2021).

Método Madre Canguro, se refiere a un método sencillo de usar pero muy eficiente para promover el mejoramiento de los bebés prematuros y a término en contacto de piel a piel, su aplicación lleva a un equilibrio en el estado de las condiciones clínicas y mejoramiento en el peso de los prematuros (Cristóbal et al., 2021).

Prevención y solución de complicaciones, estos procedimientos permiten conocer un conjunto de síntomas que pueden servir para estar alertas frente a complicaciones de distintos tipos como las respiratorias, así como el conocimiento y aplicación de procedimientos que deben adquirir el personal de enfermería para aplicarlas adecuadamente (Huertas, 2018).

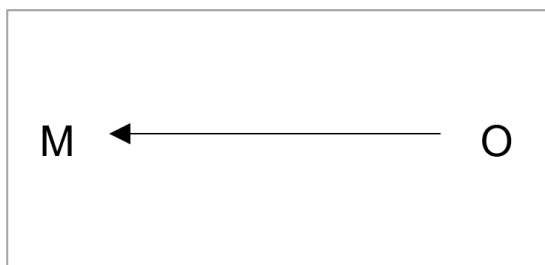
Promoción de la participación de los padres, va indicado a la condición que presentan los padres ante acontecimientos nuevos como el nacimiento de bebés prematuros y la capacidad que estos adquieran para comprender los cuidados necesarios que tienen que adquirir con apoyo del personal médico esencialmente el de enfermería (Khanjari et al., 2021).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo porque parte de un diseño predefinido haciendo uso de métodos de análisis precisos como la estadística (Hernández et al., 2010). Asimismo, la investigación es de tipo básica, ya que se orientó a describir la realidad sin intervenir en ella para cambiarla, como pasa en las investigaciones de tipo aplicada donde: “se formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad. Se llama también tecnológico, porque su producto no es un conocimiento puro, sino tecnológico.” (Esteban, 2018).

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no se aplicó ningún experimento con manipulación de variables; es también transversal, porque los datos fueron recolectados una sola vez; y es de alcance descriptivo, ya que se limitó a describir la variable y sus dimensiones (Hernández et al., 2010).



**Figura 1** *Diagrama del diseño de investigación descriptivo*

M = Muestra de enfermeras

O = Competencias específicas para el cuidado del prematuro.

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable única: Competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro.

Definición conceptual: Según el Consejo Internacional de Enfermeras (2006) “Las competencias de una enfermera/o licenciada/o comprenden conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que se requieren para que

la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados” (Soto et al., 2014).

Definición operacional: Para medir esta variable se hizo uso de un cuestionario, elaborado por la tesista, de 37 ítems agrupados en 11 indicadores y 2 dimensiones, cuestionario con validación de expertos y con una confiabilidad de 88.7%, obtenida por medio de una prueba piloto.

Indicadores de dimensión Microambiente: Termorregulación; cuidado postural; cuidado de la piel y alimentación; manipulación mínima; control del dolor.

Indicadores de dimensión Macroambiente: promoción de lactancia materna exclusiva; control de ruido; control de luz; promoción de método Madre Canguro; prevención y solución de complicaciones; promoción de la participación de los padres.

Escala de medición: La escala de medición de esta variable es la ordinal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población es el conjunto de personas, animales o elementos de la realidad que serán estudiados de manera científica, identificando en esta población variables que pueden ser medidas (Hernández et al., 2010).

La población para este estudio está conformada por el total de enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados intermedio I, Cuidados Intermedios II y la Unidad de Neonato del Hospital de Apoyo II, siendo un total de 30 enfermeras.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentra de turno laborando.
- Personal de enfermería que acepte participar del estudio.
- Personal de enfermería que ha sido capacitada para el cuidado del prematuro.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentra con descanso médico
- Personal de enfermería que se encuentra con licencia por maternidad.

La muestra consiste de una parte o subconjunto de la población total, que la representa, teniendo un tamaño y calidad adecuada para el estudio (Hernández et al., 2010). Considerando los criterios de inclusión y exclusión la muestra del estudio quedó reducida a 25 casos, con un muestreo de tipo censal, dado el pequeño tamaño de la población. De estos 25 casos, la edad promedio es de 41 años; un 60% tienen especialidad en neonatología; su experiencia laboral en esta área es de 8 años en promedio, con un caso mínimo de 1 año y uno máximo de 27 años.

El muestro muestreo es el procedimiento por el cual se selecciona una muestra bajo ciertos criterios (Hernández et al., 2010). En el caso de la presente investigación se hizo uso del muestreo probabilístico, sin embargo, el tamaño correspondió a toda la población debido a su pequeño tamaño, y por tanto, no hubo necesidad de hacer uso de la selección aleatoria de casos.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Técnica: Encuesta. La encuesta es una técnica que se utiliza básicamente en diseños no experimentales transversales, como el presente, siendo su instrumento más conocido el cuestionario, aplicado en diferentes contextos como una entrevista en persona, haciendo uso de correos electrónicos etc. (Hernández et al., 2010).

Instrumento: Cuestionario. El cuestionario es uno de los instrumentos de más uso cuando se trata de recolectar datos en poblaciones de personas. Consiste de una serie de interrogantes relacionadas a variables presentes en una muestra. La estructura e ítems de un cuestionario debe estar en correlación con la formulación del problema y las hipótesis trazadas (Hernández et al., 2010).

El instrumento usado en el presente estudio fue elaborado por la tesista adaptando el cuestionario elaborado por Quispe (2018). Este instrumento consta de 37 ítems, agrupados en 2 dimensiones y 11 indicadores, con las siguientes alternativas por ítem: 1 = Nunca; 2 = Casi Nunca; 3 = Algunas veces; 4 = Casi Siempre; 5 = Siempre. Así, la puntuación mínima posible es de 37 puntos, y la máxima de 185, con los siguientes niveles: bajo => 37-111; medio => 112-148; alto => 149-185 puntos.

#### ***Validez y confiabilidad***

Validez: El instrumento cuenta con validación de expertos (ver anexos).

Confiabilidad: Se midió su confiabilidad obteniendo un Alfa de Cronbach de 88.7% (ver anexos).

### **3.5. Procedimientos**

Elaboración de instrumento: En primer lugar, se diseñó el cuestionario que fue aplicado, sobre la base de otro similar y adecuándolo a la realidad local del estudio. Luego se pasó a validar el instrumento con ayuda de un experto, y luego se midió su confiabilidad con el programa SPSS v. 25, obteniendo los datos de una prueba piloto a una submuestra de 10 casos.

Recolección de datos: El cuestionario fue aplicado vía Google Forms, a las 25 enfermeras de la muestra, previa dación de su consentimiento informado.

Codificación y tabulación de datos: Los datos fueron tabulados por Google Forms, exportados en formato Excel, y luego importados en el software SPSS v. 25.



Análisis estadístico: Por medio del programa SPSS v. 25 se procedió a calcular las frecuencias absolutas y porcentuales de la variable del estudio y también de sus dimensiones.

Presentación de resultados: Los resultados son presentados en tablas y gráficas elaborados con el software Microsoft Excel, añadiendo la interpretación correspondiente.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El método de análisis de los resultados del cuestionario es el correspondiente a la estadística descriptiva, dado el alcance descriptivo del estudio. El análisis estadístico descriptivo permitió la identificación de la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas, según la variable y sus dimensiones. Este análisis descriptivo fue realizado haciendo uso del programa informático especializado SPSS v. 25. El resultado obtenido fue presentado en tablas y gráficas de frecuencia, las cuales fueron debidamente interpretadas.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación cumplió con los requisitos éticos propios del campo científico y el ámbito académico sanitario. Todas las referencias fueron citadas adecuadamente siguiendo el estilo APA, y el estudio fue orientado bajo los siguientes principios, establecidos en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC (2019): integridad, honestidad, objetividad, veracidad y transparencia.

#### **IV. RESULTADOS**

En el presente estudio se planteó como objetivo describir el nivel de competencias de las enfermeras del HAS de Sullana en el cuidado del prematuro, así como los objetivos específicos: 1) identificar si el personal de enfermería ejecuta procedimientos del microambiente en los indicadores de termorregulación, cuidado postural, cuidado de la piel y alimentación, manipulación mínima y control del dolor; e 2) identificar si el personal de enfermería ejecuta procedimientos del macroambiente en los indicadores promoción de lactancia materna exclusiva; control de ruido; control de luz; promoción de método Madre Canguro; prevención y solución de complicaciones; promoción de participación de los padres del prematuro, en el Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021.

Para esto se aplicó un cuestionario sobre las competencias que deben cumplir las enfermeras en el cuidado del prematuro, el cual estuvo conformado por 37 ítems agrupados en 11 indicadores correspondientes a las dos dimensiones de la variable competencias. Este instrumento se aplicó a una muestra de 25 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados intermedio I, Cuidados Intermedios II y la Unidad de Neonato del Hospital de Apoyo II, las cuales tienen, en promedio, 41 años de edad; con 8 años en promedio de labor en la especialidad de neonatología (60%). A continuación, se presentan los resultados obtenidos por indicador y en correspondencia con los objetivos específicos trazados.

Objetivo específico 1: Identificar si el personal de enfermería ejecuta procedimientos del microambiente en los indicadores de termorregulación, cuidado postural, cuidado de la piel y alimentación, manipulación mínima y control del dolor, en el prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021.

## Indicador: Termorregulación

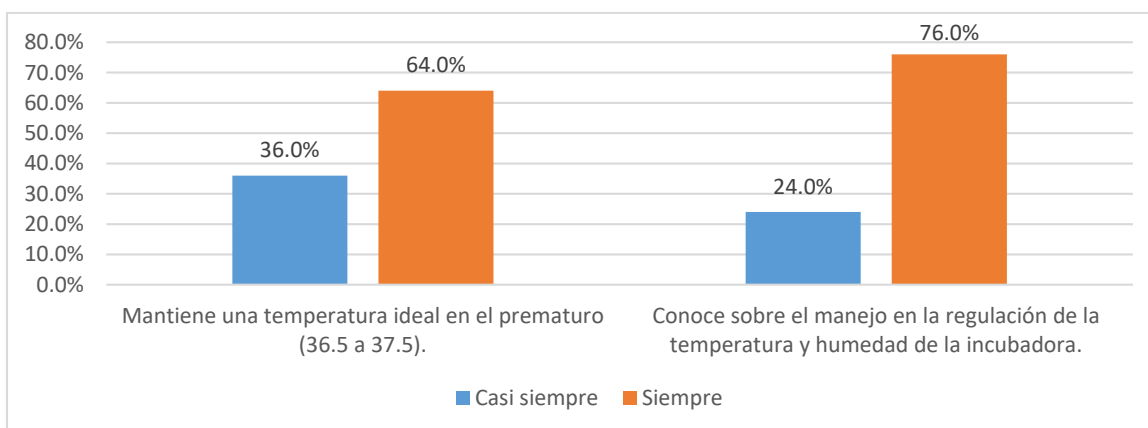
**Tabla 1**

*Cumplimiento del indicador termorregulación*

Ítem	Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Mantiene una temperatura ideal en el prematuro (36.5 a 37.5).	9	36.0	16	64.0	25	100.0
Conoce sobre el manejo en la regulación de la temperatura y humedad de la incubadora.	6	24.0	19	76.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 2** *Cumplimiento del indicador termorregulación*



Como se observa en la Tabla 1 y Figura 2, la mayoría de las enfermeras (64%), siempre cumple con mantener una temperatura ideal en el prematuro, y un 36% lo hace casi siempre. Asimismo, la mayoría (76%) conoce siempre el manejo de la regulación de la temperatura y humedad de la incubadora del prematuro, y un 24% lo conoce casi siempre. Todo esto muestra un elevado nivel de cumplimiento con respecto al indicador termorregulación, de la dimensión microambiente.

