



UNIVERSIDAD DE CAMAGÜEY
CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
"ENRIQUE JOSÉ VARONA"
CUBA



**EL DESARROLLO DE HABILIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA ATENCIÓN A LA
DISCAPACIDAD INFANTIL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

(Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas)

Por: Profesora Auxiliar. Lic. María Cristina Pérez Guerrero, MSc.

Camagüey

2016



UNIVERSIDAD DE CAMAGÜEY
CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
"ENRIQUE JOSÉ VARONA"
CUBA



EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

(Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas)

Autora: Profesora Auxiliar. Lic. María Cristina Pérez Guerrero, MSc.
Tutores: Prof Tit, Inv Tit, Luis Álvarez Álvarez, Dr. Cs.
Prof Tit, Luis Pérez Álvarez, Dr. C.

Consultantes: Prof Tit, Nancy Montes de Oca Recio, Dra .C
Prof Tit, Inv Tit, Olga García Yero, Dra. Cs.

Camagüey

2016

AGRADECIMIENTOS

- » A mis padres por todo lo que hicieron, hacen y harán por mí, cueste lo que cueste, por brindarme su amor y apoyo incondicional y por haberme regalado la vida y la libertad de hacer, decir y pensar lo que yo considere necesario.

- » A todos los que han contribuido a mi formación profesional.

- » Al colectivo de Doctores de Ciencias Médicas y Pedagógicas que participaron en la revisión del informe final, de quienes recibimos valiosas recomendaciones para la realización del presente estudio.

- » A mis tutores y consultantes por el apoyo incondicional y las orientaciones precisas para avanzar, profundizar y perfeccionar la investigación; por el humanismo, sabiduría, profesionalismo y espíritu solidario demostrado en todo el proceso.

- » Son muchas las personas que de alguna manera han contribuido para la culminación de este proyecto de investigación, quisiera expresar a todos mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A mis hijos Jordan y Javier, que llenan de alegría mi vida y son la motivación para mi superación.

A mis padres y a mi esposo, por su cooperación, paciencia y ayuda incondicional en todo momento.

A mi hermano, quien sufre el reto de enfrentar una discapacidad severa permanente.

A todas aquellas personas que hoy se alegran sinceramente por el resultado de mi esfuerzo y perseverancia.

SÍNTESIS

La discapacidad que afecta a la población infantil constituye un problema emergente, diagnosticarla y tratarla de manera integral es parte del trabajo diario del profesional de Enfermería en la atención primaria de salud. La autora en su experiencia docente investigativa identificó carencias en las habilidades profesionales de los licenciados en Enfermería en lo referido a la atención a personas con discapacidad. El problema se manifiesta en insuficiencias teóricas y metodológicas en la formación del enfermero que limitan el desempeño profesional para la atención integral a la discapacidad infantil. Los métodos y técnicas empleados incluyeron la observación científica, encuesta, entrevista, la técnica de grupo focal y el criterio de expertos. Los resultados obtenidos se concretaron en un modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los enfermeros que laboran en la atención primaria de salud, así como en la elaboración de los recursos necesarios para el desarrollo de habilidades profesionales, que a diferencia de otras redimensiona el actuar del enfermero más allá de la dimensión biológica tradicional. El entrenamiento extensible se sometió al criterio de expertos, con resultados satisfactorios. Se corroboró el impacto positivo del entrenamiento como una vía importante para la preparación y desarrollo de habilidades profesionales en los enfermeros sobre el tema de la discapacidad.

INDICE		Pág.
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I	EL PROCESO DE FORMACIÓN POSGRADUADA DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y EL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL	11
1.1.	Análisis del proceso de formación posgraduada del licenciado en Enfermería orientada a la atención a la discapacidad infantil.	11
1.2.	El entrenamiento de posgrado y el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los licenciados de Enfermería.	25
1.2.1	El entrenamiento de posgrado.	25
1.2.2	El desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los licenciados de Enfermería.	28
1.3.	Diagnóstico del desempeño de los licenciados en Enfermería en cuanto a la atención a la discapacidad infantil.	40
CAPÍTULO II	MODELO PEDAGÓGICO DE ENTRENAMIENTO EXTENSIBLE DEL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES ESPECIALIZADAS PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL EN ENFERMERÍA	49
2.1.	Habilidades profesionales especializadas necesarias para la atención integral de la discapacidad infantil.	49
2.2.	Fundamentos del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.	58
2.3.	Concepción del entrenamiento extensible para el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.	74
CAPÍTULO III	VALORACIÓN DEL MODELO PEDAGÓGICO DE ENTRENAMIENTO EXTENSIBLE DEL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES ESPECIALIZADAS PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL EN ENFERMERÍA	84
3.1.	Valoración teórica del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.	84
3.2.	Valoración práctica del entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.	89
CONCLUSIONES		100
RECOMENDACIONES		103
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

INTRODUCCIÓN

La formación de los profesionales de la Enfermería reviste hoy día un papel esencial, este es considerado un proceso continuo e integral que supone la apropiación de conocimientos, habilidades profesionales y modos de actuar en correspondencia con las necesidades que la sociedad les plantea.

La formación posgraduada de habilidades profesionales es una necesidad actual de la formación de especialistas en las diversas especialidades de la salud. Esto es válido también para la formación de enfermeros y ello requiere una atención mayor al desarrollo de dichas habilidades, aspecto que en el caso de la especialidad en Enfermería es muy importante, pero necesita de una política de formación posgraduada bien diseñada.

El avance acelerado de las ciencias médicas en la actualidad precisa de una actualización constante y una formación continua de habilidades profesionales. Exige una política inteligente de formación posgraduada, que, sin desatender la actualización teórica, conceda un lugar de gran relieve a la formación de habilidades profesionales.

La Enfermería es la profesión que al tomar como base las necesidades humanas y la importancia de su satisfacción, así como los aspectos que la modifican y afectan, aplica a sus acciones los principios de las ciencias biológicas, físicas, químicas, sociales, psicológicas, médicas, y a su vez proporciona atención integral al hombre sano o enfermo.¹

Se distingue de la educación médica superior por su actuación profesional en la salud, basada en cuatro dimensiones fundamentales: el cuidado de enfermería, la persona (familia,

comunidad), la salud y el entorno. Se ocupa de satisfacer las necesidades humanas y atender las alteraciones de la salud, mediante la aplicación de la lógica del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión.²

La profesión de enfermería experimenta actualmente importantes cambios que surgen de la propia dinámica de crecimiento y evolución de las profesiones dentro del sistema de salud, al estar encaminada hacia la satisfacción de las demandas sociales a través del cuidado de la salud.

En el modelo del profesional del enfermero cubano actual se establecen los problemas más generales que los enfermeros y técnicos enfrentarán, sus funciones y los objetivos que contienen el sistema de conocimientos y habilidades profesionales necesarias para darle solución. En este sentido se destacan, las funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas, las cuales permiten garantizar la calidad y optimización de los servicios de Enfermería.³

La discapacidad infantil es un problema de salud por su impacto negativo sobre el niño, la familia y la comunidad; y los recursos destinados para responder a las necesidades especiales resultado de ella.⁴ La atención a las personas con discapacidad es una de las prioridades de la política social cubana que garantiza y desarrolla acciones para la elevación de la calidad de vida y la equiparación de oportunidades.

El estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba⁵ reflejó que la discapacidad constituía un problema de salud y que la unidad de todos los factores de la sociedad era un elemento esencial para lograr una mayor integración y calidad de vida de las personas discapacitadas.

Dicho estudio nacional resaltó en sus conclusiones la necesidad de profundizar en los factores causales, de ampliar los conocimientos de los médicos y enfermeros de familia en relación con el tema de la discapacidad infantil, y desarrollar estrategias que permitieran un mejor control de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo son un tema cuya importancia ha sido ampliamente estudiada a nivel internacional,⁶ lo que coincide con el resultado de investigaciones realizadas en la provincia de Camagüey.⁷

En una primera etapa el desarrollo del sistema de salud cubano centró su atención en los programas dirigidos al control de las enfermedades transmisibles y a la reducción de la mortalidad infantil. A partir de la década de los 80 surgen nuevos retos con el desarrollo del modelo de medicina comunitaria,⁸ cobrando importancia la prevención, diagnóstico precoz y atención integral a las discapacidades en particular las que afectan la calidad de vida de la población infantil.⁹

Durante una gran parte de la historia cubana, la población infantil discapacitada no contó con recursos para su atención, ni programas orientados a la prevención.¹⁰ La labor de los profesionales de enfermería se limitaba a acciones asistenciales tales como inyectar, curar o suministrar medicamentos.

Esta tarea en la atención primaria de salud ha tenido un complejo proceso de perfeccionamiento; hoy los enfermeros son un elemento clave en los programas de diagnóstico prenatal de enfermedades discapacitantes, esto demanda un mayor nivel de conocimientos y habilidades profesionales.

El MINSAP ha indicado que las acciones ante la discapacidad infantil exigen una proyección comunitaria,¹¹ disposición que está en consonancia con las consideraciones establecidas por

el comité de expertos de la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud.¹²

El 7 de abril del 2003 Fidel Castro en el teatro Astral de Ciudad de La Habana anunció una profunda revolución en los servicios de salud en Cuba. Fue a partir de allí la creación de las salas integrales de rehabilitación y la formación de más de 10 000 profesionales del sector.¹³

En la estrategia de desarrollo para la salud hasta el 2015,¹⁴ se orienta abordar la discapacidad con enfoques integrales de base comunitaria. Los profesionales de enfermería fueron llamados a desempeñar un papel protagónico y una vinculación directa a la comunidad. Ellos deben actuar, en la prevención, para evitar factores de riesgo biológicos o ambientales.

En la atención temprana deben detectar precozmente una alteración en el curso del desarrollo del niño y remitirlo a los programas de estimulación.¹⁵ En la atención integral deben desarrollar acciones para incrementar el desempeño funcional y la participación social, así como atender los cursos atípicos del desarrollo desde la prevención, la detección precoz y la atención integral. Estos profesionales además deben contribuir a eliminar factores que determinan limitaciones para la plena integración del afectado a la vida en su comunidad.

La educación médica superior cubana busca el perfeccionamiento progresivo de los diferentes planes de formación de sus profesionales para lograr el ascenso del nivel de salud de la población. Sin embargo a pesar de este reconocimiento, autores como León Román,¹⁶ González Pérez *et al.*¹⁷ consideran la necesidad del desarrollo de habilidades profesionales, que permitan a los futuros enfermeros gestionar cuidados con calidad, pero dichos autores no hacen referencia al desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención

integral a la discapacidad infantil, solo se detienen en el proceso de atención de enfermería y en las habilidades comunicativas.

Al respecto, diversas investigaciones ¹⁸ destacan que la no inclusión en la formación del enfermero de habilidades profesionales especializadas para la atención integral de la discapacidad infantil contradice un tanto lo establecido por el sistema de salud cubano, en el que uno de sus componentes es la “Asistencia a impedidos físicos y mentales y otros minusválidos”¹⁹ y entre sus políticas se destaca fortalecer las acciones de promoción y prevención que retardan o evitan la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles que tienen entre sus secuelas la discapacidad.

La autora de la tesis comparte estos criterios y en este sentido, considera que las habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil deben ser desarrolladas desde el ejercicio de la profesión a través de la formación posgraduada. La consideración de estos aspectos apunta hacia la necesidad de superar a los enfermeros en ejercicio, tanto en aspectos teóricos como prácticos para que puedan desempeñarse adecuadamente en este sentido.

La formación de posgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la educación superior en Cuba, este proceso está dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios ²⁰ y debe permitir la adquisición, ampliación y perfeccionamiento de conocimientos y habilidades profesionales.

Sin embargo, el proceso de formación posgraduada, en el contexto que nos ocupa, por su concepción y ejecutoria en la actualidad, no garantiza el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para brindar una atención integral a la discapacidad infantil por profesionales de enfermería, revelado a través de estudios diagnósticos realizados por la

autora en su tesis de maestría ²¹ que constituyen antecedentes de la presente investigación.

Algunas de las conclusiones más importantes derivadas de esos estudios fueron:

- Inadecuada proyección de la superación de los enfermeros que parta de considerar el diagnóstico del estado actual de sus habilidades para el trabajo con la atención integral a la discapacidad infantil.
- La concepción didáctica de las actividades académicas no tienen en cuenta los requerimientos para que los enfermeros sean capaces de atender los cursos atípicos del desarrollo desde la prevención, la detección precoz y la atención integral.
- El seguimiento en el niño mayor de un año del curso del desarrollo no se realiza de manera regular por lo que no permite la detección de cursos atípicos de desarrollo en edades posteriores.
- En el intercambio con especialistas en el tema como Pérez Álvarez,²² Alba González,²³ Santisteban Gómez,²⁴ así como en las investigaciones precedentes de la autora,²⁵ se ha podido constatar que el proceso de formación posgraduada, por su concepción y ejecución no garantiza el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil.

Los resultados obtenidos, permitieron identificar la existencia de una relación causal entre la forma en que se concibe y dirige el proceso de formación posgraduada y el desempeño profesional de los enfermeros para la atención integral a la discapacidad infantil.

A partir de lo expresado se formula el siguiente **problema científico**: insuficiencias teóricas y metodológicas en la formación del enfermero limitan el desempeño profesional para la atención integral a la discapacidad infantil.

Objeto de la investigación: el proceso de formación posgraduada de los profesionales de Enfermería para la atención a la discapacidad infantil.

Se asume como **objetivo de la investigación:** Contribuir a desarrollar las habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil a través de un entrenamiento extensible de posgrado.

Campo de acción: El entrenamiento de posgrado orientado al desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil.

Hipótesis: La implementación de un entrenamiento extensible desde el posgrado sustentado en un modelo pedagógico que integre los subsistemas: proceso proyectivo de orientación formativa, el proceso ejecutor de asimilación consciente para la atención integral a la discapacidad infantil y el proceso de sistematización contextualizada contribuirá al desarrollo de habilidades profesionales especializadas en los enfermeros que laboran en la atención primaria de salud para la prevención, la detección precoz y la atención integral de la discapacidad infantil.

Se asumen como dimensiones e indicadores los propuestos por la autora de la presente investigación en estudios precedentes y contextualizados en la presente tesis. (Anexo 1).

Tareas de investigación:

1. Valoración de las principales posturas epistémicas que sustentan lo relacionado con el proceso de formación posgraduada de los profesionales de Enfermería para la atención integral a la discapacidad infantil.
2. Caracterización epistemológica del entrenamiento de posgrado y el desarrollo de habilidades profesionales.

3. Diagnóstico del desempeño de los licenciados en Enfermería en lo relacionado con la atención a la discapacidad infantil en aquellos que laboran en la atención primaria de salud en el municipio de Camagüey.
4. Fundamentación de un modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en enfermería.
5. Estructuración del entrenamiento como variante de concreción del modelo pedagógico diseñado.
6. Valoración teórica del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral de la discapacidad infantil y su instrumentación práctica.

Los métodos y técnicas empleadas son los siguientes:

El **método histórico-lógico** empleado en el análisis de los antecedentes de la formación de los licenciados en Enfermería para la atención al problema de la discapacidad infantil en la provincia de Camagüey.

Se utilizó la **modelación sistémica estructural-funcional** para la elaboración del modelo pedagógico de entrenamiento extensible y el programa correspondiente.

La **observación no participante** para evaluar el desarrollo de habilidades en la atención a la discapacidad en los profesionales de enfermería.²⁶ (Anexo 2).

La **entrevista y la encuesta**, en la modalidad de entrevista estructurada, se emplearon para identificar el nivel de conocimiento de los enfermeros en cuanto a su papel en la atención a la discapacidad infantil. (Anexo 3 y 4).

El **grupo focal** a padres de niños discapacitados para analizar su opinión sobre la atención recibida en la atención primaria de salud.