## Indicador: Cuidado postural

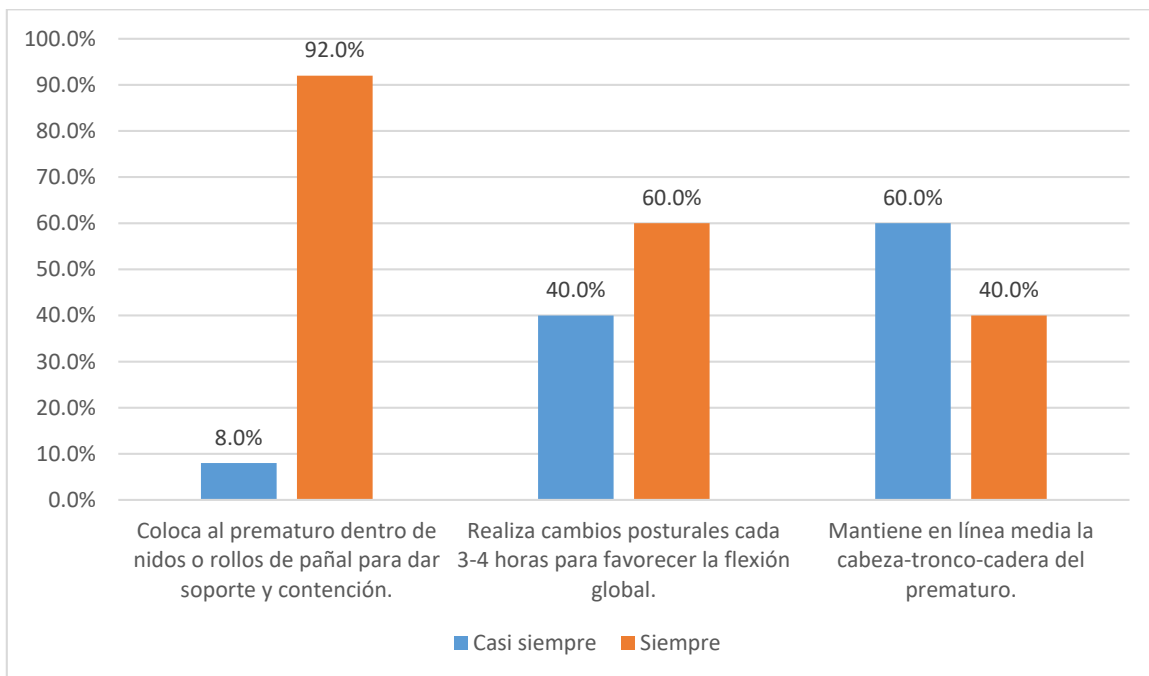
Tabla 2

Cumplimiento del indicador cuidado postural en las enfermeras

Ítem	Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Coloca al prematuro dentro de nidos o rollos de pañal para dar soporte y contención.	2	8.0	23	92.0	25	100.0
Realiza cambios posturales cada 3-4 horas para favorecer la flexión global.	10	40.0	15	60.0	25	100.0
Mantiene en línea media la cabeza-tronco-cadera del prematuro.	15	60.0	10	40.0	25	100.0

Nota. Encuesta aplicada a las enfermeras.

Figura 3 Cumplimiento del indicador cuidado postural en las enfermeras



Respecto al cumplimiento de este indicador, se observó que el 92% de las enfermeras siempre cumple con el cuidado postural de los nacidos prematuros colocándolos dentro de nidos o rollos de pañal y solo un 8% lo realiza casi siempre. Lo correspondiente al cambio de postura periódicamente, el 40% lo hace casi siempre y el 60% lo realiza siempre; en cuanto a mantenerlo en línea

media de postura, el 60% lo hace casi siempre y el 40%, siempre. Para las respuestas de “nunca”, “casi nunca” y “algunas veces” no se presentaron casos respecto al cuidado de la postura del nacido prematuro.

**Indicador: Cuidados en la alimentación**

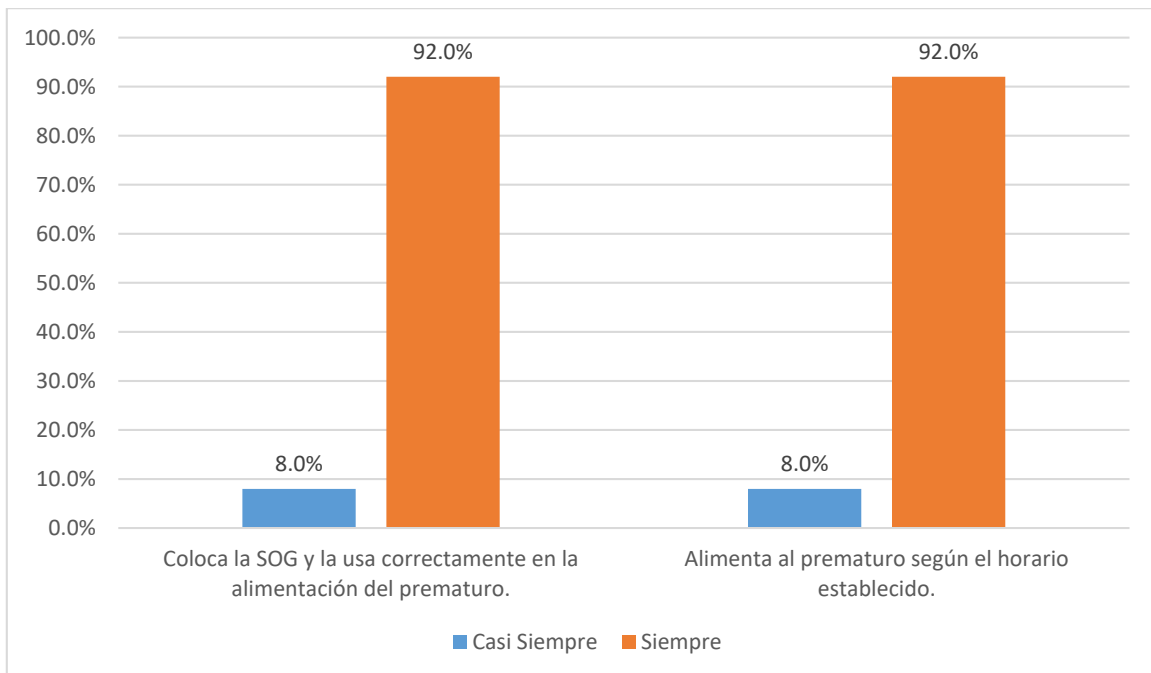
**Tabla 3**

*Cumplimiento del indicador cuidados en la alimentación*

Ítem	Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Coloca la SOG y la usa correctamente en la alimentación del prematuro.	2	8	23	92	25	100
Alimenta al prematuro según el horario establecido.	2	8	23	92	25	100

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 4** *Cumplimiento del indicador cuidados en la alimentación*



En la tabla 3 y figura 4 tenemos que el 92% de las enfermeras siempre coloca la SOG y la usa de forma correcta, y el 8% lo efectúa casi siempre. De la misma forma para alimentar al prematuro en horarios establecidos, el 92% lo hace siempre y el 8% restante, casi siempre. Esto significa que gran porcentaje de las enfermeras realiza los cuidados de alimentación de forma adecuada y no se presentaron casos de “nunca”, “casi nunca” ni “algunas veces” en este indicador.

### Indicador: Manipulación mínima

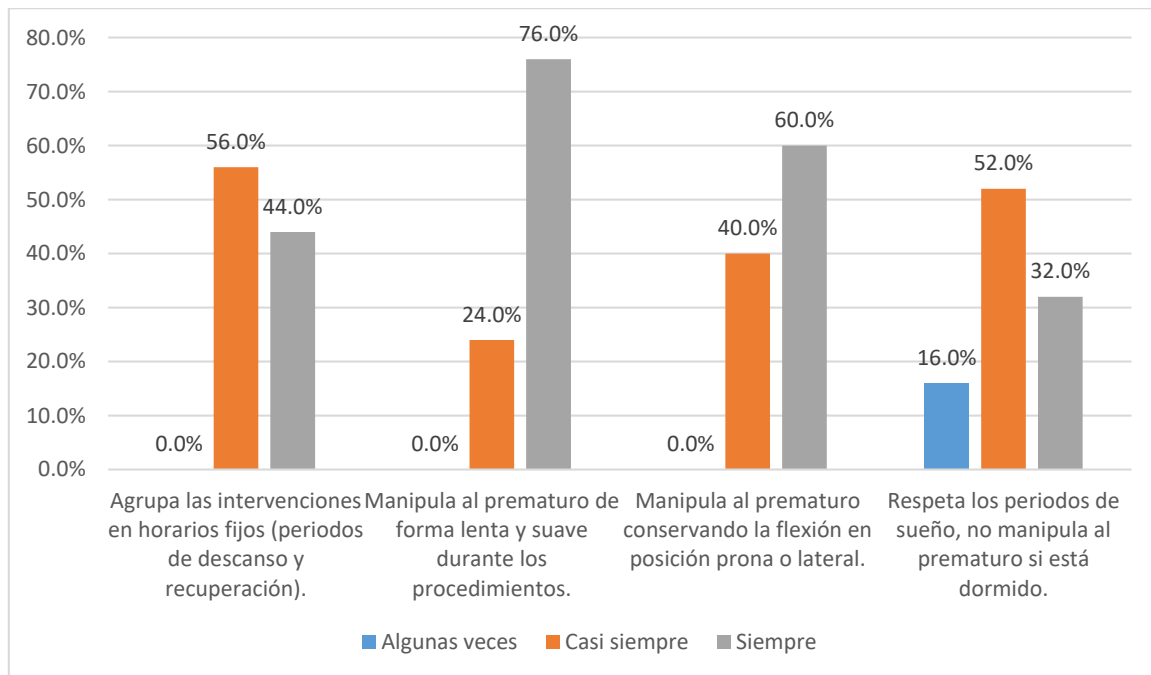
**Tabla 4**

*Cumplimiento del indicador manipulación mínima*

Ítem	Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Agrupar las intervenciones en horarios fijos (periodos de descanso y recuperación).	0	0	14	56.0	11	44.0	25	100.0
Manipular al prematuro de forma lenta y suave durante los procedimientos.	0	0	6	24.0	19	76.0	25	100.0
Manipular al prematuro conservando la flexión en posición prona o lateral.	0	0	10	40.0	15	60.0	25	100.0
Respetar los periodos de sueño, no manipular al prematuro si está dormido.	4	16.0	13	52.0	8	32.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 5** Cumplimiento del indicador manipulación mínima



Según este indicador, el 56% del personal casi siempre procura agrupar las intervenciones necesarias por horarios fijo, y el 44% lo hace siempre. Para el caso de la manipulación de forma lenta y suave durante los procedimientos el 76% de las enfermeras lo realiza siempre y el 24%, casi siempre. En cuanto a la manipulación conservando la flexión en posición prona o lateral se encontró que el 60% lo hace siempre y el 40% casi siempre. En tanto, el 52% respeta casi siempre los periodos de sueño del prematuro y no los manipula mientras este se encuentra dormido, el 32% lo hace siempre y el 16% manifestó que lo realiza algunas veces, dejando de presentarse los casos de “nunca” y “casi nunca” en todos los ítems del indicador de manipulación mínima.

**Indicador: Control o reducción del dolor**

**Tabla 5**

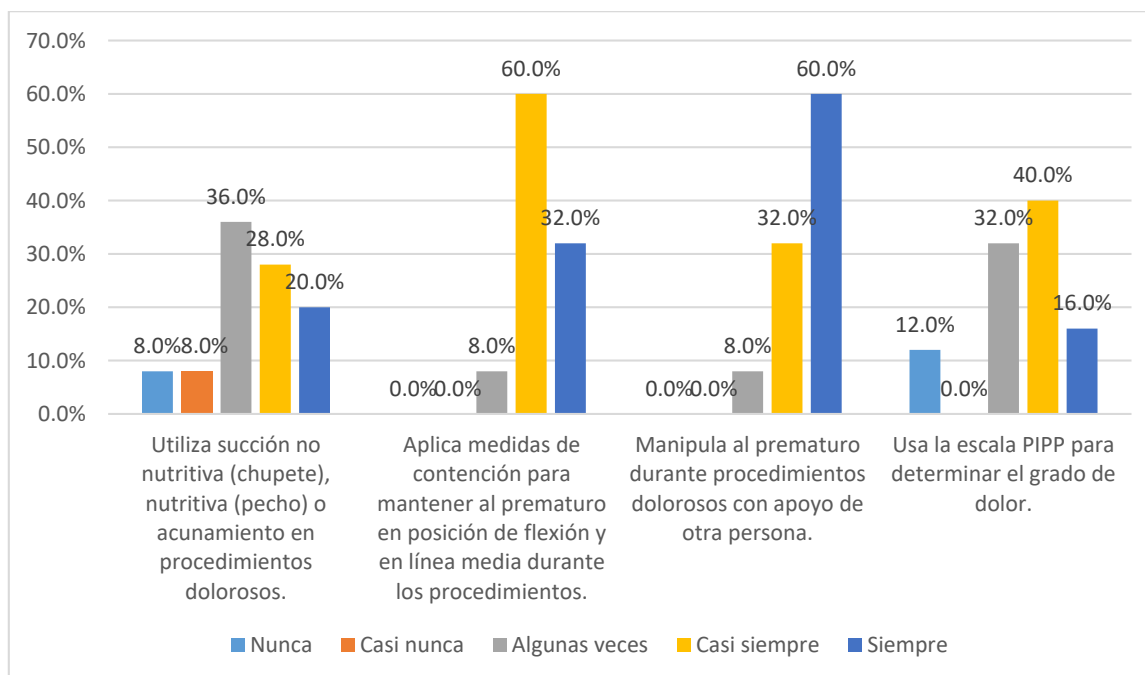
*Cumplimiento del indicador control o reducción del dolor*

Ítem	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos.	2	8.0	2	8.0	9	36.0	7	28.0	5	20.0	25	100.0
Aplica medidas de contención para mantener al prematuro en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos.	0	0	0	0	2	8.0	15	60.0	8	32.0	25	100.0
Manipula al prematuro durante procedimientos dolorosos con apoyo de otra persona.	0	0	0	0	2	8.0	8	32.0	15	60.0	25	100.0
Usa la escala PIPP para determinar el grado de dolor.	3	12.0	0	0	8	32.0	10	40.0	4	16.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.



**Figura 6** Cumplimiento del indicador control o reducción del dolor



Para el indicador de control o reducción del dolor se observó que el uso de succión nutritiva, no nutritiva o acunamiento para procedimientos dolorosos lo realizan algunas veces el 36%, el 28% lo hace casi siempre, el 20%, siempre; y casi nunca y nunca el 8% en cada caso. En cuanto a aplicar medidas de contención para controlar el dolor, el 60% del personal lo realiza casi siempre, el 32% lo hace siempre y solo el 8%, algunas veces. Para la manipulación del prematuro con apoyo durante procedimiento dolorosos el 60% manifestó que lo hace siempre, el 32% casi siempre y el 8% algunas veces busca este apoyo. Para el uso de la escala PIPP que determina el grado de dolor en los prematuros, casi siempre lo utiliza el 40%, algunas veces el 32%, el 16% lo utiliza siempre y el 12% manifestó que nunca utiliza esta escala. En este caso sí se observa que algunas enfermeras no cumplen con este indicador como es debido.

**Objetivo específico 2:** Identificar si el personal de enfermería ejecuta procedimientos del macroambiente en los indicadores promoción de lactancia materna exclusiva; control de ruido; control de luz; promoción de método Madre Canguro; prevención y solución de complicaciones; y promoción de la participación de los padres.

**Indicador: Promoción de la lactancia materna**

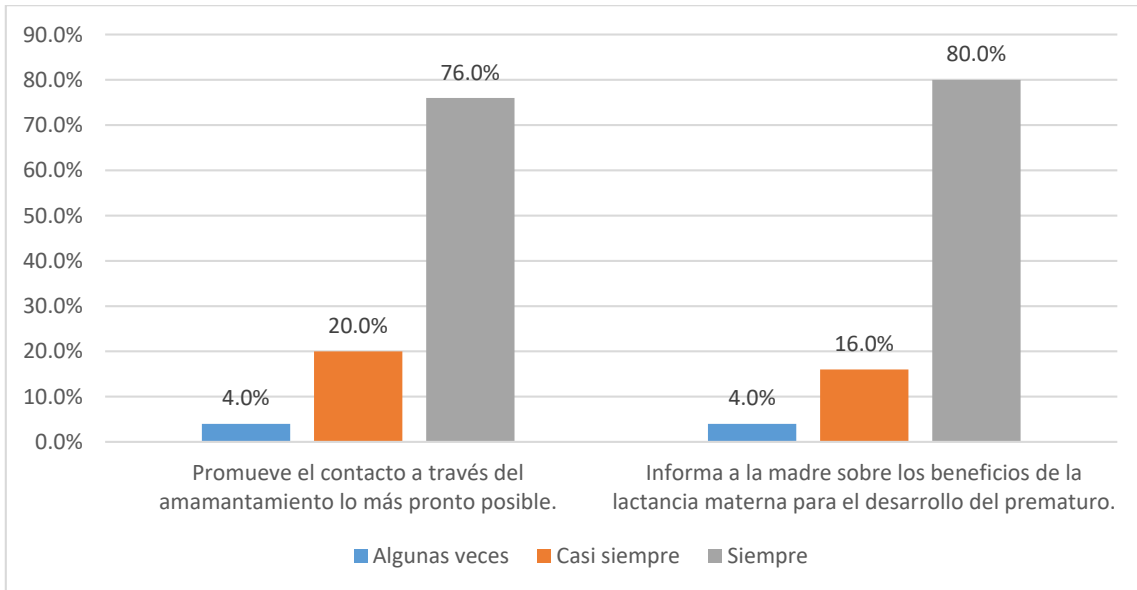
**Tabla 6**

*Cumplimiento del indicador promoción de la lactancia materna*

Ítem	Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Promueve el contacto a través del amamantamiento lo más pronto posible.	1	4.0	5	20.0	19	76.0	25	100.0
Informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro.	1	4.0	4	16.0	20	80.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 7** Cumplimiento del indicador promoción de la lactancia materna



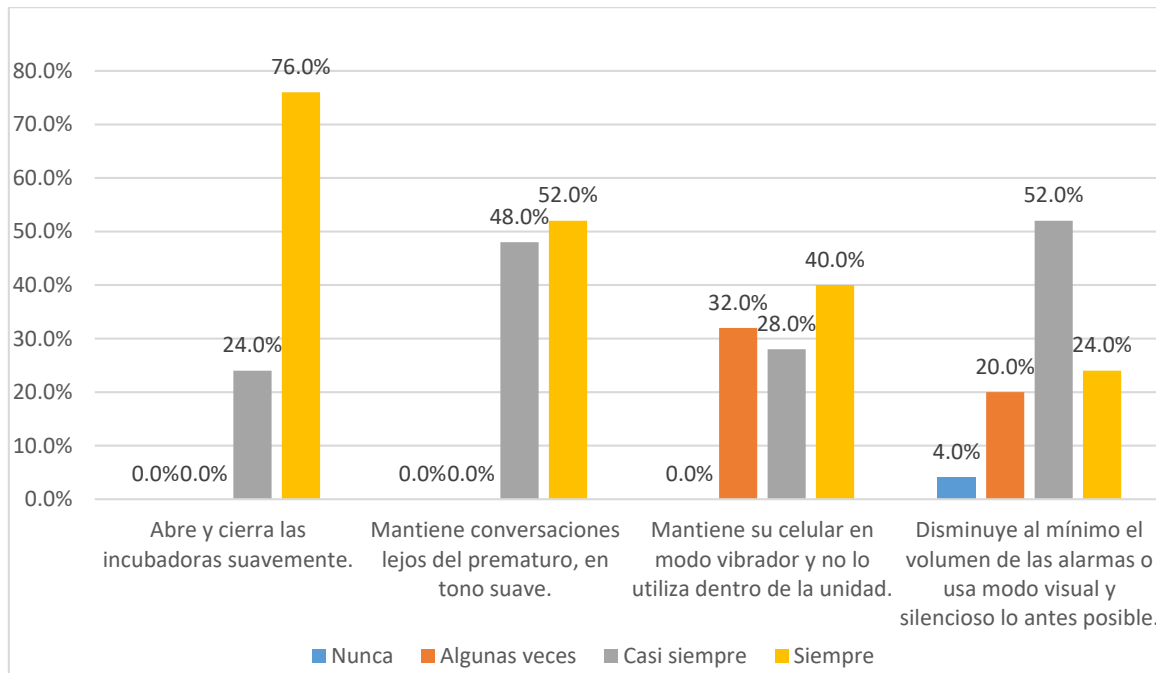
Respecto al indicador para medir la promoción de la lactancia materna, se observó que 76% de las enfermeras siempre promueven el contacto mediante el amamantamiento, un 20% lo hace casi siempre y el 4% algunas veces. En el tema de informar a la madre de los beneficios para el prematuro de la lactancia materna el 80% indicó que lo hacía siempre, el 26%, casi siempre y el 4% algunas veces. Esto indica que en la mayoría de los casos se promociona la lactancia materna sin presentarse casos en los que nunca o casi nunca se realiza esta labor.