El **criterio de expertos** se aplicó a expertos seleccionados, para valorar la factibilidad del modelo pedagógico de entrenamiento extensible. (Anexo 8).

La **contribución a la teoría** de la presente investigación radica en un modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los enfermeros que laboran en la atención primaria de salud que redimensiona el actuar del enfermero desde una perspectiva social y humanista, que va más allá de la dimensión biológica tradicional, extiende sus acciones a lo psicológico y social, induce el protagonismo de la familia como decisivo para la plena formación y participación social del niño.

La **significación práctica** se precisa en el programa de entrenamiento extensible para el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en los licenciados en Enfermería en relación con la atención integral a la discapacidad y la transformación de su actuación. Se relaciona directamente con la necesidad de que el desempeño adecuado en la atención a la discapacidad infantil tiene obligatoriamente que partir de la integralidad de las acciones al proyectarse el equipo de salud más allá del marco de la consulta y convertirse en un factor de transformación de la familia y la comunidad en lo referido a cómo estas responden ante el problema que la discapacidad infantil representa.

La **novedad científica** de la tesis radica en develar las relaciones entre el proceso proyectivo de orientación formativa, el proceso ejecutor de asimilación consciente y el proceso de sistematización contextualizada para la prevención, la detección precoz y la atención integral de la discapacidad infantil desde una perspectiva social y humanista.

La tesis se compone de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el capítulo I se aborda lo relativo al proceso de formación posgraduada de los profesionales de Enfermería así como el entrenamiento de posgrado y el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil. El capítulo II se refiere a la argumentación y elaboración de un modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral de la discapacidad infantil así como el programa de entrenamiento como variante de concreción del modelo pedagógico diseñado, y los recursos necesarios para su implementación. El capítulo III está relacionado con la valoración teórica del modelo pedagógico de entrenamiento extensible para el desarrollo de habilidades profesionales especializadas de los licenciados en enfermería en la atención integral de la discapacidad infantil y su instrumentación práctica.

CAPÍTULO I. EL PROCESO DE FORMACIÓN POSGRADUADA DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y EL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL

En el presente capítulo se analizan los referentes teóricos necesarios para orientar esta investigación, se dedica el primer epígrafe al análisis de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan lo relacionado con el proceso de formación posgraduada de los profesionales de Enfermería, en el segundo se ofrecen los resultados de la sistematización de los fundamentos teóricos del entrenamiento de posgrado y el desarrollo de habilidades profesionales y en el tercero se presentan los principales resultados del diagnóstico de las habilidades profesionales orientadas a la atención a la discapacidad infantil en licenciados en Enfermería que laboran en la atención primaria de salud en el municipio de Camagüey.

1.1. Análisis del proceso de formación posgraduada del licenciado en Enfermería orientado a la atención a la discapacidad infantil.

La formación desempeña un papel importante en el desarrollo de la personalidad del individuo como ser social y es el resultado de un proceso educativo. Su finalidad es el desarrollo humano e integral de la persona, siempre que tenga la capacidad y la voluntad para formarse. Esto lleva a la necesidad de una participación activa del propio sujeto, al ser el responsable del proceso formativo.²⁷

La formación es el proceso totalizador cuyo objetivo es preparar al hombre como ser social, y que agrupa en una unidad dialéctica el proceso educativo, desarrollador e instructivo.²⁸

El proceso de formación de los profesionales de enfermería ha sufrido un proceso de cambio a través de la historia. La calidad de las acciones formativas tiene un condicionamiento histórico²⁹ y ello refleja el nivel de desarrollo del sistema socio económico, principio esencial propuesto en el marco de la filosofía marxista.

La enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia.³⁰ La enfermería como profesión ha enfrentado una serie de elementos de carácter histórico que han influido en su interpretación como una profesión autónoma, surgió bajo la influencia de una tendencia mecanicista que aún persiste en ciertas áreas, debido a que la creadora de la enfermería moderna vivió en una época donde se pensaba que una enfermera no necesitaba instrucción porque su función era cumplir las órdenes del médico.

Por su parte Henderson refuta este criterio al formular su definición de enfermería, en la que señala que “la enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos, su trabajo es independiente”.³¹ Esta nueva visión de la profesión apunta hacia la necesidad de brindar determinada preparación a este personal de salud.³²

En el modelo del profesional de enfermería en Cuba se señala: “La enseñanza de la enfermería de nivel técnico, se inicia a finales del s. XIX durante la intervención americana, en el año 1899, con la fundación de la primera Escuela Práctica de Enfermería en el hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”. El primer curso de enfermería se inició con siete alumnas, que se graduaron tres años después en 1902”.³³

Durante buena parte del s. XX, la práctica profesional de la enfermería se limitó a enfoques biologicistas que consideraban los problemas de salud en el marco de un grupo de síntomas y signos, de manera que actuaban solo en el individuo enfermo. El desarrollo de la ciencia y

de la sociedad influyó de modo determinante y surgieron conceptos y enfoques biopsicosociales, que se ocupan tanto de la enfermedad, como de la persona que la padece, en su íntima relación con los factores personales, familiares y sociales que favorecen o dificultan el proceso de su curación o rehabilitación.

Las profundas transformaciones sociales en la última mitad del s. XX permitieron no solo la formación de recursos humanos y de instalaciones especializadas, sino también la evolución de la práctica de la profesión a partir de recientes avances de la ciencia y sus tecnologías, acompañados de la adecuación, modernización y de la organización de los servicios especializados, tanto en la atención primaria como hospitalaria. Comienza a desarrollarse la enfermería como disciplina científica.

En este período con el reconocimiento de la enfermería como ciencia constituida, con su propio cuerpo teórico-conceptual y su método de actuación, esta profesión elevó su rango académico y, al alcanzar el nivel universitario, se orientó más científicamente, en un plano de igualdad con otras profesiones, en la atención de las personas, familias y comunidades en el proceso de salud-enfermedad.

En toda esta etapa, por tanto, se logra la institucionalización de la formación inicial del profesional de enfermería. Los cuidados de enfermería se centraban en las enfermedades transmisibles y otras prioridades del sector, no era prioridad en esta etapa la atención integral a la discapacidad infantil, por lo que no existía un desarrollo de habilidades profesionales para una atención integral a la discapacidad desde la formación.

A partir de 1959 en Cuba comienza a modificarse el papel del profesional de enfermería. Los enfermeros, aunque continúan realizando acciones dependientes de las órdenes médicas, recomienzan a incorporar, acciones *interdependientes* con otros profesionales de salud e

inician la realización, cada vez más numerosa, de *acciones independientes en las que ponen en práctica el desarrollo de habilidades adquiridas desde la formación inicial*.³⁴

El desarrollo acelerado de la salud pública a partir de 1959 determinó grandes cambios. La formación de recursos se convirtió en objeto de atención prioritaria para asegurar el trabajo de las instituciones de salud. Se confeccionaron planes de estudios de seis meses de duración para la formación de auxiliares de enfermería, se iniciaron cursos de posbásico, se mantuvo, sin embargo, la carencia de un desarrollo de habilidades profesionales para la atención integral a la discapacidad. Posteriormente se iniciaron cursos de complementación para auxiliares de enfermería los cuales cesaron en la década del 80.

Entre 1959 y 1983 el centro de los programas de salud estaba muy concentrado en el control de las enfermedades transmisibles y la reducción de la mortalidad infantil: era sobre todo un enfoque biologicista. En la medida en que el problema de la morbilidad y la mortalidad fueron disminuidos, surgieron nuevos retos, las enfermedades crónicas no transmisibles adquieren especial significación así como la necesidad de incrementar la calidad de vida de la población y reducir los niveles de incidencia de discapacidad.

El inicio del programa del médico de familia en 1984 representó un hecho importante en la formación de los enfermeros, específicamente en lo relacionado con la prevención de la discapacidad, el diagnóstico precoz, la rehabilitación integral y la educación a la familia y a la comunidad, a partir de una nueva concepción, de la atención materna infantil.

A partir de ese momento se hizo necesario que los enfermeros desarrollasen habilidades profesionales en consonancia con los avances científicos-técnicos y el referido programa, idea que ha desarrollado, entre otros autores González Pérez *et al.*, al señalar que desde la formación inicial del profesional de enfermería es imprescindible el desarrollo de habilidades

en relación con el siempre creciente nivel del desarrollo de las ciencias médicas y su correspondiente adecuación a nuestro sistema de salud.³⁵

En el año 2003 se propuso un nuevo diseño curricular que integró el nivel técnico y el nivel universitario con tres niveles de formación y salidas intermedias: enfermero básico, enfermero técnico y licenciado en Enfermería. El plan C marcó una etapa de cambios. Se define la concepción de formar un profesional de perfil amplio. En el año 2004 se perfecciona dicho diseño dando lugar al plan de estudio D, el cual cuenta entre sus características diferenciales con una estructuración de los contenidos de las ciencias básicas y biomédicas a lo largo de la carrera, así como la introducción de diferentes estrategias curriculares.

En el año 2009 se realizó el perfeccionamiento del plan D, a partir de las nuevas indicaciones del MINSAP y del MES, con un giro en el proceso formativo de enfermeros basado en una concepción flexible que satisficiera las carencias y necesidades en las distintas unidades docentes-asistenciales, diseñándose con una titulación intermedia, en la cual, al concluir el tercer año, el estudiante estaría en condiciones de desempeñarse como enfermero técnico, quien, al continuar sus estudios y concluir los mismos, egresaría como licenciado en Enfermería.

Este modelo tiene como factor positivo que se caracteriza por una temprana vinculación laboral del educando, ya que se inicia desde que comienza la carrera, a través de las actividades de educación en el trabajo, en un período formativo de tres años presenciales para titularse como enfermero técnico; una vez egresado de ese nivel de formación continuaría con la modalidad semipresencial y con vínculo laboral como enfermero técnico en una institución del Sistema Nacional de Salud.

Hay que señalar que, aunque la disciplina Enfermería se dirige al desarrollo de habilidades profesionales, en este caso, no se desarrollan habilidades profesionales especializadas —ni hay un tratamiento teórico en el contenido de los programas del plan de estudio— para la atención integral de la discapacidad a desarrollar por los enfermeros desde este nivel de atención, por lo que el egresado puede desempeñarse con eficacia.

Por otra parte el modelo de salud cubano le confiere especial importancia a la atención primaria de salud para garantizar el manejo integral de los problemas de salud de la población cubana. La enfermera de los consultorios del médico de familia debe desempeñar un papel protagónico en la prevención, detección precoz y atención integral de la discapacidad. Esto exige un perfeccionamiento permanente del plan de estudios de la carrera de enfermería.

Lo anteriormente expresado corrobora que en la formación inicial vigente, los programas de la disciplina Enfermería, no preparan convenientemente a los enfermeros para la prevención, la detección precoz y la atención integral de la discapacidad que afecta a la población menor de 18 años en la atención primaria de salud.

El análisis crítico realizado por la autora permitió apreciar además que, a pesar de que el enfermero debe desempeñar un papel esencial en la atención a la población discapacitada, la formación de pregrado no incluye el desarrollo de habilidades para realizar dicha atención, ni se aborda el estudio de enfermedades discapacitantes, como retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral y otras muchas, que en su conjunto afectan a más del 10% de la población infantil, con una tendencia a incrementar su prevalencia según el reporte de organismos internacionales ³⁶y que en los últimos años se ha producido un salto espectacular en la esperanza de vida.³⁷

La *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF)* propuesta por la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) donde los términos *funcionamiento* y *discapacidad* se desempeñan como términos genéricos, abarcan dos dimensiones o dominios: dominios de salud y dominios relacionados con la salud y se describen desde la perspectiva individual (funciones y estructuras corporales) y social (actividades y participación). El funcionamiento de la persona es considerado en su globalidad y se hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación, mientras que la discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación.³⁸

En el campo de la educación se emplea el concepto de *necesidades educativas especiales*. Borges Rodríguez y Orosco Delgado enfocan este concepto³⁹ en relación con las ayudas pedagógicas o servicios educativos que determinados alumnos puedan precisar para el logro del máximo crecimiento personal y social posible. Los alumnos presentan necesidades educativas especiales cuando, como consecuencia de una discapacidad, requieren de apoyos y ayudas extraordinarios para participar y avanzar en sus aprendizajes.

Dado que el escenario donde se desarrolla la presente tesis es el sistema de la atención primaria de salud en Cuba, en el que se han introducido sus resultados y el actor principal es el profesional de Enfermería, la autora asume el concepto de *discapacidad* propuesto en la CIF y por la OMS, término genérico utilizado oficialmente por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (**MINSAP**) y su red de instituciones de formación profesional. La CIF la define a partir de deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación;⁴⁰ representa, desde el punto de vista científico médico, una

reducción de la capacidad funcional, que compromete la integración social, como ha sido demostrado por el comité de expertos de la OMS.⁴¹

El papel del sistema de salud en general, y en particular el desempeño de los profesionales de la enfermería para la atención a la población infantil sufrieron un proceso de cambio a través de la historia. Si se busca en el pasado —en Cuba y en muchos otros países—, el trato y cuidado a los niños no son términos reconocibles ni practicados en la dimensión que hoy se desarrollan, a partir de conceptos como el de atención integral, enfoque biopsicosocial, protección jurídica e integración social.

El modelo de atención médica al niño y sus cuidados fueron modificándose a lo largo de la historia, así como el papel a desempeñar por la familia y la comunidad en el cuidado de la salud.⁴² En ello influyeron aspectos como el conocimiento científico, el desarrollo tecnológico, económico y cultural.

La discapacidad compromete la calidad de vida de la persona afectada, desajusta la dinámica familiar y determina para la sociedad el gasto de cuantiosos recursos con el fin de dar respuesta a las necesidades especiales de este sector de la población. Por eso se impone la necesidad de una mayor atención a aspectos relacionados con esta compleja temática y un manejo integral de base comunitaria.

Por todo lo anteriormente expresado se considera necesario complementar la formación de los enfermeros a través del posgrado para brindar una atención integral al problema de la discapacidad, ello a su vez, exige adecuar sistemáticamente los programas de formación de posgrado teniendo en cuenta las necesidades expresadas.

La formación posgraduada ha sido abordada por diversos autores como Montes de Oca,⁴³ Tejada,⁴⁴ Fernández González,⁴⁵ Horrutinier Silva,⁴⁶ Núñez Jover,⁴⁷ Góngora Trujillo,⁴⁸

Añorga,⁴⁹ Medina González.⁵⁰ Desde una perspectiva general se considera un medio que facilita la promoción y la integración en la sociedad, lo cual permite que las personas se adapten a las exigencias de ese entorno mediante la formación y desarrollo de sus conocimientos, habilidades y competencias.⁵¹

En ese orden, son variadas las definiciones de formación posgraduada que aparecen en la literatura consultada; no obstante, a continuación, se analizan las aportadas por De Lella,⁵² el Reglamento de posgrado de la República de Cuba,⁵³ Fuentes González,⁵⁴ Añorga⁵⁵, Medina González⁵⁶ debido a la importancia que tienen para la comprensión de ese proceso en la presente investigación.

Así, De Lella considera que la formación posgraduada es el proceso permanente de adquisición, estructuración y reestructuración de conocimientos, habilidades y valores para el desarrollo y desempeño sus funciones.⁵⁷ Así, desde su perspectiva tiene un carácter procesual, está encaminada también a la renovación, a través de lo que denomina la reestructuración de los elementos cognitivos, procedimentales y axiológicos.

Por su parte, el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba en su resolución No. 132/2004 establece que la formación posgraduada tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, el desarrollo de altas competencias profesionales y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación, así como el enriquecimiento de su acervo cultural. Todo ello se concreta mediante la participación de los profesionales en actividades de especialización, reorientación, actualización, capacitación y superación permanente (cursos, diplomados, especialidad de posgrado, maestría y doctorado).⁵⁸

A su vez, para Fuentes González la formación posgraduada es un proceso cuyo fin es formar a aquellos que en él participan, es un proceso docente y educativo que puede incluir aspectos de la ciencia y la tecnología de una cierta profesión.⁵⁹

Añorga y otros definen la formación posgraduada como el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales.⁶⁰

En este sentido Bernaza⁶¹ y Baute⁶² advierten que la formación posgraduada alcanza relevancia en la medida que se orienta a la solución de problemas relacionados con la actualización y profesionalización del capital humano en interés de promover el perfeccionamiento permanente del hombre en la sociedad, con la intención de garantizar su propio desarrollo y en el área de su desempeño.

Del análisis efectuado se puede afirmar que la formación posgraduada como proceso tiene un fin formativo, y que necesariamente tiende a ser más sistémica, profunda y creadora que la formación de pregrado, a través de esta se posibilita la búsqueda de respuestas a los problemas de la práctica profesional de los cursistas, promoviendo en ello las propias necesidades de superación y formación en un campo específico, lo que los convierte en participante activos de su propia formación.

La formación posgraduada comprende diversas formas organizativas y modalidades, se ajusta a los diferentes contextos; pero independientemente de las especificidades de cada una, se orientan a la capacitación, actualización y profundización en aras de lograr una transformación que permita elevar la calidad de su actividad profesional y el enriquecimiento humano en general.

La importancia de la formación posgraduada se fundamenta, por un lado, en la evidencia histórica de la centralidad de la educación, la investigación y el aprendizaje colectivo en los procesos de desarrollo; y por otro, en la necesidad de la educación a lo largo de la vida, apoyada en la autogestión del aprendizaje y la socialización en la construcción del conocimiento.

A partir de todo el estudio realizado, la autora de esta investigación resume que la formación posgraduada, debe ser formativa, contextualizada y flexible, debe permitir actualizar los conocimientos y el desarrollo de habilidades profesionales especializadas teniendo en cuenta el desarrollo de la ciencia y la técnica y tener en cuenta las necesidades formativas de los sujetos implicados.

En lo particular, en el presente siglo se evidencia la aparición de diferentes formas de posgrados en Enfermería en diferentes países en vías de desarrollo para suplir las carencias de la formación inicial.

Medina González define la formación posgraduada en enfermería como el conjunto de acciones a realizar por los Licenciados en enfermería con un enfoque de sistema encaminadas a la actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos en el desarrollo de habilidades profesionales, para que al satisfacer las necesidades de sus pacientes logren su mejoramiento profesional y humano.⁶³

En la sociedad europea y particularmente en la española a esta formación de cuarto nivel se le conoce como formación continua y es considerada no como una concesión que se ofrece en función de determinadas circunstancias sino como un derecho que responde a una necesidad básica y que debe ser ejercido en cualquier circunstancia de la vida.⁶⁴

En los Estados Unidos de Norteamérica la formación consiste en el desarrollo del potencial humano a través de un proceso de apoyo continuo que estimula y pone en manos de los individuos la capacidad para adquirir los conocimientos, valores, habilidades y actitudes que requerirán a lo largo de sus vidas y que aplicarán con seguridad, creatividad y placer en todos los papeles, circunstancias y contextos.⁶⁵

En la mayoría de los países de América Latina, a partir de la segunda mitad del siglo pasado, la formación de recursos humanos en enfermería constituye una prioridad que desarrollan desde proyectos de capacitación, actualización y entrenamientos los cuales tienen que ser percibidos como complementarios.

Por ejemplo en México y Centroamérica se considera además que el posgrado no puede ser referente de sí mismo y que no sólo consista en un programa para la asistencia a clases sino que debe estar asociado a centros, laboratorios, programas de investigaciones, o a unidades de producción y de servicio, ya sean públicas o privadas; las que a su vez, se convierten en el escenario en donde transcurre la mayor parte del tiempo de la formación de los estudiantes.⁶⁶

En el Reino Unido los programas de formación posgraduada en enfermería han sido estructurados para permitir un diálogo más efectivo entre el enfermero (educando) y el profesor formador para asegurar la satisfacción de las necesidades formativas de los mismos. Sin embargo, en la mayoría de los casos los programas han estado asociados a maestrías y cursos de investigación.⁶⁷

Cuba no se encuentra ajena al progreso en este campo, en la década de los noventa comienza un acelerado proceso de desarrollo del posgrado en el MINSAP, en el cual el personal de Enfermería forma parte. La formación posgraduada en las figuras de cursos, entrenamientos y diplomados, se extendió a todo el país y para su ejecución se estableció

como política, que el diseño se realizara a partir de los principales problemas de salud de la población y de las transformaciones de los servicios.

En lo particular, en 1995 se constituye la Comisión Nacional de Educación Permanente de la Dirección Nacional de Enfermería, encargada de su conceptualización e instrumentación en salud, dirigida a la formación de los recursos humanos de Enfermería. También se introduce en este período, la instrumentación de la evaluación del desempeño profesional para medir la calidad de los servicios de salud, como vía para contribuir al perfeccionamiento de la formación del nuevo capital humano.⁶⁸

Desde la constitución de la Comisión Nacional de Educación Permanente de la Dirección Nacional de Enfermería, la educación posgraduada en esta profesión, ha sido desarrollada desde el puesto de trabajo, actividades de superación que se concretan en la previa identificación de necesidades de aprendizajes y la corrección de las mismas a través de cursos y entrenamientos en servicios, dirigidos al personal en la práctica profesional. Esta formación, como parte de la educación posgraduada, constituye también en la actualidad una de las principales formas de superación del personal de Enfermería en todas las instituciones y niveles de atención de salud, a la cual todos los recursos humanos tienen acceso.⁶⁹

La formación posgraduada en el Sistema Nacional de Salud cubano, tiene entre sus objetivos fundamentales la superación continua y sistemática de los profesionales, así como el desarrollo de habilidades y destrezas, que unido a la política social de salud, genera oportunidades de establecer una dinámica alternativa en la búsqueda de los contenidos más cercanos a las necesidades y los valores sociales contextuales.⁷⁰

La formación posgraduada para la Enfermería en Cuba, se ha ido perfeccionando en los últimos años, no solo en cantidad, sino en la calidad y correspondencia de los mismos con las

necesidades de aprendizaje de estos profesionales, en virtud de la satisfacción de la demanda de cuidados de la población en todo el sistema de salud cubano.

En este sentido, con el objetivo de ir supliendo dichas carencias, se han desarrollado cursos y diplomados, que han permitido al enfermero en ejercicio adquirir ciertos conocimientos teóricos al respecto, sin embargo, dichos curso no incluyen lo relativo a la atención integral a la discapacidad infantil, por lo que no contribuyen a lograr un adecuado desempeño en este sentido.

Además, no siempre parten del análisis de la situación de salud para identificar y satisfacer las necesidades crecientes de la población, ni prevalece en ella un enfoque de riesgo, clínico, higiénico-epidemiológico y social a través de acciones de promoción, prevención de salud con una activa participación social. Asimismo, es necesario prestar atención desde la formación posgraduada el desarrollo de habilidades profesionales especializadas no alcanzadas en su formación inicial relacionadas con la atención integral de la discapacidad.

El análisis efectuado en el contexto de la presente tesis, ha permitido corroborar que es necesario avanzar hacia una mayor articulación entre la formación de pregrado del profesional de la enfermería y la de posgrado para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad y, en particular, para aumentar su capacidad de respuesta a la dinámica política, social, económica, técnica y epidemiológica.

La importancia de la formación posgraduada es aún mayor en la época actual debido a los cambios acelerados que experimentan los sistemas de salud, donde es un imperativo el fortalecimiento de la formación social y humanista del profesional de enfermería para realizar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales.

1.2 El entrenamiento de posgrado y el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los licenciados de Enfermería.

El Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, Resolución No. 132 del 2004 del Ministerio de Educación Superior, señala en su Artículo 22 que «el entrenamiento posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios, particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas y en la asimilación e introducción de nuevos procedimientos y tecnologías con el propósito de complementar, actualizar, perfeccionar y consolidar conocimientos y habilidades prácticas.⁷¹

1.2.1 El entrenamiento de posgrado.

En la literatura consultada existen diversos criterios de autores acerca del entrenamiento. Arzola lo define como el proceso que permite la adquisición de habilidades, capacidades y conocimientos resultado de la exposición a la enseñanza de algún tipo de oficio, carrera o para el desarrollo de alguna aptitud física o mental y que está orientada a reportarle algún beneficio o utilidad al individuo.⁷² Para autores como Álvarez de Zayas, Fuentes González el entrenamiento contribuye a desarrollar habilidades, actitudes y conocimientos para mejorar y fortalecer la calidad, impacto e incidencia social de las actividades que se desarrollan.⁷³

Según Fuentes González el entrenamiento es la forma de superación que conduce a un enriquecimiento del contenido, en especial sus habilidades y destrezas, que había sido anteriormente estudiado, con un mayor nivel de profundidad, sistematicidad o asimilación.⁷⁴

Según lo expresado, el entrenamiento posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios, particularmente en el desarrollo de habilidades y la asimilación e introducción de nuevos procedimientos y tecnologías con el propósito de complementar,

actualizar, perfeccionar y consolidar conocimientos y habilidades. Su carácter tutorial y dinámico permite su vinculación con otras formas organizativas de superación, fundamentalmente con la autopreparación.

Autores como Chiavenato y Guzmán⁷⁵ consideran que el entrenamiento es el acto de proporcionar medios que permitan el aprendizaje en un sentido positivo y beneficioso para que los individuos de una empresa puedan desarrollar de manera más rápida sus conocimientos, aptitudes y habilidades; otorgando beneficios tales como:

- Preparar personal para la ejecución inmediata de las diversas tareas peculiares de la organización.
- Proporcionar al personal oportunidades para el continuo desarrollo en sus cargos actuales, como en otras funciones para las cuales la persona puede ser considerada.
- Cambiar la actitud de las personas, para crear un clima más satisfactorio entre empleados, aumentar la motivación y hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión y gerencia.

Desde esta perspectiva, el entrenamiento debe asegurar la ejecución satisfactoria del trabajo, e igualmente constituye una herramienta para los cambios originados por nuevas tecnologías, también permite al profesional desempeñar sus actividades con el nivel de eficiencia requerido por sus puestos de trabajo, lo que consecuentemente, contribuye a su autorrealización y al logro de los objetivos organizacionales.⁷⁶ El entrenamiento ayuda a los profesionales a que se preparen integralmente además le proporcionan conocimientos sobre todos los aspectos técnicos del trabajo.

El entrenamiento tiende a orientarse hacia cuestiones de desempeño de corto plazo, y desarrollo, que se orienta más al desarrollo de habilidades de una persona en función de las responsabilidades futuras. La razón fundamental es lograr un desempeño satisfactorio.

La autora Hernández Carballé ⁷⁷ en su tesis de doctorado, hace alusión a un tipo de entrenamiento, denominado extensible que define como un proceso de superación de mayor o menor amplitud, dirigido a la complementación de la preparación práctico - profesional de graduados y no graduados que tiene lugar en el puesto de trabajo.

Su carácter extensible se concreta, en dos momentos del desarrollo del entrenamiento: cuando los graduados universitarios que se entrenan difunden, extienden la información, los conocimientos adquiridos, las habilidades que desarrollan al personal no graduado del lugar donde laboran y cuando amplían su radio de acción llevando su saber a otros centros con los que se encuentran relacionados. ⁷⁸ El mismo se desarrolla en cinco fases: proyección de la superación, actividades preparatorias, acondicionamiento práctico, generalización y evaluación.

Este tipo de entrenamiento brinda la posibilidad de adquirir en forma rápida nuevos enfoques, manejo de nuevos equipos, aprovechamiento de asistencia técnica y la vinculación real y efectiva con la práctica social y productiva con el propósito de complementar, actualizar, consolidar y perfeccionar conocimientos y habilidades prácticas del profesional graduado y hacerlo extensible a los no graduados, de ahí valor reconocido del mismo.

Por esta razón, la autora de la presente tesis asume el entrenamiento extensible como una vía para desarrollar las habilidades profesionales especializadas de los enfermeros, ya que a partir de la vinculación de la teoría con la práctica y su influencia en el crecimiento personal, es posible prepararlos desde el punto de vista teórico-práctico para que puedan actuar en las

condiciones contemporáneas con conciencia profesional y con una actitud axiológica que atienda las necesidades humanas básicas.

Sin embargo, generalmente, en el contexto que nos ocupa, es frecuente observar en su concepción teórica e implementación la utilización de formas organizativas y estrategias pedagógicas que reproducen mucho las propias de la formación de pregrado, sin que se tengan en cuenta las características y motivaciones de la población adulta.

Otras de las limitaciones encontradas están dadas en la escasa utilización de la práctica reflexiva, el acompañamiento, la socialización de los saberes e incluso el no abordar ciertas habilidades profesionales especializadas que deben ser desarrolladas en los mismos lugares donde se presentan los problemas.

Los entrenamientos de posgrado apropiadamente diseñados brindan la posibilidad de adquirir en forma rápida nuevos enfoques, manejo de nuevos equipos, aprovechamiento de asistencia técnica y la vinculación real y efectiva con la práctica social y productiva con el propósito de complementar, actualizar, consolidar y perfeccionar conocimientos y desarrollar habilidades profesionales.⁷⁹

1.2.2. El desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los licenciados de Enfermería.

Son diversos los autores que han definido las habilidades profesionales. Entre ellos Miari Casas afirma que: “la habilidad profesional se puede definir como la disposición a efectuar la acción o el conjunto de acciones productivas de manera consciente, utilizando correctamente, en situaciones dadas, los métodos oportunos de su realización, logrando adecuados resultados cualitativos y cuantitativos en el trabajo”.⁸⁰

R. M. Álvarez de Zayas expresó que las habilidades profesionales permiten al egresado integrar los conocimientos y elevarlos al nivel de aplicación profesional, dominar la técnica y mantener la información actualizada, investigar, saber establecer vínculos con el contexto social y gerenciar recursos humanos y materiales.⁸¹

Fuentes González señala que la habilidad profesional constituye la base de la actuación del profesional. Considera que la habilidad profesional “es el tipo de habilidad que a lo largo del proceso de formación del profesional deberá sistematizarse hasta convertirse en una habilidad con un grado de generalidad tal, que le permita aplicar los conocimientos, actuar y transformar su objeto de trabajo, y por lo tanto resolver los problemas más generales y frecuentes que se presenten en las esferas de actuación, esto es, los problemas profesionales”.⁸²

La autora de la presente investigación se afilia a esta definición, y toma en cuenta el desarrollo de habilidades no puede estar al margen de la actividad y la comunicación del sujeto. En correspondencia con la concepción asumida, se señala que el enfoque Histórico Cultural de L. S. Vigotsky es un fundamento ineludible, a partir de las ideas centrales de su concepción, en cuanto a la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad del hombre, la noción de “zona de desarrollo próximo (ZDP)”.⁸³

Esta autora coincide con lo planteado por Gómez Cardoso⁸⁴ y Núñez Rodríguez⁸⁵ cuando reconocen la valía de lo expresado por Vigotsky en relación al vínculo estrecho entre los conceptos: estructura del defecto y los de corrección-compensación. El enfoque correctivo-compensatorio se identifica como un proceso sistemático, permanente, intencionado y contextualizado que implica sistemas de medidas psicológicas y clínicas dirigidas a mejorar o eliminar las insuficiencias o deficiencias del desarrollo psicomotor.

El sicólogo español Fernández Hermida⁸⁶ considera que el entrenamiento en la formación posgraduada tiene un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades profesionales especializadas en un campo específico. Asimismo, asume que las habilidades profesionales especializadas son aquellas que mediante la enseñanza de conocimientos y habilidades específicas, buscan asegurar un alto nivel de desarrollo en un ámbito profesional determinado.