**Indicador: Control de ruido****Tabla 7***Cumplimiento del indicador control de ruido*

Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Abre y cierra las incubadoras suavemente.	0	0.0	0	0.0	6	24.0	19	76.0	25	100.0
Mantiene conversaciones lejos del prematuro, en tono suave.	0	0.0	0	0.0	12	48.0	13	52.0	25	100.0
Mantiene su celular en modo vibrador y no lo utiliza dentro de la unidad.	0	0.0	8	32.0	7	28.0	10	40.0	25	100.0
Disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa modo visual y silencioso lo antes posible.	1	4.0	5	20.0	13	52.0	6	24.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 8** Cumplimiento del indicador control de ruido



Sobre el indicador de control de ruido, el 76% de las enfermeras siempre abren y cierran las incubadoras suavemente y el 24% lo hace casi siempre, además no se encontraron casos donde esto nunca, casi nunca o algunas veces se realice. En el caso de mantener conversaciones suaves lejos del prematuro, las enfermeras manifestaron que el 52% lo realiza siempre, el 48% casi siempre y al igual que el ítem anterior no se presentaron casos de nunca, casi nunca o algunas veces. Por otro lado, el 40% indicó que siempre mantiene el celular en vibrador utilizándolo fuera de la unidad de cuidados intensivos, el 32% lo hace algunas veces y el 28%, casi siempre, además que los casos de nunca y casi nunca fueron nulos. Finalmente, el mayor porcentaje de enfermeras, esto es el 52%, casi siempre disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa el modo visual y silencioso lo antes posible, un 24% lo hace siempre, un 20% algunas veces y solo un 4% reconoce no hacerlo. Estas cifras muestran que en este indicador, a diferencia de otros, no hay un cumplimiento óptimo.

**Indicador: Control de luz**

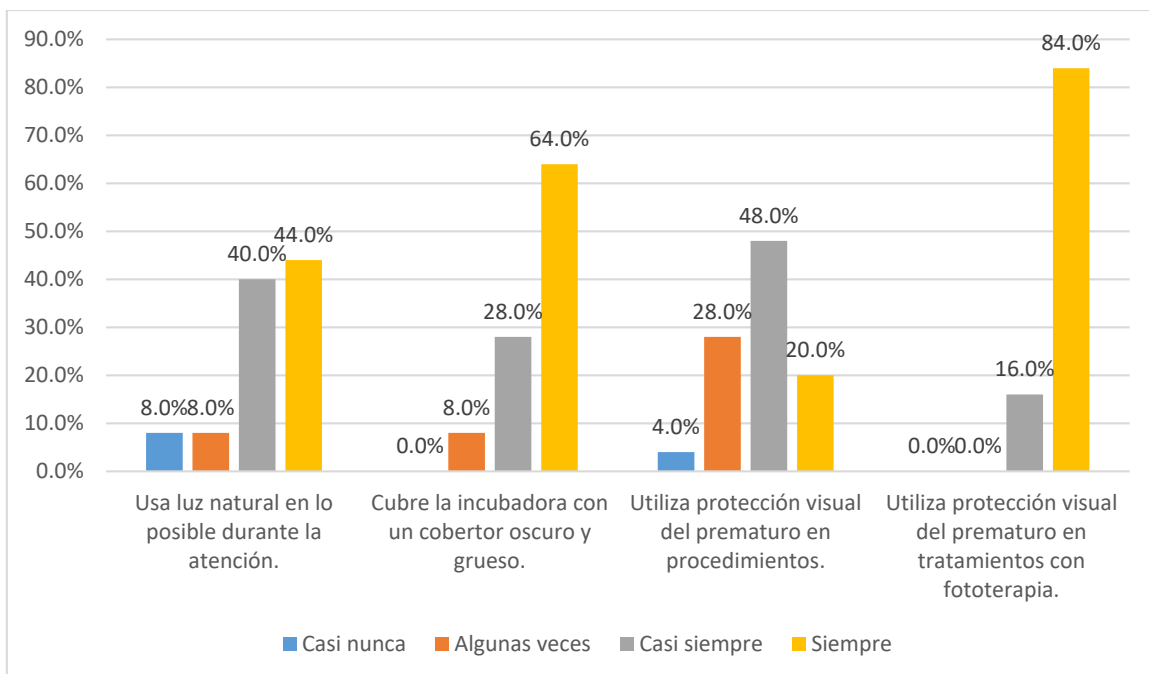
**Tabla 8**

*Cumplimiento del indicador control de luz*

Ítem	Casi Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Usa luz natural en lo posible durante la atención.	2	8.0	2	8.0	10	40.0	11	44.0	25	100.0
Cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso.	0	0.0	2	8.0	7	28.0	16	64.0	25	100.0
Utiliza protección visual del prematuro en procedimientos.	1	4.0	7	28.0	12	48.0	5	20.0	25	100.0
Utiliza protección visual del prematuro en tratamientos con fototerapia.	0	0.0	0	0.0	4	16.0	21	84.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 9** *Cumplimiento del indicador control de luz*



En la tabla 8 se observó que el 44% de las enfermeras siempre usa luz natural en lo posible durante la atención, el 40% lo hace casi siempre y el 8% algunas veces y casi nunca en ambos casos. El 64% siempre cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso, el 28% lo hace casi siempre y solo el 8% algunas veces. Respecto al uso de protección visual del prematuro en procedimientos, el 48% indicó que casi siempre lo hace, el 28% algunas veces, el 20%, siempre y solo el 4% manifestó que casi nunca lo realiza. Por último, el 84% de las enfermeras utiliza protección visual del prematuro en tratamientos con fototerapia y el 16% casi siempre lo utiliza.

### **Indicador: Método Madre Canguro**

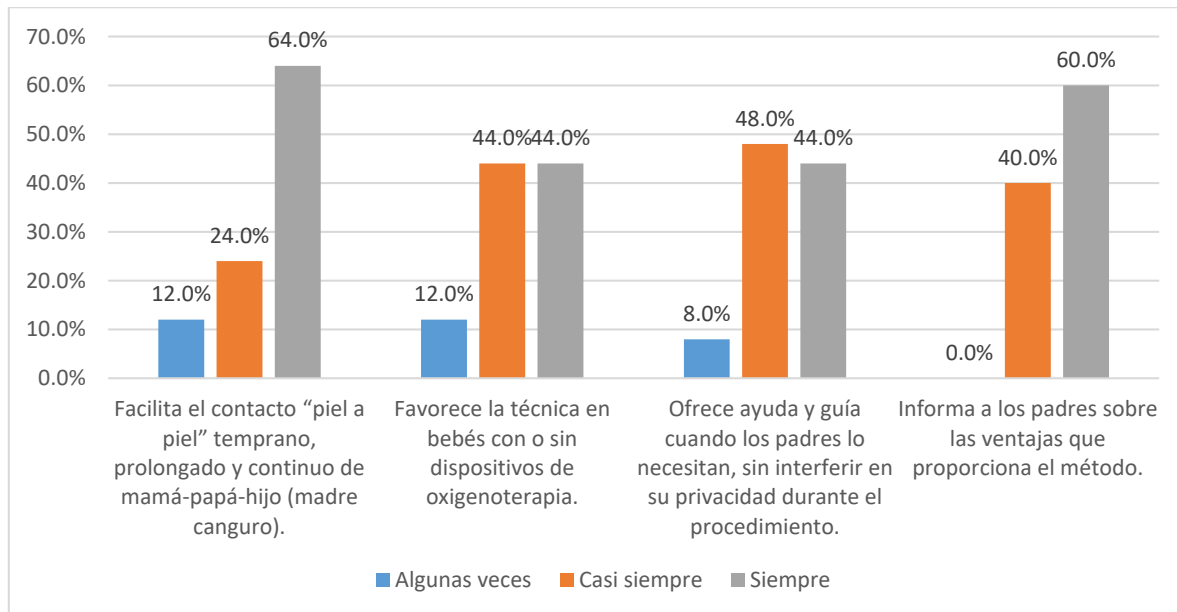
**Tabla 9**

*Cumplimiento del indicador método Madre Canguro*

Ítem	Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Facilita el contacto “piel a piel” temprano, prolongado y continuo de mamá-papá-hijo (Madre Canguro).	3	12.0	6	24.0	16	64.0	25	100.0
Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia.	3	12.0	11	44.0	11	44.0	25	100.0
Ofrece ayuda y guía cuando los padres lo necesitan, sin interferir en su privacidad durante el procedimiento.	2	8.0	12	48.0	11	44.0	25	100.0
Informa a los padres sobre las ventajas que proporciona el método.	0	0.0	10	40.0	15	60.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 10** Cumplimiento del indicador método Madre Canguro



Aquí se mostró que el 64% de las enfermeras siempre facilita el contacto "piel a piel" temprano, prolongado y continuo de mamá-papá-hijo, el 24% lo hace casi siempre y el 12% lo facilita algunas veces. Así también el 44% siempre favorece la técnica en recién nacidos con o sin dispositivos de oxigenoterapia y el mismo porcentaje casi siempre lo hace y solo el 12% algunas veces. En cuanto a ofrecer ayuda y guía cuando los padres lo necesitan sin interferir en su privacidad durante el procedimiento, el 48% de enfermeras casi siempre lo hace, el 44% lo hace siempre y el 8% lo hace algunas veces. Mientras que el informar a los padres sobre las ventajas que proporciona el método Madre Canguro, el 60% de las enfermeras indicaron que siempre lo hacen y el 40% casi siempre; solo en este último ítem no se presentaron caso donde solo algunas veces se realiza la acción. Por último, en ningún ítem se presentaron casos donde nunca o casi nunca se realiza la acción.