Para la autora de la presente investigación las habilidades profesionales especializadas son aquellas que a lo largo del proceso de formación del profesional deberán sistematizarse hasta convertirse en una habilidad con un grado de generalidad tal, que le permita aplicar los conocimientos, actuar y transformar su objeto de trabajo, y por lo tanto resolver los problemas más generales y frecuentes que se presenten en las esferas de actuación, pero que además tiene una singularidad que la hace específica con relación a un actuación en un determinado contexto.

Resulta indispensable formar entonces un profesional de la enfermería de alto nivel con sólidos conocimientos y habilidades profesionales especializadas para ejercer la profesión con calidad desde la promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de pacientes afectados por diferentes enfermedades. El proceso de atención de enfermería contribuye a la calidad de los cuidados tanto del individuo, la familia y la comunidad.

Coincidiendo con otros reportes,⁸⁷ la autora considera que, en lo referido a la formación especializada de los profesionales de enfermería, un objetivo esencial e importante debe ser el de crear una actitud activa y transformadora ante las dificultades que se presentan en la vida social y en el ejercicio de la profesión, que respondan al perfeccionamiento y demandas

de la sociedad en que se desenvuelvan para que comprendan cabalmente los retos que el desarrollo social impone al sistema de salud.

De ahí la necesidad de capacitar al enfermero para enfrentar el desafío que impone la evolución del cuadro de salud de la población en la que según los datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe Mundial sobre la discapacidad, más de mil millones de personas, es decir, el 15 % de la población mundial, sufren alguna forma de discapacidad, y esta tasa de discapacidad está aumentando a causa de la disminución de la mortalidad y el mayor envejecimiento de la población.

La necesidad de brindar atención al tema de la discapacidad queda bien definida en el programa del médico y la enfermera de la familia.⁸⁸ Este programa tiene sus objetivos trazados en cuanto a la prevención, promoción, rehabilitación y recuperación del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, y además ha establecido el seguimiento a niños con discapacidad o minusvalía por grupos de edades.

Es decir, en su práctica profesional en relación con el tema de la discapacidad infantil el enfermero está llamado a desempeñar un papel protagónico, pero este podrá ser pertinente si se han desarrollado habilidades profesionales especializadas que permitan realizar con eficacia un conjunto de acciones orientadas al niño, la familia y el contexto social.

El modelo del profesional del licenciado en Enfermería recoge los problemas profesionales más generales y enmarca desde sus objetivos generales a la atención integral a partir de lo preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitación a personas, grupos especiales (como niños, adolescentes, jóvenes, adultos, ancianos, a la familia, colectivos y comunidad), sanos,

en riesgo o enfermos, en los diferentes niveles de atención y propone dentro de los puestos de trabajo la ubicación en hogares de impedidos físicos, y mentales.

Investigaciones publicadas por profesionales de enfermería, como León Román,⁸⁹ analizan problemas generales de enfermería que, propuestos conjuntamente con los objetivos del plan de estudio, permitirán entretejer los conocimientos y habilidades necesarias para la formación de los profesionales en enfermería, sin especificar habilidades profesionales a lograr.

Rivera Michelena,⁹⁰ por su parte, considera que en la determinación del sistema de habilidades para las carreras en las ciencias de la salud, con el propósito de asegurar la adecuación del sistema de conocimientos, es fundamental considerar que se cumplan los siguientes requisitos:

- Estén orientadas hacia las ideas rectoras y permitan revelar o profundizar en la esencia de los conocimientos.
- Se formen apoyándose en las leyes del proceso de asimilación y con la calidad requerida, en función de los problemas fundamentales que sustentan la carrera (en nuestro caso, los problemas de salud).
- Estén orientadas hacia la solución de tareas y la formación de los modos de actuación profesional que permitan el logro de los objetivos.

La referida autora enmarca las específicas de la profesión a orientarse en el modo de actuación profesional teniendo en cuenta la lógica de la profesión y de la ciencia, y su contribución a la solución de los problemas de salud mediante la selección y aplicación de sus métodos (de solución de problemas, clínicos, epidemiológicos, de enfermería y tecnológicos), técnicas y procedimientos.

Por su parte Agramonte del Sol,⁹¹ al referirse al proceso de atención de enfermería, hace referencia al método que emplea el profesional de esta rama para brindar cuidados a los sujetos de atención y se refiere dicho método que es muy empleado de forma habitual en la solución de problemas en el quehacer cotidiano. Es el mecanismo que nos posibilita aplicar cuidados de enfermería fundamentados en un método científico, una aplicación práctica de las teorías y modelos de enfermería. Este mismo autor afirma que el profesional de enfermería debe adecuarse para la utilización del proceso de atención de enfermería (PAE) y para ello cumplir con los requisitos que caracteriza de la manera siguiente:

Conocimientos:

- Frente al paciente: conocimientos de anatomía, fisiología, psicología y sociología. Son indispensables para poder conocer las alteraciones del individuo y determinar las actividades a realizar.
- Frente a su profesión: capacidad de resolución de problemas, de análisis y toma de decisiones.
- Habilidades profesionales: la enfermera debe ser oportunamente adiestrada en técnicas para la observación de datos y de relaciones interpersonales. De esta forma podrá recabar la información y conseguir una interacción terapéutica enfermero-paciente.

Si se considera la importancia de un desempeño eficiente del profesional de Enfermería en la atención primaria de salud este debe incluir las habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad, entonces se reconoce la necesidad de la caracterización de dichas habilidades para poder contribuir a su desarrollo y evaluación desde la formación posgraduada.

El consultorio del médico de familia constituye la puerta de entrada de la población al sistema de salud, y el lugar ideal para identificar precozmente la población infantil con cursos atípicos que puedan ser expresión de una discapacidad latente.

El programa del médico y la enfermera de la familia tiene trazados dentro de sus objetivos específicos el de promover acciones de salud que contribuyan a lograr actitudes y prácticas saludables en la población, que permitan alcanzar cambios positivos en la integración social del individuo, familia y comunidad, así como prevenir la aparición de riesgos, garantizar con calidad el diagnóstico precoz y la atención médica integral.⁹²

A pesar de estar establecidas desde la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud acciones para cumplir esos objetivos, existen deficiencias en el cumplimiento de estas por los profesionales de la salud, en específico los de enfermería. Estos desde su formación inicial se preparan de manera general para enfrentar diversas patologías y situaciones de salud, pero el tratamiento de la temática de la discapacidad infantil no está incluido en el pregrado, como ya se hecho referencia, aspecto que influye en su desempeño para brindar una atención integral en el contexto actual y poder desarrollar acciones en la prevención de este problema de salud.

El proceso de atención de enfermería que hoy se trabaja por los profesionales de enfermería en Cuba constituye la metodología que este utiliza para organizar y llevar a la práctica su trabajo. De allí que se considere como el método científico de actuación profesional.

En el pregrado, la carrera de licenciatura de Enfermería orienta la formación inicial de este profesional, modelada fundamentalmente por el aprendizaje de los métodos del proceso de atención de enfermería y el epidemiológico, como herramientas que apuntan hacia el buen desempeño profesional. Al realizar la valoración crítica de la disciplina Enfermería y de sus

contenidos, se pudo apreciar que, a pesar de que el enfermero desempeña un papel esencial en la atención a la población discapacitada, no se brinda en el plan de estudio conocimientos propios a esta problemática de salud.

En este sentido, Agramonte del Sol afirma: “Aunque los programas de diferentes asignaturas en la carrera de Enfermería revelaron los vínculos con la atención integral al paciente, se han caracterizado fundamentalmente por un enfoque biologicista en la atención integral a las personas, sistemas familiares y comunitarios, reduciendo, quizás inconscientemente la importancia que se le atribuye al enfoque salubrista y comunitario”, criterio compartido por la autora en relación con el tema de la discapacidad infantil.⁹³

La expresión atención integral es frecuentemente utilizada por los profesionales de la salud y son múltiples los programas de atención integral que se desarrollan desde la atención primaria de salud. Autores como Lemus Lago y Borroto Cruz⁹⁴ señalan que la atención integral consiste en la prestación de servicios médicos de amplio espectro con alto nivel de resolutivez, para lo que es imprescindible contar con profesionales de la salud formados y entrenados integralmente. Álvarez Sintés⁹⁵ aboga por un enfoque integral, cuya esencia esté dada por considerar la unidad de los aspectos preventivos con los curativos, así como de lo biológico, lo psicológico y lo social, además de atender a las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su colectividad.

Sin embargo, Louro Bernal,⁹⁶ al abordar desde el enfoque familiar la atención integral, considera también que su misión es mejorar el estado de salud de la población mediante acciones dirigidas a la familia y al ambiente, a través de una íntima vinculación con las masas.

Este enfoque de la atención integral permite la identificación de las dimensiones familiares que actúan como recursos protectores o factores de vulnerabilidad de la salud. Tales dimensiones configuran el modo mediante el cual se expresa la condición médica o problema de salud en cada persona.

Los autores examinados señalan la necesidad de preparación del profesional y del enfoque biopsicosocial como fundamental. Es un punto de vista que la autora de esta tesis comparte, sin embargo, hay que reconocer que en la actualidad el papel del enfermero dentro de la comunidad está centrado en promover salud, prevenir enfermedades, mantener controlados a los enfermos e incorporar a los discapacitados activamente a la sociedad.

Borrego Borrego y Rebalta Naranjo⁹⁷ consideran que los enfermeros brindan atención integral a la población, pues une los aspectos curativos con los preventivos, los biológicos con los sociales, así como las condiciones del ambiente físico, el cual está en interacción con el individuo y su colectividad.

En coincidencia con Torres Esperón y Urbina Laza el profesional de enfermería realiza atención integral cuando se aplica el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión.⁹⁸

Para la autora de esta investigación la atención integral implica el conjunto de acciones desarrolladas por los profesionales de la salud dirigidas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, viabilizando el diagnóstico precoz, y teniendo en cuenta un enfoque biopsicosocial, y que demuestren un desempeño que indique que están entrenados integralmente.

Mendoza Olivares⁹⁹ en su publicación pretende, en el marco de los procesos asistenciales, ofertar el servicio de atención temprana de manera integrada a los menores que precisan un

seguimiento especial por presentar trastornos del desarrollo con discapacidad motora o riesgo de padecerlos así como a sus familias con la finalidad principal de obtener el máximo de sus competencias, consiguiendo una mejora en su calidad de vida creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta.

Para ello propone un conjunto de habilidades a desarrollar por los profesionales de la salud para la intervención sobre la familia encontrando en ellas el apoyo necesario de la intervención terapéutica a través del clima afectivo y emocional en el que tiene que desenvolverse. En específico en los profesionales de enfermería destaca las habilidades a desarrollar dentro del plan de cuidados del proceso de atención de enfermería como herramienta que intenta disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos profesionales para lograr un grado de homogeneidad razonable, mejorar la práctica asistencial y su calidad. Para Arribas Cacha¹⁰⁰ el profesional de enfermería es quien tiene el papel principal en las actividades de educación para la salud y este liderazgo no debe limitarse solo a los aspectos organizativos y de planificación de la educación para la salud a grupos, sino también llevar a cabo la mayoría de las intervenciones educativas. Esta autora propone a desarrollar habilidades profesionales específicas desde la promoción y prevención encaminadas a hábitos de vida saludables, higiene y seguridad, desarrollo y crecimiento, actividad física efectiva, entre otros.

El español León Rubio¹⁰¹ diseñó un programa de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a profesionales de enfermería adscritos a centros de planificación familiar o ambulatorios con competencias en educación y promoción de la salud, con el objetivo de poner a prueba la hipótesis de que después del entrenamiento: mejoraría la comprensión de los usuarios de los mensajes de salud facilitados por los profesionales entrenados, y se

incrementaría la satisfacción de los usuarios respecto al trato recibido por dichos profesionales.

La revisión de la literatura especializada referente al tratamiento de las habilidades profesionales en enfermería —correspondiente a autores como Leyva Sánchez;¹⁰² Gough;¹⁰³ León;¹⁰⁴ Davidson;¹⁰⁵ Marilaf ¹⁰⁶ y Laka¹⁰⁷ —permitió destacar que estos autores además de que reconocen al profesional de enfermería por sus habilidades técnicas y conocimientos específicos en el desarrollo de su profesión, mencionan las habilidades interpersonales para trabajar y asumir los compromisos éticos y de calidad de la profesión.

A su vez, González Pérez *et al.*¹⁰⁸ consideran la necesidad del desarrollo de habilidades técnicas, prácticas o específicas, que permitan a los futuros enfermeros gestionar cuidados con calidad, pero dichos autores tampoco hacen referencia al desarrollo de habilidades profesionales para la atención integral a la discapacidad infantil, solo se detienen en el proceso de atención de enfermería y en las habilidades comunicativas.

Los referidos estudios se basan fundamentalmente en habilidades comunicativas desde la promoción y prevención de salud. Sin embargo pese a la voluntad de los referidos investigadores, aún no se ha abordado el tema específico del desarrollo de las habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil, ni de un sistema de habilidades que tenga en cuenta las dimensiones desde la educación, prevención, atención integral, la familia y la sociedad.

En la revisión bibliográfica realizada por la autora sobre las habilidades profesionales del enfermero¹⁰⁹ no se encontraron evidencias de la caracterización de las habilidades especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil. Por lo que se precisa entonces, de la indagación de los elementos teóricos que caractericen dichas habilidades y

que permitan su desarrollo a través de un entrenamiento extensible desde la formación posgraduada.

Teniendo en cuenta las exigencias expresadas en el modelo del enfermero, los problemas del contexto y estudios precedentes tales como la tesis de maestría titulada “El nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de Salud en el municipio Camagüey”,¹¹⁰ realizada por la autora, se demostró que el enfermero debe desarrollar una amplia actividad educativa con la población de su área, para lo cual se hace necesario el dominio de las técnicas educativas y así orientar a sensibilizar a la población sobre el problema que la discapacidad representa.

Por otra parte el profesional de enfermería debe educar a la familia en la vigilancia del desarrollo del niño aspecto de especial significación si se entiende que la forma de debut de las enfermedades discapacitantes es siempre un retardo del desarrollo que detectado oportunamente puede ser tratado de manera eficiente.

A través del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión y de actuación profesional, el enfermero debe aplicar en la práctica los métodos, técnicas y procedimientos del trabajo profesional empleados en la solución de los problemas.

El cuidado en salud debe extender su preocupación a garantizar, en el caso de secuelas permanentes, que el sujeto afectado pueda integrarse, disfrutar, participar, desarrollarse, de forma plena, debe contar con los conocimientos y tiene como requisito para su desarrollo, además de la utilización de las habilidades específicas de la profesión, la aplicación en la práctica de los métodos, técnicas y procedimientos del trabajo profesional empleados para influir como agente de cambio en la comunidad.

Se proponen desde cinco dimensiones determinar el sistema de habilidades para profesionales de enfermería desde la educación, prevención, atención integral, familia y la comunidad.

1.3 Diagnóstico del desempeño de los licenciados en Enfermería en cuanto a la atención a la discapacidad infantil.

A partir de la información disponible en el Departamento de Enfermería de la Dirección Municipal de Salud de Camagüey se determinó como **población y muestra**: 226 licenciados en enfermería que laboran en instituciones de salud del nivel primario en el municipio de Camagüey.

Se tuvo en cuenta que tuvieran más de 5 años de experiencia laboral y que trabajaran en la atención primaria de salud (Consultorio Médico de la Familia). Se realizaron visitas de observación (**Anexo 2**), asimismo se aplicó una encuesta,¹¹¹ con cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, (**Anexo 3**). Se usó el método de entrevista estructurada (**Anexo 4**) que se trabajó a partir del criterio teórico de Álvarez Álvarez y Ramos Rico.¹¹²

Se utilizaron técnicas de análisis de contenido¹¹³ para valorar el resultado de las entrevistas. Se aplicó la técnica de grupo focal a diecinueve padres de niños discapacitados para analizar su opinión sobre el desempeño de los licenciados en Enfermería de la atención primaria de salud, considerando que el análisis en grupo facilita los contactos horizontales entre los miembros, intercambio de anécdotas, comentarios acerca de sus experiencias y puntos de vista; esta técnica puede generar más cuestionamientos críticos que otros métodos de recolección de información.¹¹⁴

Para valorar el desempeño de los licenciados en Enfermería en cuanto a la atención integral a la discapacidad infantil se tuvieron en cuenta las dimensiones cognitiva y procedimental, en

ambas se consideraron indicadores para la prevención, la detección precoz y estimulación del desarrollo. Dichas dimensiones e indicadores se seleccionaron a partir del estudio realizado por la autora para su tesis maestría titulada sobre el tema “El nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de Salud en el municipio Camagüey”, ¹¹⁵ la cual constituyó un antecedente importante para la presente investigación; allí se realizó un estudio de campo sobre el desempeño de los enfermeros en la atención primaria. Ese estudio permitió una primera concepción de las dimensiones y los indicadores, los cuales se fueron perfeccionando en la misma práctica, asumiendo los que a continuación se presentan:

Dimensión cognitiva

1. Conocimientos teóricos relacionados con los factores de riesgos que puedan condicionar una discapacidad.
2. Conocimientos teóricos relacionados con el desarrollo normal y cursos atípicos del desarrollo.
3. Conocimientos teóricos relacionados con el desarrollo psico-motor en el niño y cursos atípicos del desarrollo.

Y para la **dimensión procedimental**, los siguientes:

1. Identificar en su comunidad a las personas con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes.
2. Detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad.
3. Estimular tempranamente el desarrollo capaz de reducir en gran medida la discapacidad.

En los anexos correspondientes, se encuentra la escala elaborada por la autora para cada uno de ellos.

Sus resultados se evidencian en el siguiente análisis:

I.- Dimensión cognitiva:

En el **indicador 1** dirigido a evaluar la prevención se comprobó que del total de profesionales de enfermería (226), 57 de estos profesionales para un 25% fueron evaluados en la escala de medio porque demuestran algún dominio y conocimiento de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes. Fueron evaluados de bajo 169 para un 75% por manifestar insuficiente dominio y conocimiento de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes.

En el **indicador 2** dirigido a la detección precoz se comprobó que 57 profesionales equivalentes al 25 % fueron evaluados en la escala de medio por demostrar algún dominio y conocimiento en cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente y de bajo 169 profesionales, 75 % por manifestar insuficiente dominio y conocimiento de cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente.

El análisis del **indicador 3** evidenció que se evaluaron en la escala de medio, 57 profesionales para un 25 % porque demostraron algún dominio y conocimiento en la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad. Por otra parte se evaluaron de bajo 169 profesionales, 75 %, al manifestar insuficiente dominio y conocimiento

de la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad así como en los cursos atípicos del desarrollo.

II.- Dimensión procedimental:

Al evaluar el **indicador 1** se pudo comprobar que se evaluaron en la escala de medio 57 profesionales (25 %) al demostrar algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil y de bajo 169 profesionales (75 %) por el insuficiente dominio en el desarrollo de habilidades profesionales a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil.

El **indicador 2** encaminado a la detección precoz se evaluó en la escala de medio 57 profesionales para un 25 % al demostrar algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo y de bajo 169 profesionales (75 %) por el insuficiente dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo.

El **indicador 3** se evaluó en la escala de medio 57 profesionales (25 %) al evidenciarse algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad y de bajo 169 (75 %) al manifestar insuficiente dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

El análisis de contenido de la observación a los 15 consultorios del médico de la familia, arrojó en síntesis los siguientes resultados en el orden cualitativo, que permitieron fundamentar el problema desde la práctica:

- Las principales acciones desarrolladas por los licenciados en Enfermería en el consultorio guardan relación directamente con el programa materno infantil.
- Las charlas educativas programadas se orientaban al programa materno infantil y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, no se encontró ninguna directamente relacionada con el tema de la discapacidad.
- Se apreciaron insuficiencias en el control de la población en edad reproductiva con riesgos de descendencia discapacitada, elemento muy importante para la prevención.
- En la consulta a menores de un año se pudo observar que el desempeño se centraba en medir el peso y la talla, mientras que la valoración del desarrollo se realizaba de manera superficial, aspecto que resultó más evidente en la atención a los mayores de un año, donde el actuar se orientaba más a los aspectos referidos con la morbilidad pediátrica, y muy poco en relación con la vigilancia de alteraciones que pudieran ser expresión de una discapacidad latente.
- Al observar la comunicación entre el licenciado en Enfermería y la familia del discapacitado se pudo apreciar insuficiencias en el asesoramiento y el manejo de su condición de salud.

Los encuestados se refirieron a las formas severas de discapacidad permanente, equipararon el término discapacidad al de gran inválido, y evidenciaron un total desconocimiento en cuanto a los aspectos fundamentales del concepto propuesto por el comité de expertos de la OMS en el marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.¹¹⁶

Al realizar el análisis de contenido de los argumentos expuestos por los participantes se expresó la necesidad de información actualizada sobre el tema. Este dato coincide con el

resultado de otras investigaciones realizadas en la provincia de Camagüey, las cuales también han reflejado necesidad de información entre los profesionales de la salud sobre el tema de la discapacidad en la población menor de dieciocho años.¹¹⁷

En relación a la prevención las acciones referidas guardaban relación directamente con el programa materno-infantil; en cambio acciones específicas de prevención de la discapacidad, tales como la identificación de la población en edad reproductiva con riesgo de descendencia discapacitada, o la prevención de los accidentes del hogar no fueron señaladas.

Los encuestados en su mayoría coincidieron en afirmar que los discapacitados asistían a los consultorios en ocasión de enfermedades intercurrentes, y recibían asistencia sistemática en consultas especializadas a nivel de la atención secundaria y terciaria con poco o ningún intercambio de información entre estas consultas y los consultorios del médico de familia.

El análisis cualitativo de los argumentos expuestos por los participantes, aportó como explicación a la deficiente dispensarización factores tales como: inestabilidad del personal en los consultorios, falta de actualización de los registros estadísticos, movilidad de la población, que cambia con frecuencia de domicilio, falta de asistencia de los discapacitados al consultorio, por priorizar su atención en consultas del nivel secundario y terciario del sistema de salud, y falta de intercambio de información entre los centros de diagnóstico y orientación, escuelas de educación especial, y los consultorios.

En relación con la entrevista efectuada resultó interesante que durante muchos años las actividades docentes han sido orientadas al desarrollo de habilidades profesionales eminentemente asistenciales. Además de contar con muy poca información sobre los temas relacionados con la discapacidad en las bibliotecas de los policlínicos comunitarios del municipio de Camagüey.

Los entrevistados insistieron, además, en la necesidad de desarrollar habilidades en los licenciados en Enfermería para brindar una atención integral a la discapacidad.

Al aplicar la técnica de grupo focal el análisis de las opiniones expresadas demostró que los padres asistían al consultorio para demandar atención de los enfermeros como resultado de enfermedades intercurrentes como síndromes diarreicos, respiratorios, cuadros febriles, alergias. Ninguno de los padres refirió la asistencia sistemática programada para la evaluación periódica del curso del síndrome invalidante.

A pesar de que en muchos casos ya no asistían a consultas en otras instituciones de salud o de educación especial.

- Fueron expresadas insatisfacciones en relación con el diagnóstico precoz de la discapacidad, al comentar que durante los primeros meses de vida de su hijo, a pesar de existir preocupación de ellos por la presencia de retrasos en el desarrollo del niño, los profesionales del consultorio le expresaban que no había problemas, lo que demoró el inicio de la rehabilitación.
- De manera general los padres coinciden en las insuficiencias del apoyo psicológico por parte de los licenciados en Enfermería, quienes en muchas ocasiones se solidarizan con los problemas, pero no aportan soluciones.

No obstante lo declarado, en lo relacionado con el desarrollo de las habilidades profesionales requeridas para la atención integral a la discapacidad infantil en Cuba, se reconoce la existencia de un grupo de fortalezas como son; el compromiso institucional y la existencia de las condiciones materiales esenciales en las universidades médicas. En Camagüey, hay fortalezas adicionales, por la presencia del Proyecto Esperanza para atención a niños con

discapacidad, así como por haber funcionado una maestría en Atención a Niños con Discapacidad, con tres ediciones.

Conclusiones parciales del capítulo:

- El análisis de los fundamentos teóricos y metodológicos realizado permitió evidenciar, que el proceso de formación posgraduada en los profesionales de enfermería debe lograr una mayor articulación con la formación de pregrado para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad y, en particular, para aumentar su capacidad de respuesta a la dinámica política, social, económica, técnica y epidemiológica.
- La formación posgraduada de los enfermeros se ha ido perfeccionando en los últimos años, no obstante, no siempre parten del análisis de la situación de salud para identificar y satisfacer las necesidades crecientes de la población, ni prevalece en ella un enfoque de riesgo, clínico, higiénico-epidemiológico y social a través de acciones de promoción, prevención de salud con una activa participación social.
- Es necesario prestar atención desde la formación posgraduada el desarrollo de habilidades profesionales especializadas no alcanzadas en la formación inicial relacionadas con la atención integral de la discapacidad ya que la preparación recibida en la formación inicial de los enfermeros no permite abordar adecuadamente en la práctica la atención integral a la discapacidad infantil.
- El entrenamiento extensible constituye una vía para desarrollar las habilidades profesionales especializadas de los enfermeros, ya que a partir de la vinculación de la teoría con la práctica y su influencia en el crecimiento personal, es posible prepararlos desde el punto de vista teórico-práctico para que puedan actuar en las

condiciones contemporáneas con conciencia profesional y con una actitud axiológica que atienda las necesidades humanas básicas.

- Las habilidades profesionales especializadas son aquellas que a lo largo del proceso de formación del profesional deberán sistematizarse hasta convertirse en una habilidad con un grado de generalidad tal, que le permita aplicar los conocimientos, actuar y transformar su objeto de trabajo, y por lo tanto resolver los problemas más generales y frecuentes que se presenten en las esferas de actuación, pero que además tiene una singularidad que la hace específica con relación a un actuación en un determinado contexto.
- El diagnóstico de las habilidades profesionales de los licenciados en Enfermería en cuanto a la atención a la discapacidad, en pacientes menores de dieciocho años a nivel de los consultorios del médico de familia del municipio Camagüey, demostró la necesidad de entrenarlos para enfrentar el reto que impone la evolución del cuadro de salud, y la importancia de actualizar los programas docentes en relación con las necesidades reales de la población.

CAPÍTULO II. MODELO PEDAGÓGICO DE ENTRENAMIENTO EXTENSIBLE DEL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES ESPECIALIZADAS PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL EN ENFERMERÍA

En el presente capítulo se abordan los fundamentos teóricos del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil. Se fundamenta el programa para el entrenamiento, cuya implementación a partir de sus objetivos permiten la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado.

2.1 Habilidades profesionales especializadas necesarias para la atención integral de la discapacidad infantil.

En la literatura revisada (vid.cap 1) la autora pudo comprobar que no están estructuradas las habilidades profesionales especializadas que deben desarrollar los licenciados en Enfermería para dar respuesta de forma integral al problema que representa la discapacidad en el contexto de la atención primaria de salud, lo cual hace necesario en este capítulo su descripción.

La descripción y estructuración de las habilidades profesionales se realiza teniendo en cuenta que las mismas se definen como el tipo de habilidad que a lo largo del proceso de formación del profesional (pre y posgrado) deberán sistematizarse hasta convertirse en una habilidad con un grado de generalidad tal, que le permita aplicar los conocimientos, actuar y transformar su objeto de trabajo, y por lo tanto resolver los problemas más generales y

frecuentes que se presenten en las esferas de actuación, esto es, los problemas profesionales.

Así, desde esta perspectiva las habilidades constituyen el dominio de una acción generalizada que se formula como una actuación integral mediante un verbo de desempeño (saber hacer), con un objeto conceptual (saber conocer), una finalidad y una condición de referencia (saber ser).¹¹⁸

La autora de la presente tesis, consecuentemente con lo expresado y los elementos analizados en el capítulo 1 determinó las siguientes dimensiones para la caracterización de las habilidades profesionales y su estructura, a saber:



Gráfico 1. Dimensiones del sistema de habilidades profesionales especializadas a desarrollar por los enfermeros en la atención al problema de la discapacidad en la atención primaria de salud. Se expresan cinco dimensiones.

Por su posición en íntimo contacto con la población, el enfermero debe desarrollar una amplia actividad educativa con la población de su área, para lo cual se hace necesario el dominio de las técnicas de comunicación. La educación se orienta a sensibilizar a la población sobre el problema que la discapacidad representa y la necesidad de crear un estilo de vida personal y familiar que permita evitar que las personas se vean afectadas o en caso de estarlos se afecte su plena participación social, de allí se declare como necesaria la habilidad:

GESTIONAR LOS PROCESOS FORMATIVOS PARA LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE EL COMPLEJO PROBLEMA QUE LA DISCAPACIDAD REPRESENTA.

Su dominio debe permitir a sensibilizar a la población sobre el complejo problema que la discapacidad representa y la necesidad de crear un estilo de vida personal y familiar que permita evitar que las personas se vean afectadas o en caso de estarlos se afecte su plena participación social.

Sistema operacional:

- **Seleccionar** la técnica correcta a emplear.
- **Planificar** el contenido a ser abordado.
- **Organizar** su ejecución y desempeño.
- **Evaluar** la información científica.

Son diversas las técnicas que el enfermero puede emplear para educar, entre ellas la comunicación personal, charlas educativas, dinámicas de grupo, dramatizaciones, lecturas comentadas, cine debates, entre otros. Se puede además educar por medios gráficos, mediante carteles, pancartas, pósteres, letreros, murales etc. La labor educativa es especialmente importante, para modificar los factores negativos que, al estar presentes, pueden representar riesgo de tener una descendencia discapacitada, entre otros: los hábitos tóxicos, la mala nutrición, se debe educar sobre la importancia de la planificación del embarazo, el chequeo médico antes de su concepción, la importancia de cumplir con las acciones orientadas por el médico durante la gestación, se educa además en el cuidado del recién nacido, la importancia de la lactancia materna.

Por otra parte el profesional de enfermería debe educar a la mamá en la vigilancia del desarrollo del niño aspecto de especial significación si se entiende que la forma de debut de las enfermedades discapacitantes es siempre un retardo del desarrollo que detectado oportunamente puede ser tratado de manera eficiente lo que influye favorablemente en su evolución.

Cuando en la familia se hace presente una descendencia afectada por una enfermedad discapacitantes se produce una seria repercusión emocional que puede ser en gran medida compensada con una apropiada labor educativa que capacite a los padres para enfrentar esta nueva situación. La educación debe extenderse a la comunidad con el propósito de eliminar las barreras que con mucha frecuencia limitan la plena participación de los discapacitados en la vida social. Por estas razones se declara la habilidad:

PREVENIR A TRAVES DE ACCIONES NECESARIAS LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD.

En esta dirección el profesional debe ser capaz de identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes o que pudieran determinar discapacidad en la descendencia, también debe detectar factores como la desnutrición, el alcoholismo, el consumo de drogas, los contaminantes ambientales, debe además identificar las familias con riesgo genético de afecciones como el retraso mental, el síndrome de Down, la distrofia muscular progresiva.