## Indicador: Prevención y solución de complicaciones

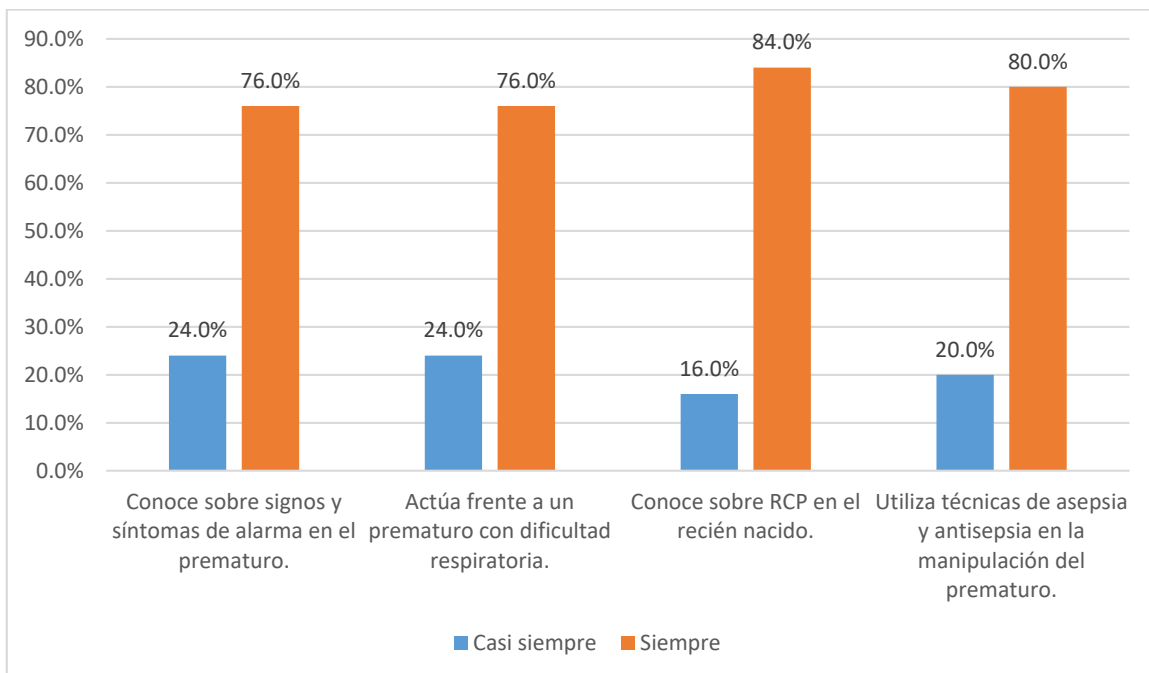
**Tabla 10**

*Cumplimiento del indicador prevención y solución de complicaciones*

Ítem	Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Conoce sobre signos y síntomas de alarma en el prematuro.	6	24.0	19	76.0	25	100.0
Actúa frente a un prematuro con dificultad respiratoria.	6	24.0	19	76.0	25	100.0
Conoce sobre RCP en el recién nacido.	4	16.0	21	84.0	25	100.0
Utiliza técnicas de asepsia y antisepsia en la manipulación del prematuro.	5	20.0	20	80.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 11** *Cumplimiento del indicador prevención y solución de complicaciones*



En cuanto a los cuidados para prevenir e identificar complicaciones, el 76% de las enfermeras manifestó que siempre conoce sobre signos y síntomas de alarma en el prematuro y el 24% casi siempre. El 76% también actúa frente a un

prematureo con dificultad respiratoria y el 24% lo hace casi siempre. El 84% siempre conoce sobre RCP (reanimación cardiopulmonar) en el recién nacido y el 16%, casi siempre. Finalmente, el 80% indicó que siempre utiliza técnicas de asepsia y antisepsia en la manipulación del prematureo y el 20% lo hace casi siempre. No se presentaron casos donde nunca, casi nunca o algunas veces las enfermeras realizan el cumplimiento de este indicador.

### Indicador: Intervención y participación de los padres

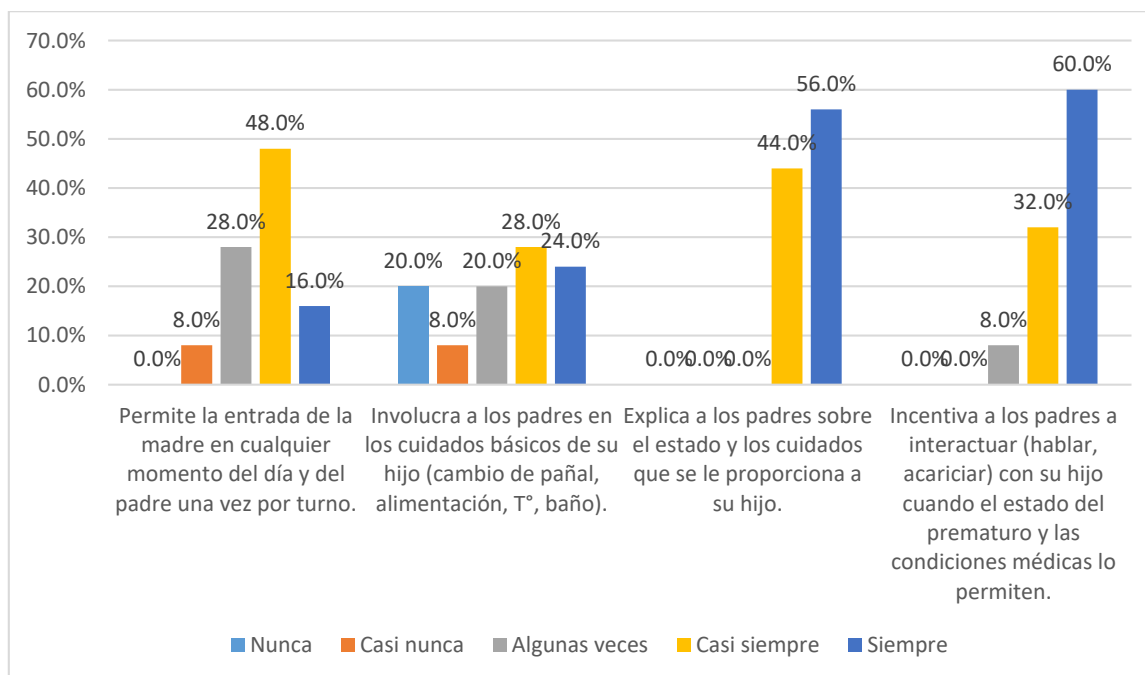
**Tabla 11**

*Cumplimiento del indicador intervención y participación de los padres*

Ítem	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	Permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno.	0	0.0	2	8.0	7	28.0	12	48.0	4	16.0	25
Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo (cambio de pañal, alimentación, Tº, baño).	5	20.0	2	8.0	5	20.0	7	28.0	6	24.0	25	100.0
Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se le proporciona a su hijo.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	44.0	14	56.0	25	100.0
Incentiva a los padres a interactuar (hablar, acariciar) con su hijo cuando el estado del prematureo y las condiciones médicas lo permiten.	0	0.0	0	0.0	2	8.0	8	32.0	15	60.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 12** Cumplimiento del indicador intervención y participación de los padres



En la tabla 11 y figura 12 se puede ver que el 48% de las enfermeras casi siempre permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno, el 28% lo permite algunas veces, y 16%, siempre y el 8% casi nunca. Para el caso de involucrar a los padres en los cuidados básicos de su hijo, el 28% lo hace casi siempre, el 24% lo hace siempre, el 20% manifestó que lo hace algunas veces y el mismo porcentaje indicó que nunca y solo el 8% lo hace casi nunca. En cuanto a las enfermeras que explican a los padres sobre el estado y los cuidados que se le proporciona a su hijo el 56% realiza siempre esta acción y el 44% lo hace casi siempre mientras que no se presentan caso donde nunca, casi nunca o algunas veces las enfermeras realizan esto. Por último, se tuvo que el 60% de enfermeras siempre incentiva a los padres a interactuar con su hijo, el 32% lo hace casi siempre y el 8% algunas veces. Aquí vemos también que no hay un cumplimiento óptimo del indicador por parte de algunos integrantes del personal de enfermería del Hospital de Apoyo II.

**Objetivo General:**

Describir el nivel de competencias de las enfermeras del HAS de Sullana en el cuidado del prematuro.

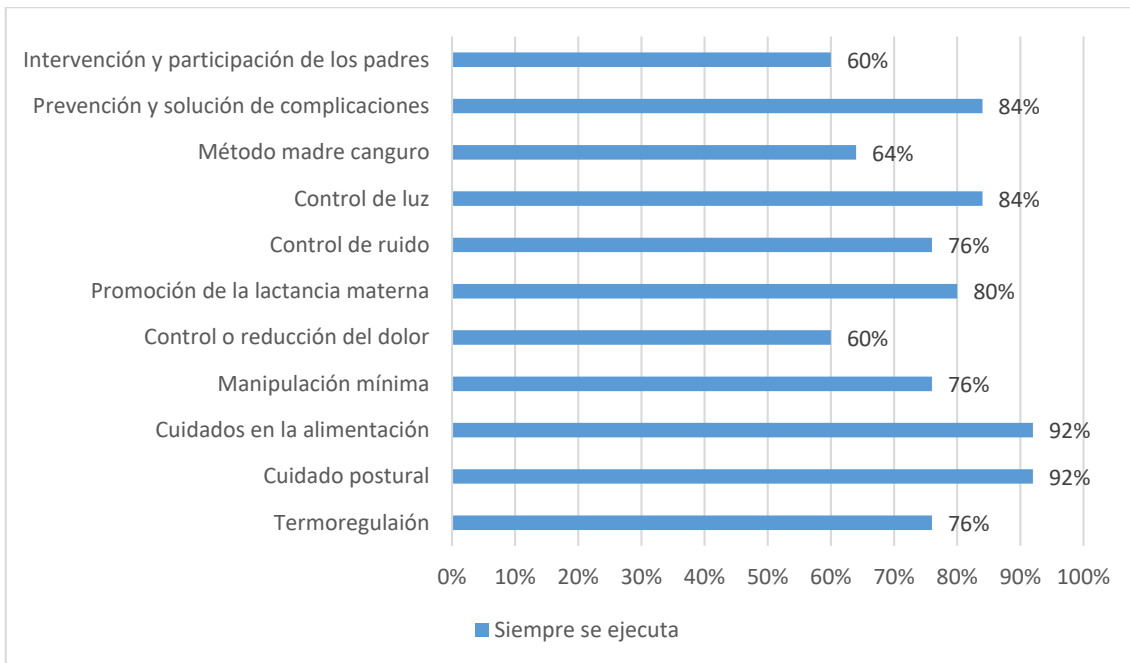
**Tabla 12**

*Nivel de competencias en el cuidado del prematuro*

Competencias	Siempre		Total	
	N.º	%	N.º	%
Termorregulación	19	76.0	25	100.0
Cuidado postural	23	92.0	25	100.0
Cuidados en la alimentación	23	92.0	25	100.0
Manipulación mínima	19	76.0	25	100.0
Control o reducción del dolor	15	60.0	25	100.0
Promoción de la lactancia materna	20	80.0	25	100.0
Control de ruido	19	76.0	25	100.0
Control de luz	21	84.0	25	100.0
Método madre canguro	16	64.0	25	100.0
Prevención y solución de complicaciones	21	84.0	25	100.0
Intervención y participación de los padres	15	60.0	25	100.0

*Nota.* Encuesta aplicada a las enfermeras.

**Figura 13** Nivel de competencias en el cuidado del prematuro



En la tabla 12 se muestra que en las competencias del microambiente referido a la termorregulación las enfermeras tienen un nivel de cumplimiento de 76%, en el cuidado postural es del 92%, respecto a la manipulación mínima se presenta en un 76%, en el control y reducción de dolor el cumplimiento llega a un 60%. Respecto a los indicadores del macro ambiente, sobre la promoción de lactancia materna se observó un 80% de nivel de cumplimiento, en el control de ruido y luz se presentó un 76% y 84% respectivamente, en lo referente al método de Madre Canguro es de 64%, para la prevención y solución de complicaciones se presentó un 84% y finalmente el nivel de cumplimiento de la competencia intervención y participación de los padres, es del 60%.