Sistema operacional:

- **Identificar** en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad en la descendencia y los cursos atípicos del desarrollo.
- **Defender** los criterios y facilitar la comprensión y discusión.

- **Utilizar** los métodos, técnicas, procedimientos, habilidades y conocimientos de elección en la solución de los problemas y necesidades identificadas.
- **Advertir** los riesgos y causas de la discapacidad.

Aunque están bien establecidas las acciones a desarrollar en el marco del Programa Materno Infantil por los licenciados en Enfermería su enfoque se orienta a prevenir la morbilidad pediátrica específica: anemia, desnutrición, enfermedades diarreicas o respiratorias entre otras. En el tema de la discapacidad las acciones adquieren otra dimensión, el profesional debe contar con las habilidades necesarias para orientar acciones que complementan los tratamientos médicos, pero que en el caso de las personas afectadas por enfermedades crónicas como la diabetes, el asma, las cardiopatías y otras, eviten las condiciones que limitan la actividad o restringen la participación. Es muy frecuente que el manejo familiar sobreprotector influya negativamente en la independencia y participación social del niño así el profesional debe ser capaz de ver no solo la enfermedad sino sus consecuencias y actuar en todo momento para reducirlas.

A través del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión y de actuación profesional le permitirá al enfermero la aplicación en la práctica de los métodos, técnicas y procedimientos del trabajo profesional empleados en la solución de los problemas. Por tal motivo se desarrolla la habilidad:

APLICAR A TRAVÉS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ACCIONES NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA DISCAPACIDAD INFANTIL.

El proceso de atención de enfermería se sustenta en la práctica diaria. Se trata de la metodología que utiliza el enfermero para organizar y llevar a la práctica su trabajo. Es el método que se emplea para brindar cuidados a los sujetos de atención.

Sistema operacional:

- **Utilizar** con claridad y oportunamente el lenguaje, y en especial los términos médicos.
- **Estimular** el desarrollo en el niño de 0 a 5 años.
- **Identificar** precozmente cursos atípicos del desarrollo, los signos iniciales de enfermedades discapacitantes como el autismo, el retraso mental, la parálisis cerebral, entre otras.
- **Defender** los criterios y facilitar la comprensión y discusión.
- **Utilizar** los métodos, técnicas, procedimientos, habilidades y conocimientos de elección en la solución de problemas y necesidades identificadas.
- **Adiestrar** a la familia en actividades para estimular el desarrollo del lenguaje, las habilidades motoras y cognoscitivas, la socialización y el validismo.

Se trata del conjunto de acciones que se orientan al diagnóstico precoz, a la estimulación temprana, al tratamiento específico de las secuelas invalidantes, la estimulación del validismo y la evaluación de las limitaciones para la plena participación social.

El diagnóstico precoz de la discapacidad es un componente esencial de la práctica asistencial del enfermero que labora en la atención primaria de salud. Diversos estudios realizados en la provincia de Camagüey¹¹⁹ han demostrado que con frecuencia se demora el diagnóstico de la condición de salud discapacitante al interpretar los retardos del desarrollo como variaciones normales individuales. Si se considera que el desarrollo socioeconómico impone al individuo

la necesidad de un mayor nivel de desempeño funcional, es necesario que en particular a nivel del consultorio el profesional de enfermería, cuente con las habilidades necesarias para identificar los signos iniciales de enfermedades discapacitantes como el autismo, el retraso mental, la parálisis cerebral, entre otras. El diagnóstico precoz permite el inicio de la estimulación temprana que como ha sido ampliamente documentada por la ciencia reduce en gran medida la discapacidad.¹²⁰

El profesional debe contar con las habilidades para adiestrar a la familia en actividades para estimular el desarrollo del lenguaje, las habilidades motoras y cognoscitivas, la socialización y el validismo; para orientar medidas terapéuticas específicas como el masaje, el tratamiento postural, los ejercicios respiratorios, las medidas para prevenir las úlceras por presión, así como para aplicar movilizaciones pasivas, ejercicios activos asistidos, o resistidos, técnicas de drenaje postural, masaje, estimulación del equilibrio o el entrenamiento de la marcha.

Otro aspecto a considerar son las habilidades necesarias para estimular la independencia funcional a partir del máximo desarrollo de las capacidades residuales. Es frecuente que el niño con un problema crónico de salud la madre lo sobreproteja, lo viste, lo baña, le da la comida; existen técnicas específicas para lograr que a pesar de una limitación funcional severa pueda conseguirse su independencia, pero el profesional de Enfermería debe saber cuándo recomendar un tipo específico de vestuario, una modificación en el mango de la cuchara, un punto de apoyo en el baño.

Si se parte del enfoque biopsicosocial de la práctica de la medicina actual y de que el concepto de salud, se comprende que el quehacer del profesional de enfermería y en especial del que labora en la atención primaria no puede enmarcarse solo en los

procedimientos tradicionales de la práctica de la profesión sino por el contrario ser un agente de cambio en la comunidad.

Las familias son fundamentales en el desarrollo temprano de cualquier niño, pero cuando estos acarrear dificultades de salud el cuidado de los hijos implica una gran dedicación de tiempo, energías y habilidades. El profesional de enfermería constituye un elemento clave en la preparación y orientación de los padres, es por ello que debe desarrollarse la habilidad:

ORIENTAR A LA FAMILIA ACERCA DE LA INFORMACIÓN NECESARIA EN EL MANEJO CON EL NIÑO TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

Sistema operacional:

- **Utilizar** con claridad y oportunamente el lenguaje, y en especial los términos médicos.
- **Analizar** con la familia las características del proceso patológico, su pronóstico, las posibles complicaciones, las formas para evitarlas, los mecanismos para poder desarrollar los potenciales residuales del niño.
- **Adiestrar** a la familia en el manejo con el niño teniendo en cuenta las características clínicas.
- **Promover** espacios como los grupos de autoayuda, las escuelas de padres, o para orientar sobre cómo solicitar ayudas específicas.
- **Evaluar** la eficiencia, eficacia y efectividad de los resultados esperados.

Se corresponde con la etapa de dominio de los conocimientos y de habilidades profesionales especializadas para poder brindar a los padres del niño discapacitado toda la información que estos necesitan y tiene como requisito para su desarrollo, además de la utilización de las habilidades específicas de la profesión, la aplicación en la práctica de los métodos, técnicas y procedimientos del trabajo profesional empleados en la identificación de necesidades afectadas.

Es necesario un profesional de Enfermería capacitado para el trabajo con la familia, y para promover espacios como los grupos de autoayuda, las escuelas de padres, o para orientar sobre como solicitar ayudas específicas.

Los enfermeros necesitan de conocimientos y de habilidades profesionales para poder brindar a los padres del niño discapacitado toda la información que estos necesitan y responder innumerables preguntas acerca de la situación que enfrenta su hijo. Es en esta dirección en la que el trabajo del profesional de enfermería puede ser de gran ayuda. Una familia mejor educada, mejor informada, que comprenda las características del proceso patológico, su pronóstico, las posibles complicaciones, las formas para evitarlas, los mecanismos para poder desarrollar los potenciales residuales del niño, es un factor inestimable para poder ofrecer al niño una atención integral.

El cuidado en salud debe extender su preocupación a garantizar, en el caso de secuelas permanentes, que el sujeto afectado pueda integrarse, disfrutar, participar, desarrollarse, de forma plena, debe contar con los conocimientos y tiene como requisito para su desarrollo, además de la utilización de las habilidades específicas de la profesión, la aplicación en la práctica de los métodos, técnicas y procedimientos del trabajo profesional empleados para influir como agente de cambio en la comunidad, para combatir los factores objetivos o subjetivos que limitan la plena participación del discapacitado. Por tal razón es necesario la habilidad:

INTERACTUAR CON LA COMUNIDAD Y LA SOCIEDAD CON EL PROPÓSITO DE ELIMINAR LAS BARRERAS PARA LA PLENA INTEGRACIÓN DEL AFECTADO.

Sistema de operaciones:

- **Utilizar** con claridad y oportunamente el lenguaje, y en especial los términos médicos.

- **Organizar** el intercambio con las organizaciones sociales, los promotores culturales, la trabajadora social, los especialistas de la educación especial, promoviendo que la población infantil discapacitada encuentre espacios para la plena participación e integración social.
- **Intercambiar** con la familia, en la comunidad para desarrollar actividades en el deporte, la cultura, la recreación, y poder evaluar los potenciales del paciente.
- **Evaluar** la eficiencia, eficacia y efectividad de los resultados esperados.

La responsabilidad del sistema de salud, en particular, y de la sociedad, en general, no se debe limitar a salvar la vida de la persona es imprescindible lograr calidad de vida especialmente cuando por una determinada condición de salud surgen limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. El cuidado en salud debe extender su preocupación a garantizar, en el caso de secuelas permanentes, que el sujeto afectado pueda integrarse, disfrutar, participar, desarrollarse, de forma plena, elemento implícito en el concepto que defiende el presente estudio. De ahí la importancia de la enfermera desarrollar habilidades para influir como agente de cambio en la comunidad. En esta dirección deben desarrollar habilidades para evaluar los potenciales del paciente, las oportunidades del contexto social y las acciones para crear oportunidades.

2.2 Fundamentos del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.

Teniendo en cuenta lo abordado en el capítulo precedente y como fundamentos del modelo que será argumentado, son reconocidos los siguientes como sustentos del mismo:

FILOSÓFICOS:

El modelo está basado en la concepción materialista dialéctica, toma de ella como elemento central el postulado que indica que el desarrollo humano se produce a través de su actividad social-práctica y es en dicha actividad que el individuo transforma la naturaleza y se transforma a sí mismo; poniendo al ser social como primario ante la conciencia social.

SOCIOLÓGICOS:

Se parte de significar la importancia del enfermero en un contexto determinado por su desempeño profesional, teniendo en cuenta sus funciones sociales para satisfacer las necesidades de la población en Camagüey, las políticas de salud trazadas por el Estado y el Partido en Cuba e implementadas por el Ministerio de Salud Pública.

Otra idea que lo sustenta es la necesidad del desarrollo de los individuos en su marco social y profesional, la importancia de la cooperación, valoración y comunicación en el trabajo del enfermero.

PSICOLÓGICOS:

El enfoque histórico cultural de L. S. Vigotsky¹²¹ y sus continuadores, respecto al desarrollo y educación del hombre como resultado de las condiciones concretas en las que desarrolla su vida. La concepción del desarrollo de habilidades del enfermero como resultado de su actividad y de las interacciones con los sujetos involucrados, a través del entrenamiento como práctica social, cultural e históricamente condicionada.

PEDAGÓGICOS:

La concepción de entrenamiento extensible de Hernández Carballé¹²² como una vía para desarrollar las habilidades profesionales de los enfermeros, ya que a partir de la vinculación de la teoría con la práctica y su influencia en el crecimiento personal, es posible prepararlos

desde el punto de vista teórico-práctico para que puedan actuar en las condiciones contemporáneas con conciencia profesional y con una actitud axiológica que atienda las necesidades humanas básicas.

La definición de habilidades profesionales de Fuentes González donde señala que la habilidad profesional constituye la base de la actuación del profesional. Considera que *“es el tipo de habilidad que a lo largo del proceso de formación del profesional deberá sistematizarse hasta convertirse en una habilidad con un grado de generalidad tal, que le permita aplicar los conocimientos, actuar y transformar su objeto de trabajo, y por lo tanto resolver los problemas más generales y frecuentes que se presenten en las esferas de actuación, esto es, los problemas profesionales”*.¹²³

A partir de los referentes se enuncian los principios del modelo pedagógico de entrenamiento del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil:

La práctica como contexto de formación: Tiene como espacio formativo la práctica, para identificar las fortalezas, potencialidades, dificultades y debilidades en su práctica, reflexionar sobre las mismas, proponer acciones para mejorarlas, llevarlas a la práctica y volver a reflexionar acerca de sus resultados. Parte de la reflexión de la práctica, que genera la toma de decisiones para la mejora y la formación en la acción.

La auto - reflexión y la reflexión colaborativa: que significa que toda la actividad de la formación permanente debe estructurarse sobre la base de la reflexión acerca de la experiencia de cada sujeto en su integración con la experiencia colectiva. Es importante que los enfermeros se sientan protagonistas de su desarrollo y para ello requieren reflexionar y actuar sobre su propia práctica y compartir los resultados con otros enfermeros. Esto refuerza

su compromiso social y favorece un nivel de reflexión elevado que les permite alcanzar una autonomía de acción profesional.

De la unidad funcional entre la formación del pregrado y la de posgrado: Este principio debe garantizar la satisfacción de las necesidades de acuerdo con las responsabilidades sociales asignadas; debe permitir la complementación de los contenidos que no fueron recibidos y la profundización de aquellos que fueron aprendidos de manera insuficiente.

Inclusivo desde una perspectiva de atención a la diversidad: Involucra a todos los actores del área, enfermeros, familia, comunidad, y otros profesionales de la salud, atendiendo las particularidades y condiciones de cada sujeto o familia.

El modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil toma en consideración los referentes teóricos expuestos. En la modelación que se realiza se parte de la idea de que, la propia concepción del proceso de desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil debe servir de orientación para que los enfermeros de la atención primaria de salud se desempeñen de una manera adecuada. Por eso el modelo pedagógico aquí propuesto tiene, su concreción en el entrenamiento desde la formación posgraduada con la intención de que sus participantes asuman posteriormente una función orientadora; además con su instrumentación, debe permitir el desarrollo de las habilidades antes mencionadas.

La autora singulariza el entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería a partir de la definición asumida en el capítulo I, como un proceso sistemático de apoyo y colaboración, fundamentado en la reflexión sobre la práctica orientada a mejorar el

desempeño profesional teniendo como particularidad que su implementación se realiza de manera escalonada en la atención primaria de salud.

Todo lo anteriormente expresado permitió a la autora concebir el modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil a partir de tres subsistemas que establecen relaciones entre sí. Esos subsistemas son: el **proceso proyectivo de orientación formativa para la atención integral a la discapacidad infantil**, el **proceso ejecutor de asimilación consciente para la atención integral a la discapacidad infantil** y el **proceso de sistematización contextualizada** (Ver Fig. 1).

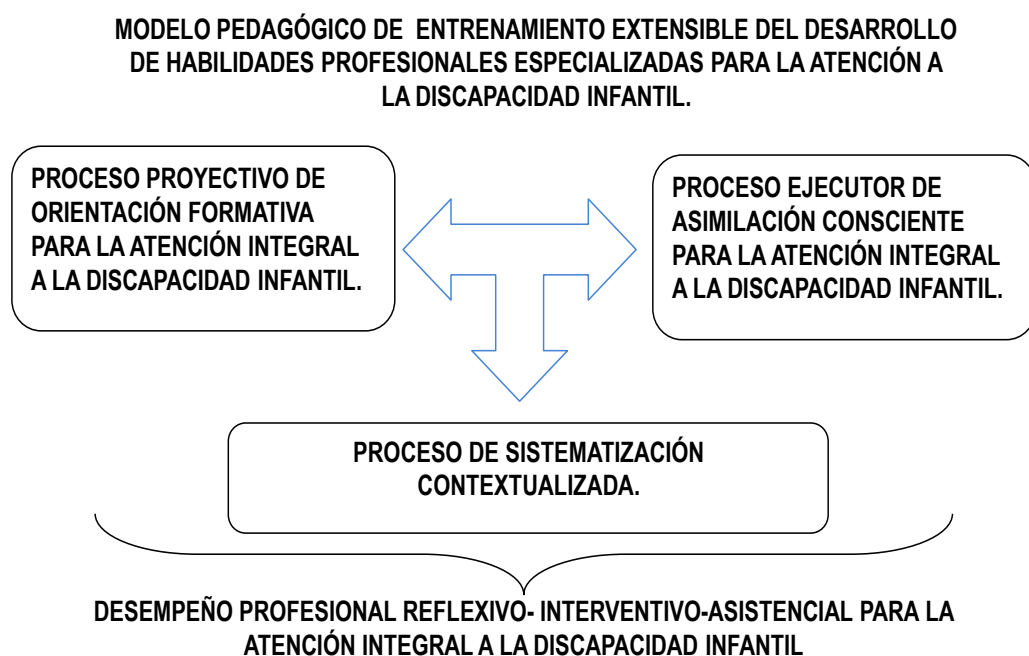


Fig. 1-Modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil.

El subsistema **proceso proyectivo de orientación formativa** para la atención integral a la discapacidad infantil tiene como función concientizar al enfermero sobre la necesidad de cambio para la mejora y promover el deseo de aprender, lograr una disposición positiva hacia la formación posgraduada y guiarlo hacia el sistema operacional de las habilidades profesionales a desarrollar para la atención integral a la discapacidad infantil.

Este subsistema tiene como componentes el proceso de reconocimiento de necesidades y potencialidades de formación, el proceso de análisis del contenido especializado y el proceso de valoración de las habilidades profesionales para la atención integral a la discapacidad infantil en la atención primaria de salud (Ver fig. 2).

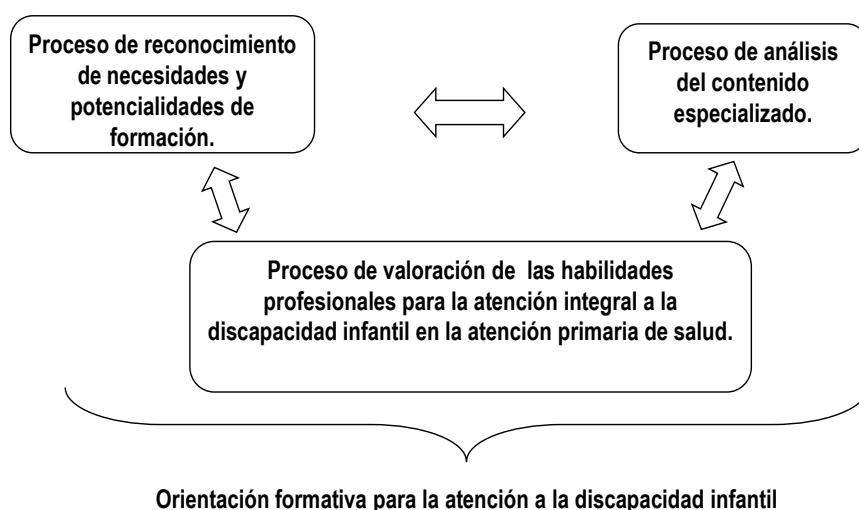


Fig. 2 Subsistema proceso proyectivo de orientación formativa para la atención integral a la discapacidad infantil.

El componente **reconocimiento de necesidades y potencialidades de formación**: tiene como función la identificación de las carencias formativas en cuanto a las habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil, las creencias

y/o postulados teóricos que sustentan su práctica, tanto las adecuadas, como las inadecuadas para que puedan comprender su actuar y mejorarlo.

Este debe permitir el desarrollo de motivaciones variadas para orientar la actividad del enfermero hacia su desarrollo, así como para contribuir a la formación de una actitud positiva —disposición, voluntad y aspiraciones— en cuanto a la formación en su profesión. El componente se orienta a que los enfermeros alcancen una mejor intelección acerca de sus necesidades de aprendizaje y las posibilidades que la formación posgraduada les brinda para su crecimiento como profesionales en el contexto en que laboran, la importancia de incrementar su cultura profesional y la posibilidad de mejorar integralmente su actividad e interrelación con su contexto profesional y social.

El componente **análisis del contenido especializado** tiene como función propiciar el dominio de los contenidos necesarios relacionados con el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad, para, desde ese peldaño inicial del conocimiento, proceder a diseñar un sistema de acciones que permita un desarrollo eficiente de esas habilidades a partir del tratamiento de los componentes teóricos y prácticos que, desde el punto de vista de la atención primaria de salud, es necesario que los enfermeros posean de manera consciente. Se trata de que los enfermeros adquieran una comprensión adecuada del significado epistemológico —qué es posible conocer, saber y saber hacer en el terreno de la atención integral a la discapacidad infantil para su tratamiento en la atención primaria de salud—.

En el caso concreto de la enfermería en la atención primaria de salud, esas habilidades se orientan hacia la prevención, detección precoz, estimulación y atención integral.

El componente **valoración de las habilidades profesionales** para la atención integral a la discapacidad infantil en la atención primaria de salud, tiene como función ofrecer los criterios para evaluar el desarrollo de esas habilidades por parte de los enfermeros.

Los componentes explicados presentan relaciones de coordinación, ellos se condicionan mutuamente y de sus interacciones resulta la orientación formativa como la cualidad que expresa la disposición favorable de los enfermeros para brindar una atención integral a la discapacidad infantil, a partir del reconocimiento de sus propias necesidades y las del contexto, así como la disposición para adaptarse a las necesidades de una situación e incorporar una actitud de búsqueda de la información de manera permanente.

El subsistema de **proceso ejecutor de asimilación consciente para la atención integral a la discapacidad infantil** tiene como función promover interrelaciones entre los enfermeros, estimular intercambios de experiencias en relación con la atención integral de la discapacidad, fortalecer e institucionalizar comunidades de reflexión crítica, motivadora y propositiva de nuevas prácticas para la asimilación consciente de las acciones y operaciones de manera simultánea y no direccional.

De ese modo, se debe ir generando la asimilación de modos de actuación que parten de la práctica y que permiten la elaboración de propuestas para gestionar mejoramientos del entorno profesional (en particular en lo que tiene que ver con acciones de educación en salud desde los consultorios); este subsistema se orienta a intensificar la formación de una comunidad profesional de enfermeros capaces de reflexionar críticamente sobre diversos problemas de la atención integral de la discapacidad y poder actuar desde la educación, prevención, atención integral, desde el trabajo con la familia y con la comunidad, y aplicar a

través del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión las acciones necesarias para brindar una atención integral a la discapacidad infantil.

Este subsistema consta de tres componentes; el proceso colaborativo-interactivo entre el equipo de salud, la familia y la comunidad, el proceso de identificación de los riesgos en la población infantil y el proceso de atención integral (Ver Fig. 3).

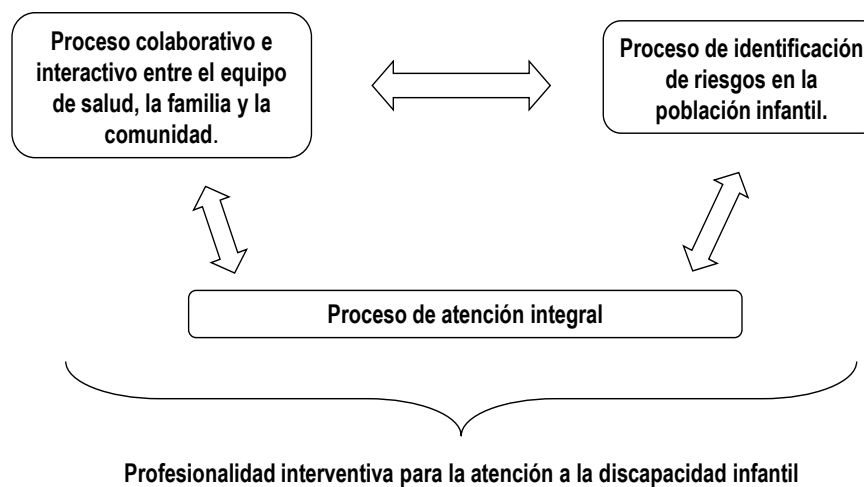


Fig. 3 Subsistema proceso colaborativo y de asimilación consciente para la atención integral a la discapacidad infantil.

El componente **proceso colaborativo-interactivo entre el equipo de salud, la familia y la comunidad** tiene como función generar una cultura de la participación, que permita la construcción colectiva de alternativas que coadyuven a la atención a los discapacitados, apto para realizar transformaciones integrales de su comunidad en un proceso creativo, hacer conscientes a los enfermeros acerca de la necesidad de hacer confluir sus intereses individuales hacia una comprensión colectiva de la atención integral a la discapacidad infantil en la atención primaria de salud, como sistema complejo de actividades para las cuales se

requieren diversas habilidades profesionales que permitan la prevención, detección precoz y atención integral.

El trabajo colaborativo es esencial, pues permite la reflexión, la acción abierta, al diálogo y la comunicación, donde el sujeto no sólo transforma en este proceso, también es transformado. Es un instrumento para establecer relaciones de ayuda mutua entre los enfermeros, para compartir finalidades, recursos, modos de trabajo, sistemas de ética, de manera que se alcance el éxito a través de la interacción con el equipo de salud. Así, cada uno es responsable de forma individual con la tarea que le corresponde y al mismo tiempo todos los que componen el equipo deberán comprender las tareas que corresponden al resto de los compañeros. Por ello se debe estimular el diálogo y a la comunicación permanente en ambiente agradable y de respeto.

El trabajo colaborativo se manifiesta con la creación de pequeños grupos de trabajo donde se intercambian informaciones, opiniones, puntos de vista para resolver los problemas y tareas. Las tecnologías de la información, medios diagnósticos, entre otros, pueden ayudar a promover la colaboración en el cual todos los participantes trabajan y se ayudan para la realización de labores o compartir opiniones.

En el marco del trabajo colaborativo también pueden crearse recursos necesarios, cuya función es que los enfermeros adquieran aprendizajes, experiencias, basados en la reflexión compartida sobre vivencias prácticas a través de herramientas colaborativas tales como software, libros digitales, sitios web, entre otros que permitan el intercambio de ideas y conocimiento mutuo.

Es importante que el enfermero sea capaz de sensibilizar a la población sobre el complejo problema que la discapacidad representa y la necesidad de crear un estilo de vida personal y

familiar que permita evitar que las personas se vean afectadas o en caso de estarlos se afecte su plena participación social. Debe modificar los factores negativos que, al estar presentes, pueden representar riesgo de tener una descendencia discapacitada, entre otros: los hábitos tóxicos, la mala nutrición, la no planificación del embarazo, el chequeo médico antes del embarazo, brindar a los padres del niño discapacitado toda la información que estos necesitan y responder innumerables preguntas acerca de la situación que enfrenta su hijo promover espacios como los grupos de autoayuda, las escuelas de padres.

A través de este componente se estimula a los enfermeros a que asuman un compromiso colectivo para lograr con éxito el desarrollo de este modelo pedagógico de entrenamiento extensible destinado a elevar su desempeño profesional. Como la atención a la discapacidad, según se demostró en el capítulo I, prácticamente no es objeto de consideración teórica ni de procesamiento práctico en el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería, para que este tipo de formación posgraduada sea exitosa, se procura lograr que el colectivo de participantes establezca objetivos comunes, realice tareas en conjunto y, sobre todo, desarrolle un alto sentido crítico en ciertas actividades, en particular en la presentación de casos, donde el análisis del colectivo es tan importante como la exposición misma por parte de cada enfermero.

Durante este sistema de formación se ha de procurar que cada enfermero participante, con su contribución, asuma una responsabilidad individual en el esfuerzo común.

El componente **proceso de identificación de riesgos en la población infantil** tiene como función que los enfermeros sean capaces de identificar en su comunidad las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portador de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes o que pudieran determinar discapacidad en la descendencia,

también debe detectar factores como la desnutrición, el alcoholismo, el consumo de drogas, los contaminantes ambientales, debe además identificar las familias con riesgo genético. Es de especial significación la vigilancia del desarrollo, un retardo del desarrollo detectado oportunamente puede ser tratado de manera eficiente lo que influye favorablemente en su evolución.

El enfermero del consultorio del médico de la familia está obligado a arribar a conclusiones, organizar razonamientos y tomar decisiones: para alcanzar un nivel adecuado en esas funciones profesionales, es necesario que sean estimulados a realizar esas mismas acciones —concluir, razones y decidir— mediante una interacción estimuladora entre ellos. Es vital lograr un clima de ética profesional, que permita la toma conjunta de decisiones, el análisis crítico colectivo y las decisiones consensuadas. Esto exige, desde luego, un desarrollo de relaciones interpersonales de alta calidad.

El componente **proceso de atención integral** tiene como función que el enfermero asimile las acciones dirigidas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, viabilizando el diagnóstico precoz, y teniendo en cuenta a través del método científico de la profesión un enfoque biopsicosocial para valorar integralmente problemáticas relacionadas con la discapacidad desde su esfera especializada de actuación, teniendo en cuenta además el trabajo con la familia y con la sociedad.

Desde este componente se debe preparar al enfermero para que sea capaz de realizar el diagnóstico precoz, la estimulación temprana, el tratamiento específico de las secuelas invalidantes, la estimulación del validismo y la evaluación de las limitaciones para la plena participación social. Debe saber aplicar movilizaciones pasivas, ejercicios activos asistidos, o resistidos, técnicas de drenaje postural, masaje, estimulación del equilibrio o el entrenamiento

de la marcha, estimular la independencia funcional a partir del máximo desarrollo de las capacidades residuales.

Otros elementos a tener en cuenta son los relacionados con el adiestramiento a la familia en actividades para estimular el desarrollo del lenguaje, las habilidades motoras y cognoscitivas, la socialización y el validismo.

Los enfermeros deben ser capaces de valorar lo positivo y lo negativo de cada una de las acciones que se someten a su análisis. Resulta importante estimular una autoevaluación sistemática en el colectivo. Para ello es vital que los enfermeros se sientan en clima académico de confianza, donde pueden exponer sus ideas y sentimientos, donde prime la ética médica, de modo que todos alcancen la mejor disposición para enfrentar nuevas ideas. Esto exige tener en cuenta las concepciones en cuanto a sinéctica, entendiéndola como el proceso creativo como la actividad mental desarrollada en aquellas situaciones donde se plantean y se resuelven problemas, con el resultado de técnicas. Se aspira a que el programa de formación promueva una actitud de receptividad colectiva para enfrentar los problemas de la atención integral a la discapacidad infantil, los cuales, por su ausencia del diseño curricular de la licenciatura en Enfermería, constituyen problemas relativamente nuevos para los enfermeros.

De sus relaciones de coordinación resulta la profesionalidad interventiva para la atención integral a la discapacidad infantil como cualidad para concebir y ejecutar acciones para brindar una atención integral, desde donde se articulen procesos cognitivos y metacognitivos, el dominio de estructuras discursivas para mantener y propiciar diálogos eficaces e interactivos, potenciar las ideas de los enfermeros, reconociendo su deber, obligado a arribar

a conclusiones, organizar razonamientos y tomar decisiones: para alcanzar un nivel adecuado en esas funciones profesionales.

El subsistema **proceso de sistematización contextualizada** tiene como función lograr la participación protagónica en el proceso de toma de decisiones en las respectivas comunidades; atendiendo a necesidades para que pueda enfrentar la atención integral de la discapacidad infantil en su consultorio del médico de la familia (Ver Fig.4). Debe permitir la formulación, planificación, ejecución y evaluación de estrategias que conduzcan a la integración social en las comunidades.

Este subsistema además debe preparar al enfermero para el manejo y comprensión de situaciones relacionadas con la discapacidad infantil en la atención primaria de salud, lo cual implica el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para relacionarse, para la resolución de conflictos, para la toma de decisiones en el contexto de la atención primaria de salud, la familia y la comunidad, todo ello vinculado con la prevención, detección precoz y atención integral a la discapacidad infantil.

El subsistema tiene como componentes el proceso de resolución de situaciones profesionales, el proceso de diseño de acciones con la familia y la comunidad y proceso de la observación de desempeño en la práctica (Ver Fig.4).