## V. DISCUSIÓN

En la sección de resultados de la presente investigación se ha identificado el nivel de las competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, así como si este personal lleva a cabo las prácticas necesarias para dicho cuidado en las dimensiones de macro y microambiente, medidas a través de una serie de indicadores.

Se observó que con acuerdo al objetivo planteado en esta investigación el nivel de competencias de las enfermeras de la institución evaluada es elevado, ya que la mayoría de los indicadores presentan niveles altos de cumplimiento que sobrepasan al 60% de los casos investigados. Los menores índices se encuentran en la competencia de control de dolor e intervención y participación de los padres, en tanto que los mayores niveles se presentaron en las competencias de cuidados en la alimentación y en cuidado postural del prematuro. Esto indica que existe, en gran medida, un nivel adecuado en el cumplimiento de los indicadores correspondientes a las competencias profesionales de las enfermeras en el cuidado del prematuro.

La identificación del nivel en altos porcentajes de estas competencias es relevante ya que como menciona Escala (2018) llegan a influenciar en todos aquellos procesos necesarios para la asimilación de nutrientes en el recién nacido prematuro, en el aspecto del microambiente, ya que guardan relación con los mecanismos neurocognitivos y sensoriales. Así también, el reconocimiento del cumplimiento de las competencias referidas al macroambiente, como se muestra en el nivel considerable de ejecución en este estudio, son importantes para obtener una mejora sostenida del prematuro (Escala, 2018).

Al formularse el cumplimiento de estos indicadores en el personal de enfermería se apunta a identificar un perfil de profesional que consiga cubrir las exigencias, que como señala Beltrán (2016) son requeridas como parte de una

formación humanizada del profesional que pretenda atender a un sujeto que es susceptible de cuidados especiales.

Riegel et al., (2018) señala que en la teoría de cuidado de Watson la conexión debe ser genuina entre la persona dedicada al cuidado y quien necesita ser cuidado, en tal sentido este estudio apuntó que los niveles donde radica la preocupación de las enfermeras respecto al cuidado especial entre los padres del prematuro son altos en los indicadores de interrelación de los progenitores con el neonato, así como en la promoción de técnicas como la lactancia materna y el método de Madre Canguro, promoviendo un cuidado más cercano del paciente con su entorno familiar, además de brindar la información necesaria a tiempo, como quedó indicado en las competencias de prevención y solución de complicaciones que posee altos niveles de cumplimiento, esto es un factor relevante en las relaciones interpersonales y el cuidado profesional señalado por Mastrapa & Gibert (2016).

También se observó que el personal de enfermería sí ejecuta en grandes proporciones los procedimientos del microambiente, al cumplir con los indicadores de termorregulación respecto al conocimiento de la manipulación sobre la regulación de la temperatura. En la competencia de cuidado postural las enfermeras siempre cumplen casi en su totalidad en colocar al neonato dentro de los nidos para darle soporte. De igual forma, en lo que respecta a los cuidados de alimentación se manifestó en grandes niveles que siempre se cumple con la colocación de la SOG, cumpliendo además con el respeto de los horarios de alimentación establecidos.

Por último, en esta dimensión, respecto a las competencias de manipulación mínima y control de dolor, se observó que el primero se cumple siempre en gran medida de forma adecuada en la manipulación de forma lenta y suave en los procedimientos destinados al prematuro. Así como para el caso de la manipulación del prematuro con ayuda de terceros y en la aplicación de medidas

que mantienen al prematuro en posición de flexión, se ejecuta de manera adecuada este procedimiento. Un elevado nivel de competencia también se presenta en el control del dolor.

Respecto a las investigaciones de De la Cruz (2019) y Altamirano (2019) estas buscaron mediante un enfoque cualitativo investigar y describir, por un lado, el conocimiento y el uso de los métodos aplicados por el personal de enfermería en los nacidos prematuros y, por otro, la experiencia del personal encargado de llevar adelante estas prácticas de cuidado, llegando a abordar así de forma teórica los alcances pertinentes en estos procedimientos que son evaluados en la investigación presente. Esta demuestra la necesidad de que el personal de enfermería llegue a cumplir con una serie de competencias profesionales para que el consecuente mejoramiento del prematuro sea exitoso como se apunta en los mencionados estudios.

Otras investigaciones analizadas en la literatura pertinente están enfocadas en las competencias de las enfermeras, pero en un procedimiento en específico, en esta investigación se hace una indagación más profunda al establecer 11 indicadores que tienen que ver con el cuidado del nacido de forma prematura.

Así, tenemos la investigación de Rodríguez et al. (2018) respecto a las competencias de las enfermeras en cuanto al nacimiento, que hace necesaria una recuperación nutricional, identificando competencias como incentivar el cuidado del neonato por los padres, tomar atención a la presencia de complicaciones, capacidad para manipular mínimamente al prematuro, controlar la termorregulación del neonato, reducir la influencia del entorno ambiental y poseer destrezas en el cuidado de la piel y la provisión de una buena alimentación al prematuro. Las competencias que muestra el presente estudio integra estos indicadores en las dos dimensiones de micro y macroambiente estableciendo un sistema más elaborado del conjunto de las competencias necesarias que permitan una labor más adecuada. En los mismos indicadores se han desplegado



un abanico de consideraciones respecto a cada uno, profundizando su capacidad de análisis y medición lo que hace tener en cuenta de forma más completa la manifestación de determinados procedimientos.

El estudio de Churchi (2019), indica que el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca del beneficio de la leche materna en el prematuro es en mayor medida regular, sin embargo, la investigación presentada aquí señala un nivel de ejecución más elevado donde siempre se promueve el contacto de amamantamiento lo más inmediato posible, así como de informar a la madres de las ventajas que esto conlleva, este estudio ha podido obtener esta información desde el nivel de cumplimiento de estas competencias haciendo un acercamiento más práctico que el estudio presentado por Churchi (2019).

A su vez, la investigación de Caiguara (2019) que reconoce como necesidad imperiosa las competencias tanto técnicas como cognitivas para manipular la sonda orogástrica, obtuvo como resultado que solo el 7% del personal encuestado posee un nivel de conocimiento excelente al respecto y el 27% suele ser deficiente, esto contrasta con la información aquí presentada donde de la muestra el 92% de estas siempre coloca de forma correcta la sonda. Esto puede deberse a que las encuestadas poseen en su mayoría solo grado de licenciatura en la investigación de Caiguara, en tanto que a nivel de especialización lo poseen solo el 7% así como la mayor antigüedad y en el caso de la investigación presente el 60% posee una especialidad en neonatología y el promedio de antigüedad de la muestra de 25 enfermeras es de 8 años. Es decir, este sería uno de los principales aportes de este estudio, permitir identificar las características del personal de enfermería asociadas a un buen nivel de competencias en el manejo del prematuro, características laborales que pueden servir de guía para los encargados de evaluar el perfil profesional de los trabajadores de salud de esta área.

Por otro lado, en lo que respecta a las competencias del macroambiente se identificó que el personal de enfermería cumple los procedimientos en los indicadores de promoción de la lactancia materna, en porcentajes superiores al 64%. En esta dimensión los mayores indicadores se sitúan en las competencias del control de luz y la prevención y solución de complicaciones, representando un 84% de los casos estudiados. De forma específica el indicador de promoción de lactancia materna fue cumplido siempre en gran medida en el ítem de promoción del contacto a través del amamantamiento. Respecto al control del ruido también se ejecutaron los procedimientos, en un gran porcentaje de los casos, sobre todo cuando se trata de manipular suavemente las incubadoras. Así también en la competencia que corresponde al control de luz, los mayores porcentajes se mostraron en la utilización de protección visual del prematuro con fototerapia.

En el cumplimiento del método de Madre Canguro las enfermeras siempre efectuaron los procedimientos relacionados a la facilitación del contacto temprano y duradero entre la madre, padre e hijo. Para la prevención y solución de complicaciones también se observó un cumplimiento con grandes porcentajes de los casos en todas las características evaluadas en esta competencia como el conocimiento de los síntomas de alarma y demás técnicas y procedimientos necesarios. Finalmente, en lo referente a la intervención y participación de los padres, las enfermeras realizaron el cumplimiento adecuado de esta competencia en índices más bajos que las demás capacidades, pero de igual forma algunos indicadores como el incentivar a los padres a interactuar con sus hijos o explicarles sobre su cuidado y estado muestran un cumplimiento que sobrepasa la mitad de los casos.

En el último caso de estudios referentes a la competencia profesional sobre algún indicador en específico se tiene el de Gutiérrez (2019), el cual versa sobre las capacidades cognoscitivas necesarias en las enfermeras respecto al método Madre Canguro, concluyendo que el 50% de las enfermeras posee un nivel bueno

respecto al conocimiento de este. En el caso del estudio realizado aquí los datos mostraron que más de la mitad de las enfermeras siempre realiza un procedimiento adecuado en el contacto piel a piel del prematuro y de forma prolongada, así como se cumple en informar a los padres de los beneficios de este método para el cuidado de los neonatos.

Ahora bien, se puede observar que en la mayoría de los estudios revisados previamente se busca evaluar el nivel de conocimiento de determinada práctica o competencia respecto al cuidado de los nacidos prematuros; lo que la presente investigación pone de manifiesto es el cumplimiento de los procedimientos que así mismo refieren los estudios mencionados y el porcentaje de este cumplimiento, es decir, esto no solo demuestra un nivel de conocimiento sino en gran medida, un nivel de ejecución con acuerdo a los criterios establecidos por cada indicador estudiado.

Se revisó que la mayoría de los estudios son de nivel descriptivo al igual que el presente, y solo las investigaciones de Quispe (2018) y Cuevas (2020) son de alcance correlacional. Es así como se puede ver que la cuestión planteada ha sido abordada continuamente como realidad problemática relevante. En la mayoría de los casos el tipo de investigación fue cuantitativa, insistiendo en medir estadísticamente los procedimientos que realizan el personal de enfermería en los distintos centros de atención médica prioritariamente en el área de cuidados intensivos neonatales.

El estudio que se ha presentado logra evaluar de forma sistemática y conjunta los procedimientos que se llevan adelante para el cuidado del neonato prematuro, con su enfoque cuantitativo consiguió medir el cumplimiento de estas prácticas en sus distintos indicadores proveyendo información adecuada que permitirá la identificación del perfil profesional necesario para el cumplimiento de los indicadores correspondientes a las competencias relacionadas con el cuidado del prematuro.

## VI. CONCLUSIONES

-Las competencias del microambiente que se ejecutaron en mayor porcentaje son respecto a la termorregulación que fueron efectuadas siempre en un 64% en el mantenimiento de la temperatura ideal del prematuro y el 76% sobre el conocimiento para manejar la regulación de la humedad en la incubadora.

-Así también en el cuidado postural solo se presentaron los casos de casi siempre y siempre (92%) representando amplios porcentajes de cumplimiento al igual que en la prevención y solución de complicaciones siempre se cumple en un 84% respecto al conocimiento sobre RCP en el recién nacido.

-Los cuidados de alimentación son ejecutados siempre por un 92% de las enfermeras colocando la SOG correctamente para alimentar al prematuro y el mismo porcentaje siempre alimenta al neonato en los horarios establecidos, siendo este procedimiento el que presentó mayores porcentajes de cumplimiento por parte del personal de esta área de cuidados intensivos.

-Respecto a la intervención y participación de los padres se concluye que un 28% nunca o casi nunca involucra a los progenitores en el cuidado básico de los neonatos prematuros y un 8% casi nunca permite el ingreso de los padres en horarios regulares siendo este indicador donde se presentan los mayores porcentajes de incumplimiento del personal de enfermería en el cuidado del prematuro.

-Los datos descritos muestran que las enfermeras del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021, tienen un elevado nivel de competencia en el cuidado del prematuro. Este hallazgo es relevante ya que permite identificar el perfil profesional de enfermeras que brindan un servicio de calidad. Así, de la muestra de 25 enfermeras, la edad promedio es de 41 años; un 60% tienen especialidad en neonatología; su experiencia laboral en esta área es de 8 años en promedio, con un caso mínimo de 1 año y uno máximo de 27 años. Este sería, entonces, el perfil del personal de enfermería correspondiente a un buen nivel de competencias en el

cuidado del prematuro, perfil que puede servir de guía para la contratación y evaluación de personal en los centros de salud del país.

## **VII. RECOMENDACIONES**

-Se recomienda considerar los niveles de cumplimiento que han sido mostrados en esta investigación y tomar en cuenta qué competencias deben ser evaluadas en el personal de enfermería constantemente para poder lograr una mejor atención en el cuidado de los nacidos de forma prematura.

-Las instituciones y sobre todo las áreas de cuidados intensivos deben promover capacitaciones constantes al personal de enfermería que les permita adquirir y especializarse en las competencias necesarias para la atención y cuidados de los niños prematuros.

-Se recomienda a los investigadores profundizar constantemente sobre los conocimientos necesarios en la labor especializada en las áreas de neonatología para así mejorar el perfil de las profesionales de enfermería y poder brindar un mejor servicio, de calidad, a la población.

## REFERENCIAS

- Allen, P., Lauchner, K., Bridges, R., Francis-Johnson, P., McBride, S., & Olivarez, A. (2008). Evaluating Continuing Competency: A Challenge for Nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 81-85. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/223323846/736A7F330531414FPQ/7?accountid=14598>
- Altamirano Hoyos, K. (2019). *Experiencias de las enfermeras en el cuidado de la vida y la dignidad del neonato prematuro. Hospital Regional Lambayeque-2018*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Posgrado. Obtenido de [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2047/3/TM\\_AltamiranoHoyosKaterine.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2047/3/TM_AltamiranoHoyosKaterine.pdf)
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 195-201. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Bejarano, D.: (2016). *Morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros y su asociación con factores de riesgo identificados en el servicio de neonatología del hospital IESS Ibarra 2014*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina.
- Beltrán, O. (2016). El significado del cuidado de enfermería humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 18-28. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100003&script=sci_arttext&tlng=es)
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, A.-B., Narwal, R., Lawn, J. (2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The Lancet*, 379, 2162-2172. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60820-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60820-4/fulltext)
- Caiguara Biquiña, Y. (2019). *Competencias cognitivas y técnicas de enfermería en la instalación y mantenimiento de la sonda orogástrica en el recién nacido en la Clínica CEMES Primer Semestre 2019*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; Facultad de Medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica.
- Churqui Susara, G. (2019). *Conocimiento del personal de enfermería sobre los beneficios de la leche materna en el prematuro, Unidad de Cuidados*

- Intensivos Neonatales de la clínica Cíes La Paz Bolivia, Gestión 2019.* La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; Facultad de Medicina, Enfermería, nutrición y tecnología médica. Obtenido de <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24805>
- CONCYTEC. (2019). *Código Nacional de Integridad Científica.* Lima: CONCYTEC. Obtenido de <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/guias-y-documentos-de-trabajo/item/243-codigo-nacional-integridad-cientifica>
- Cuevas Mendocilla, M. I. (2020). *El cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado.* Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15706/2E%20627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De La Cruz Torres, R. C. (2019). *Cuidados de enfermería en recién nacido prematuro del Hospital Regional II-2 Tumbes 2018.* Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Epstein, R., & Hundert, E. (2002). Defining and assessing professional competence., 287,. *Journal of the American Medical Association*, 226 –235. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/71361367/90B91176E2384AABPQ/1?accountid=14598>
- Escala, M. (2018). El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del tiempo. *Pediatr Panamá*, 47(1), 56-59. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885149/melida.pdf>
- Escobar, M. (2005). Las competencias laborales: ¿La estrategia labora para la competitividad de las organizaciones? *Estudios Gerenciales*, 21(96). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-59232005000300002#nota6](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232005000300002#nota6)
- Esteban, N. (2018). *Tipos de Investigación.* Lima: USDG.
- Falender, C., & Shafranske, E. (2008). *Casebook for clinical supervision; a competency-based approach.* Washington, DC: American Psychological Association. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/1012882391/8D609F76030B4316PQ/1?accountid=14598>
- Fox, M. (2011). Wound Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network*, 30(5), 291-303. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/885237754>



- Frank, K. (2019). Human resource management (HRM) practices and organizational performance: The mediating role of employee competencies. *Employee Relations*, 41(5), 949-970. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2262638876/D1B3BAC1D0194FC2PQ/17?accountid=14598>
- Fraser, S., & Greenhalgh, T. (2001). Coping with complexity: Educating for capability. *British Medical Journal*, 323(7316), 799 – 803. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/72175911/DB9B8FD60E534E4CPQ/1?accountid=14598>
- Gutiérrez Cahuaya, R. I. (2019). *Competencias cognitivas del profesional de enfermería en relación al método madre canguro, de la Unidad de Neonatología, Hospital del Norte gestión 2019*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24804/TE-1638.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, I., & Rondón, S. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Rev. Cubana Enfermería*, 37(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. (5a ed.). México D. F.: Mc Graw-Hill.
- Hubert, P. (2018). *Application of jean watson's theory of transpersonal caring in nurses practicing in a pain center*. ProQuest Dissertations & Theses Global; ProQuest One Academic. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2117570173/47420B9836E64569PQ/1?accountid=14598>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 64(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013)
- Hughes, L. J., Mitchell, M., Johnston, A. N., & Medicine., N. L. (2016). 'Failure to fail' in nursing—a catch phrase or a real issue? A systematic integrative literature review. *Nurse education in practice*, 20, 54-63. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/1823459037/C36EE89C78294DBCPQ/1?accountid=14598>
- Kaslow, N., Borden, K., Collins, F., Forrest, L., Illfelder-Kaye, J., & Nelson, P. (2004). Competencies Conference: Future directions in education and credentialing in professional psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 80, 699 –712.

- Kim, S., & Choi, Y. (2019). Nursing competency and educational needs for clinical practice of Korean nurses. *Nurse Educ. Pract.*, 34, 43-47. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595318300787>
- Knobel-Dail, R. (2014). Role of effective thermoregulation in premature neonates. *Research and Reports in Neonatology*, 4, 147-156. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2228704925/866B7E7D50714EFEPQ/6?accountid=14598>
- Lee, H., Kim, A., Meong, A., & Seo, M. (2017). Pediatric nurse practitioners' clinical competencies and knowing patterns in nursing: Focus group interviews. *Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession*, 53(5), 515-523. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2007003822/fulltext/786F58D748944014PQ/1?accountid=14598>
- Liao, J., Liu, G., Xie, N., Wang, S., Wu, T., Lin, Y., . . . Hong-Gu, H. (2021). Mothers' voices and white noise on premature infants' physiological reactions in a neonatal intensive care unit: A multi-arm randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 119. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921000754#bib0017>
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Chu, Y., Perin, J., Zhu, J., . . . Negro, R. (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 388(10063), 3027-3035. Obtenido de [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31593-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31593-8.pdf)
- Macrae, J., Ng, E., & Whyte, H. (2021). Anaesthesia for premature infants. *BJA Education*, 21(9), 355-363. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2058534921000548#!>
- Martínez, E., Travieso, N., Sagaró, N., Urbina, O., & Martínez, I. (2018). Validación de competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. *Medisan*, 22(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n3/san11223.pdf>
- Mastrapa, Y., & Gibert, M. d. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 32(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019)

- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)
- Muñoz, L., Sevilla, S., & Pérez, E. (2017). Tecnología y mínima manipulación en prematuros. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia* (116), 41-45. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126512>
- Nascimento, K., & Lorenzini, A. (2009). Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cRSVsPs9L4KSFZqqP6y9mDs/abstract/?lang=es>
- Noguera, N., & Villamizar, A. (2014). "Un milagro de vida": de la teoría a la práctica de la enfermería. *Rev. colomb. enferm*, 9(1), 124-132. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1006066>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de febrero de 2018). <https://www.who.int/>. Obtenido de <https://www.who.int/>: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
- Petean, D., Firmino, M., Corrêa, T., Moraes, A., Aparecida, J., & Gracinda, C. (2017). Dimensionamiento de los procedimientos dolorosos e intervenciones para alivio del dolor agudo en prematuros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SZDJpChvvxZvNtqD6H3vgvD/?lang=es&format=pdf>
- Poblete, M., & Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?lang=es>
- Potter, P., Perry, A., & Stocker, P. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/fundamentos-de-enfermeria/potter/978-84-9113-451-0>
- Quispe Gutiérrez, A. (2018). *Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería.
- Riegel, F., Crossetti, M. d., & Siqueira, D. S. (2018). Contributions of jean watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(4), 2072-2076. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/#:~:text=JEAN%20WATSON%27S%20THEORY%20AND%20ITS%20CONTRIBUTION%20TO%20THE,society%20to%20maintain%20the%20ideals%20of%20human%20care.>

Ríos de Trujillo, C., & Trejo Lobo, S. (2018). *Evaluación de la calidad de atención en salud en la dimensión de estructura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom" San Salvador, Julio a Octubre 2018*. San Salvador: Lilacs.

Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., & Nelson, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology : Research and Practice*, 36(4), 347-354. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/224850751/195CFEBCB68C4625PQ/1?accountid=14598>

Rodríguez Rubio, N., Betancourt Massó, E., Rodríguez Victoria, I., & Rodríguez Rubio, N. (2018). *Competencias específicas para el cuidado del recién nacido pretérmino en recuperación nutricional, Hospital "Eusebio Hernández Pérez"*. 2019. La Habana: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Rodríguez, G., & Castellanos, R. (2017). Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4), 654-668. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n4/1561-2961-enf-33-04-e886.pdf#:~:text=La%20Academia%20de%20Pediatr%C3%ADa%20de%20Am%C3%A9rica%20define%20a,ni%C3%B1os%20carec%C3%ADan%20de%20vacunas%20y%20se%20enfermaban%20constantemente.>

San Martín, D., Valenzuela, S., Huaiquian, J., & Luengo, L. (2017). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*(48), 1-12. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00001.pdf>

Sellán, M., & Vázquez, A. (2017). *Cuidados neonatales en enfermería*. España: Elsevier. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=723826>

Soto, P., Reynaldos, K., Martínez, D., & Jerez, O. (2014). Competencia para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1/v14n1a08.pdf>

Tohidi, S., KarimiMoonaghi, H., Shayan, A., & Ahmadiania, H. (2019). Effective reflection on clinical competency of nursing students in Shiraz university.

*Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 91-95. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/2187515938/C163752D31994CB9PQ/1?accountid=14598>

Walicka-Cupryś, K., Drzał-Grabiec, J., Rachwał, M., Piwoński, P., & Perenc, L. (2017). Body posture asymmetry in prematurely born children at six years of age. *BioMed Research International*, 8. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/1957166835>

Wong, F. K., Liu, H., Wang, H., Anderson, D., & Seib, C. (2015). Global nursing issues and development: Analysis of World Health Organization documents. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 574-583. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/1728667679/5FCB3B510A224EC9PQ/1?accountid=14598>

*Contabilidad de referencias citadas en el presente estudio*

	Cantidad	% del total	Requerimiento
Artículos indexados (en Scielo, ProQuest, Redalyc, etc.)	41	76%	Mínimo 70%
Últimos 7 años	41	76%	Mínimo 70%
En idioma inglés	25	46%	Mínimo 40%
Libros, tesis, etc.	13	24%	Máximo 30%
Total de referencias	54	100%	Mínimo 50 referencias

*Nota.* Elaboración propia.

## ANEXOS

### Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 13**

*Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro	Según el Consejo Internacional de Enfermeras (2006) “Las competencias de una enfermera/o licenciada/o comprenden conocimientos, capacidades, juicio y atributos personales específicos que se requieren para que la enfermera especialista ejerza su profesión de manera segura y ética en una función y contexto determinados” (citado en Soto y otros, 2014).	Para medir esta variable se hizo uso de un cuestionario, elaborado por la tesista, de 37 ítems agrupados en 11 dimensiones, cuestionario validado con validación de expertos y con una confiabilidad de 88.7%, obtenida por medio de una prueba piloto.	Microambiente	Termorregulación; cuidado postural; cuidado de la piel y alimentación; manipulación mínima; control del dolor.	La escala de medición de esta variable es la ordinal.
			Macroambiente	Promoción de lactancia materna exclusiva; control de ruido; control de luz; promoción de método Madre Canguro; prevención y solución de complicaciones; promoción de participación de padres.	

*Nota.* Fuente: Elaboración propia en base a referencias citadas.

## Instrumento de recolección de datos

### ENCUESTA PARA DETERMINAR LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PREMATURO

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_

Especialidad en Neonatología: Sí ( ), No ( ).

Tiempo de servicio en la Unidad de Neonatología: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene una lista de ítems, lea cuidadosamente cada uno de ellos y marque la casilla de su elección. Por favor, marque solo una casilla y no deje ninguna en blanco. Toda la información que se obtenga será manejada confidencialmente.

Alternativas: 1 = Nunca; 2 = Casi Nunca; 3 = Algunas veces; 4 = Casi Siempre; 5 = Siempre.

INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>TERMOREGULACIÓN</b>					
-Mantiene una temperatura ideal en el prematuro (36.5 a 37.5).					
-Conoce sobre el manejo en la regulación de la temperatura y humedad de la incubadora.					
<b>CUIDADO POSTURAL</b>					
-Coloca al prematuro dentro de nidos o rollos de pañal para dar soporte y contención.					

-Realiza cambios posturales cada 3-4 horas para favorecer la flexión global.					
-Mantiene en línea media la cabeza-tronco-cadera del prematuro.					
<b>CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN</b>					
-Coloca la SOG y la usa correctamente en la alimentación del prematuro.					
-Alimenta al prematuro según el horario establecido.					
<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>					
-Promueve el contacto a través del amamantamiento lo más pronto posible.					
-Informa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del prematuro.					
<b>MANIPULACIÓN MÍNIMA</b>					
-Agrupa las intervenciones en horarios fijos (periodos de descanso y recuperación).					
-Manipula al prematuro de forma lenta y suave durante los procedimientos.					
-Manipula al prematuro conservando la flexión en posición prona o lateral.					
-Respetar los periodos de sueño, no manipula al prematuro si está dormido.					
<b>CONTROL O REDUCCIÓN DEL DOLOR</b>					
-Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos.					



-Aplica medidas de contención para mantener al prematuro en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos.					
-Manipula al prematuro durante procedimientos dolorosos con apoyo de otra persona.					
-Usa la escala PIPP para determinar el grado de dolor.					
<b>CONTROL DE RUIDO</b>					
-Abre y cierra las incubadoras suavemente.					
-Mantiene conversaciones lejos del prematuro, en tono suave.					
-Mantiene su celular en modo vibrador y no lo utiliza dentro de la unidad.					
-Disminuye al mínimo el volumen de las alarmas o usa modo visual y silencioso lo antes posible.					
<b>CONTROL DE LUZ</b>					
-Usa luz natural en lo posible durante la atención.					
-Cubre la incubadora con un cobertor oscuro y grueso.					
-Utiliza protección visual del prematuro, en procedimientos.					
-Utiliza protección visual del prematuro, en tratamientos con fototerapia.					
<b>MÉTODO MADRE CANGURO</b>					
-Facilita el contacto “piel a piel” temprano, prolongado y continuo de mamá-papá-hijo (madre					

canguro).					
-Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia.					
-Ofrece ayuda y guía cuando los padres lo necesitan, sin interferir en su privacidad durante el procedimiento.					
-Informa a los padres sobre las ventajas que proporciona el método.					
<b>CUIDADOS PARA PREVENIR E IDENTIFICAR COMPLICACIONES</b>					
-Conoce sobre signos y síntomas de alarma en el prematuro.					
-Actúa frente a un prematuro con dificultad respiratoria.					
-Conoce sobre RCP en el recién nacido.					
-Utiliza técnicas de asepsia y antisepsia en la manipulación del prematuro.					
<b>INTERVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES</b>					
-Permite la entrada de la madre en cualquier momento del día y del padre una vez por turno.					
-Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo (cambio de pañal, alimentación, T°, baño).					
-Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se le proporciona a su hijo.					

-Incentiva a los padres a interactuar (hablar, acariciar) con su hijo cuando el estado del prematuro y las condiciones médicas lo permiten.					
---	--	--	--	--	--

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

## Ficha técnica de instrumento

### I. Datos generales:

- 1.1. Nombre : Encuesta para determinar las competencias específicas de la enfermera en el cuidado del prematuro.
- 1.2. Autora : Zapata Moran, Maritza.
- 1.3. Fecha : 2021.
- 1.4. País de origen : Perú
- 1.5. Dimensiones : Microambiente, Macroambiente.
- 1.6. N.º de ítems : 37 ítems.
- 1.7. Aplicación : Personal de enfermería.
- 1.8. Nivel de aplicación : Individual.
- 1.9. Duración : 30 minutos.

### II. Objetivo:

Identificar las competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021.

### III. Validez y Confiabilidad:

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos.

Confiabilidad: A través de estudio piloto, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 88.7%.

### IV. Descripción del instrumento:

DIMENSIONES	Ítems	Total
Microambiente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	15

Macroambiente	8, 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37.	22
---------------	---	----

V. Categorías o niveles:

Alternativas por ítem: 1 = Nunca; 2 = Casi Nunca; 3 = Algunas veces; 4 = Casi Siempre; 5 = Siempre.

Categorías de la variable

Puntos	Niveles
37-111	Bajo
112-148	Medio
149-185	Alto

Categorías de las dimensiones

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Microambiente	15-45	46-60	61-75
Macroambiente	22-66	67-88	89-110

## Validación de expertos

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Nombre del Experto: Ángela Paola Cabrejos Rubio.

Profesión: Docente.

Ocupación: Catedrática del curso de Desarrollo de Tesis (UCT).

Grado Académico: Doctoranda en Educación por la UNT.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SÍ	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados (son claros y entendibles).	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (dimensiones) son suficientes.	X		

8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
---	-------------------------------------	--	--

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

*P. CAÑEROS R.*

-----  
Firma de Experto

## Análisis de confiabilidad

### Escala: Encuesta de Competencias de Enfermera

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	37

Como se observa en la tabla, el valor del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach es de 0.887, es decir, de 89%, una cifra más que aceptable. Por tanto, el instrumento tiene es confiable y puede ser aplicado a la muestra seleccionada.



## **Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: Universidad César Vallejo - UCV

Investigadores: Lic. Maritza Zapata Moran, Dra. Maribel Díaz Espinoza (asesora)

Título: Competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana 2021.

#### **INTRODUCCIÓN:**

Lo estamos invitando a participar de la investigación universitaria titulada: “Competencias específicas de las enfermeras en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

Estamos realizando este estudio con el objetivo mejorar el desempeño de las enfermeras del Hospital de Apoyo II – Sullana 2021, por medio de la evaluación de sus competencias profesionales en el cuidado del prematuro. Esto no solo beneficiará a la población de Sullana sino también al propio personal de enfermería, motivándolo a mejorar su desempeño laboral.

#### **METODOLOGÍA:**

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le aplicará una encuesta anónima por medio de un cuestionario validado por expertos.
2. En ningún momento se publicará ningún dato personal que permita identificar sus respuestas en esta encuesta, respuestas que serán codificadas con números para mantener su total anonimato. Su participación será absolutamente confidencial y tiene como finalidad

únicamente obtener información general sobre las competencias del personal del HAS.

3. La información recolectada será analizada estadísticamente con el fin determinar las frecuencias en las respuestas al cuestionario.

4. En el informe final de la investigación no será publicado ningún tipo de dato personal o de cualquier clase que permita identificar al personal que participó de esta encuesta. Únicamente se publicarán tablas y gráficos que mostrarán la frecuencia absoluta y porcentual con que fueron marcadas las diferentes alternativas correspondientes a cada ítem del cuestionario.

5. Ninguna respuesta o resultado estadístico de esta investigación podría ser calificado de “bueno” o “malo”, únicamente se harán recomendaciones para la mejora institucional del HAS en beneficio de la población y el personal de enfermería.

**MOLESTIAS, RIESGOS O COSTOS:** No existe ninguna molestia, riesgo mínimo o costo por pagar al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

**CONSENTIMIENTO:** Al colocar su nombre, DNI y hacer clic en sí, usted estaría aceptando participar en esta investigación académica, después de haber leído y comprendido que su participación será totalmente confidencial y que este estudio no le generará ninguna molestia, riesgo o costo.

ATTE.

Lic. Maritza Zapata Moran