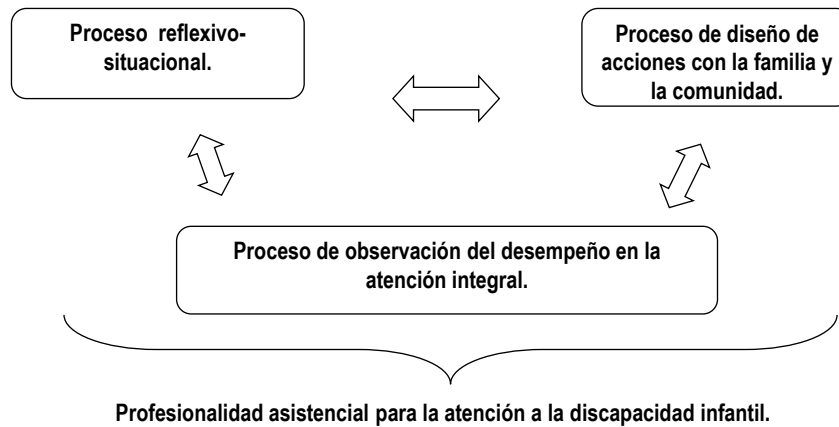


Fig. 4- Subsistema procesos de sistematización contextualizada.

El componente **proceso reflexivo- situacional**, tiene como función preparar al enfermero para el manejo y comprensión de situaciones familiares, la solución de conflictos, la toma de decisiones en el contexto a partir de la reflexión sobre sus propias experiencias en la atención primaria de salud, a través de situaciones reales (que se presenten en el propio consultorio del médico de familia) o simuladas (que se les ofrecen en los software diseñados al efecto de este programa). Ello permite que los enfermeros analicen situaciones específicas que presenten problemas de discapacidad, ante los cuales ellos deberán analizar, concluir y decidir. Esas situaciones reales o simuladas deberán ser objeto de un debate colectivo activo y crítico.

El **proceso de diseño de acciones con la familia y la comunidad** tiene como función que los enfermeros planifiquen estrategias de interrelación que se basen sobre adecuados diagnósticos de los contextos: las familias, las comunidades. Este diseño estará en función de cada uno de los casos de niños con discapacidad. Por otra parte, los enfermeros deben

aprender también a diseñar acciones enteramente colectivas, como las escuelas de padres, que pueden ser de distintos tipos también y los enfermeros deberán aprender las variedades de diseño según el tipo de escuela de padres.

Este componente se dirige también a propiciar que los enfermeros intercambien experiencias sobre su actuación práctica, todo lo cual se convierte en objeto de reflexión y análisis de manera que el protagonismo inicial del enfermero logre transitar progresivamente al protagonismo de la población comunitaria, y que conduzca a la integración social.

El proceso de **observación del desempeño en la atención integral** valora el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en el desempeño de los enfermeros en la atención integral a la discapacidad en los consultorios del médico de la familia. Se realiza a través de un sistema de actividades metodológicas y de observación práctica en los propios consultorios del médico de la familia. Ese sistema se concibe de modo que permita un análisis crítico de las habilidades profesionales especializadas de los enfermeros, el cual permita un mejoramiento de estas en los casos necesarios.

De las relaciones de coordinación entre estos componentes resulta la profesionalidad asistencial como función específica de la profesión para la atención integral a la discapacidad infantil, como cualidad del enfermero para reflexionar sobre su práctica, identificar una amplia tipología de tareas y actividades de aprendizaje relacionadas con la formación y desarrollo de habilidades para brindar una atención integral a la discapacidad infantil, tomar conciencia de la importancia del tratamiento y del desarrollo de acciones encaminadas a la prevención y promoción de salud, además del trabajo con la familia y la comunidad para la comprensión y el manejo situacional de la enfermedad.

El **desempeño profesional reflexivo-interventivo-asistencial** para la atención integral a la discapacidad infantil se revela como la cualidad esencial resultado de las relaciones entre los subsistemas y componentes del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los licenciados de enfermería que laboran en la atención primaria de salud.

Permite gestionar, prevenir, orientar, interactuar y aplicar de forma creativa a través del proceso de atención de enfermería acciones necesarias para brindar una atención integral a la discapacidad.

En esta se sintetizan la orientación formativa, la profesionalidad interventiva y la profesionalidad asistencial para la atención integral a la discapacidad infantil, como cualidades esenciales que caracterizan el desarrollo de habilidades profesionales especializadas desde su desempeño; habilidades profesionales que permiten la prevención, detección precoz y atención integral del niño con discapacidad.

2.3 Concepción del entrenamiento extensible para el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.

Para la concepción del entrenamiento extensible se toman en consideración los elementos que aparecen en el epígrafe número tres del primer capítulo. Como puede observarse, el diagnóstico permite establecer una serie de insuficiencias que apuntan a carencias en el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil.

Estructura general del entrenamiento extensible.

El entrenamiento extensible que se propone consta de objetivo general, requisitos, premisas, actores y fases.

Objetivo general: Contribuir a desarrollar las habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los enfermeros que laboran en la atención primaria de salud.

Requisitos del entrenamiento:

- Frecuencia: expresada en el número de veces que se ejecutan las acciones. Se impartirá un entrenamiento extensible escalonado para las nueve policlínicos del municipio Camagüey.
- Periodización u organización cíclica: determinada por la distribución temporal de las ejecuciones de la acción.
- Flexibilidad: dada por las adecuaciones que se le pudiese realizar al programa de entrenamiento teniendo en cuenta la enseñanza incidental dentro de la educación médica y las condiciones individuales de cada enfermero y otras variables.
- Complejidad: manifestada con el grado de dificultad de los conocimientos y las ejecuciones.
- Dinámica de actuación: El componente práctico del entrenamiento extensible está vinculado directamente al desempeño específico del profesional de enfermería dentro del consultorio del médico de la familia.

Premisas:

- Compromiso y disposición favorable de los profesionales de enfermería de la atención primaria de salud para favorecer estos procesos y contribuir al desarrollo de

habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil.

- Aseguramiento de los recursos necesarios para la implementación.
- Contar con recursos humanos y con la preparación teórica metodológica necesaria para asumir las actividades académicas.

Se concibe la participación de los siguientes actores o figuras académicas: coordinador del entrenamiento, profesores facilitadores del proceso de formación, técnicos en fisioterapia y rehabilitación y enfermeros en ejercicio, cada uno de los cuales tenía funciones específicas.

A continuación se presentan las fases concebidas para el entrenamiento extensible con sus acciones correspondientes, las cuales constituyen una orientación de marcado carácter metodológico que permite organizar el entrenamiento (Véase Fig. 5).



Fig. 5 Entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.

Fases:

- Fase de diagnóstico.
- Fase de planificación
- Fase de implementación.
- Fase de evaluación.¹²⁴

A continuación se explica cómo en las acciones a desarrollar en cada una de ellas, se toman en cuenta las relaciones del modelo conforme ha sido fundamentado en el epígrafe anterior.

Fase de diagnóstico.

El diagnóstico se orienta hacia la determinación de las necesidades de formación de los enfermeros que laboran en la atención primaria de salud en relación con la atención a la discapacidad infantil, así como el diagnóstico de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con el proceso de formación posgraduada. Incluye las siguientes acciones:

- Determinación de las necesidades académicas y formativas generales de los enfermeros.
- Concepción de un autodiagnóstico a partir de las necesidades identificadas, de manera que los enfermeros puedan contrastar el estado actual del desarrollo de sus habilidades profesionales con el deseado.
- Elaboración de los instrumentos.
- Aplicación de los instrumentos seleccionados a las muestras escogidas.
- El análisis y valoración de los principales resultados obtenidos en relación con el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en el desempeño de los licenciados de Enfermería en relación con la atención a la discapacidad infantil.

Fase de planificación.

La fase de planificación está encaminada a concientizar al enfermero sobre la necesidad de cambio para la mejora y promover el deseo de aprender, promover interrelaciones entre los enfermeros, estimular intercambios de experiencias en relación con la atención integral de la discapacidad, fortalecer e institucionalizar comunidades de reflexión crítica, motivadora y propositiva de nuevas prácticas para la asimilación consciente de las acciones y operaciones de manera simultánea y no direccional además de lograr la participación protagónica en el proceso de toma de decisiones en las respectivas comunidades; atendiendo a necesidades para que pueda enfrentar la atención integral de la discapacidad infantil desde el consultorio del médico de la familia.

Resulta esencial que los profesionales de la enfermería estén debidamente actualizados sobre los avances que en este campo se reflejan en la literatura médica, para que su desempeño profesional permita influir favorablemente en incrementar la calidad de la atención que se ofrece a este sector de la población, desde la prevención, diagnóstico precoz y atención integral.

Acciones:

1. Formulación de los objetivos formativos a partir de la integración de los resultados de las acciones anteriores.

Los mismos fueron seleccionados teniendo en cuenta las necesidades de formación de los enfermeros en relación al tema que se aborda.

2. Selección de los contenidos a tratar en función de los objetivos.

Los resultados obtenidos a través del diagnóstico permitieron identificar las necesidades de conocimientos y así seleccionar los contenidos abordar desde el entrenamiento extensible

que permitiesen desarrollar habilidades profesionales especializadas en los enfermeros para brindar una atención integral a la discapacidad infantil, respondiendo además a los intereses del alumno.

Además para ello se tuvo en cuenta los fundamentos generales que sirven de base para el desarrollo de dichas habilidades y que permitieran profundizar y actualizar a los enfermeros desde su radio de acción.

3. Determinación de las formas organizativas y modalidades.

Para el desarrollo de los contenidos se tuvo en cuenta diversas formas de organización de la enseñanza tales como: conferencia, taller, clases teórica-práctica, presentación de casos y pases de visita de enfermería.

4. Elaboración de la metodología y fundamentación de los métodos.

Inmersión en la indagación: Utilización de actividades de aprendizaje basadas en la realización y formulación de preguntas, el arte de preguntar es esencial para obtener información.

Situaciones: Son escenarios de aprendizaje creados desde ellas se puede re-crear la práctica, se pueden utilizar diferentes escenarios, a partir de los cuales se pretende el desarrollo de un proceso de reflexión y de confrontación sistemática entre las maneras de pensar y solucionar problemas planteadas por la teoría y los modos de actuar desde una perspectiva práctica.

Reflexión en grupos de trabajo: Requiere formar grupos para la solución de problemas o tareas.

Proyectos de grupo: Dar a cada grupo una idea de proyecto con las orientaciones necesarias para presentarlo donde los miembros deben trabajar en equipo para lograr un objetivo común.

Dinámicas Vivenciales: Parten de las vivencias individuales o grupales de la propia acción pedagógica o del contexto educativo, para que sea estudiada desde una perspectiva teórica, a partir de la cual se puede adquirir una experiencia auténtica y, al mismo tiempo, comprobar conocimientos para el ejercicio de su profesión. Se orientan a crear un clima adecuado.

Discusiones orientadas: Se ofrecen preguntas que orienten la discusión sobre un tema o situación, de esta forma los participantes comparten ideas, dan retroalimentación y buscan consenso.

5. Determinación de los recursos necesarios.

Los recursos necesarios en la presente investigación, tienen una principal fundamentación pedagógica: se diseñaron como espacios de comunicación educativa. Para ello se adoptó el criterio de Mónica Pujol, investigadora de la Universidad de Buenos Aires, quien ha señalado que, para diseñar un espacio de comunicación,

[...] vamos a hacer uso de distintos recursos visuales vigentes dentro del diseño como instrumentos para comunicar. Primero vamos a elegir algunas de las tipologías de soportes gráficos (afiches, folletos, websites, etc.) como estructuras imposibles de eludir al momento de diseñar. En esta elección están implicados los espacios de relación elegidos dentro de los cuales la comunicación se va a desarrollar. Este espacio conformado por la estructura visual de la pieza, no solo es el “interno” sino que implica los modos de relación que esa pieza permite. ¹²⁵

Fase de Implementación

Esta fase se corresponde con la materialización de las acciones anteriores. Consta de varios momentos:

Desarrollo temático: Se realiza el abordaje teórico de los contenidos previstos, aclara dudas, profundiza en conceptos; orienta la ejecución de tareas y ofrece las orientaciones organizativas, conceptuales y procedimentales pertinentes para su cumplimiento.

En el desarrollo de esta actividad pueden utilizarse diversos tipos de técnicas tales como:

- Dinámicas Vivenciales (animación y análisis)
- Técnicas con Actuación (socio drama, juego de roles, cuento dramatizado)
- Técnicas Audiovisuales (charla, radio foro, película, diaporama, etc.)

Reflexión situacional: discusión de las situaciones problémicas en grupos o individualmente.

Contextualización: Los enfermeros en ejercicio, realizan las consultas, realizan valoraciones, registran las incidencias del proceso llevado a cabo, y presentan las conclusiones que obtienen de la misma mediante un informe escrito o según lo orientado cada grupo de trabajo, entrega al profesor o presenta en el grupo.

Socialización.

Valoración y evaluación del proceso:

- Heteroevaluación: relacionado con los desempeños alcanzados por cada uno y actividades asignadas.
- Coevaluación: presentada por la forma como valoran sus conocimientos, vivencias, etc., y la de sus compañeros a través del curso.
- Autoevaluación: desarrollada por cada uno donde valora sus resultados y formas de mejorar su actuación profesional en liderazgo.

Fase de evaluación.

La fase de evaluación tuvo como objetivo evaluar el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil de los profesionales de

enfermería que laboran en la atención primaria de salud y en esta fase se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✓ Evaluación de los resultados alcanzados en el entrenamiento extensible a través de los trabajos teóricos y prácticos finales de los estudiantes.
- ✓ Evaluación del desarrollo de habilidades profesionales en los licenciados de Enfermería que laboran en la atención primaria de salud en relación con la atención a la discapacidad infantil, a través de visitas de observación no participante a los consultorios del médico de la familia donde los estudiantes trabajaban.
- ✓ Realización de recursos necesarios para reforzar el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en relación con la atención a la discapacidad infantil en la atención primaria de salud a través de espacios de comunicación educativa utilizando distintos recursos visuales como Sitio web "Enfermería y discapacidad", libro en formato digital: "La familia ante un caso de parálisis cerebral: respuestas y consejos prácticos para los padres", así como una "Galería de exposición secuencial docente interactiva en formato digital". **(Anexo 5 CD)**.

Conclusiones parciales del capítulo:

- El modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil está compuesto por tres subsistemas, el proceso proyectivo de orientación formativa para la atención integral a la discapacidad infantil, el proceso ejecutor de asimilación consciente para la atención integral a la discapacidad infantil y proceso de sistematización contextualizada.

- De las relaciones de coordinación entre los subsistemas y componentes resulta el desempeño profesional reflexivo-interventivo-asistencial para la atención integral a la discapacidad infantil como la cualidad esencial, en esta se sintetizan la orientación formativa, la profesionalidad interventiva y la profesionalidad asistencial como cualidades esenciales que caracterizan el desarrollo de habilidades profesionales especializadas desde su desempeño; habilidades profesionales que permitan la prevención, detección precoz y atención integral del niño con discapacidad.
- El modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería expuesto en el presente capítulo se concreta a través de un entrenamiento extensible escalonado dirigido para iguales propósitos.
- El entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería se concreta en las fases de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación en las cuales se conciben las acciones a desarrollar en cada una de ellas, y constituyen una orientación de marcado carácter metodológico que permite organizar el entrenamiento.

CAPÍTULO III. VALORACIÓN DEL MODELO PEDAGÓGICO DE ENTRENAMIENTO EXTENSIBLE DEL DESARROLLO DE HABILIDADES PROFESIONALES ESPECIALIZADAS PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INFANTIL EN ENFERMERÍA

El presente capítulo está dirigido al análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de las actividades desarrolladas en el curso de la investigación. Se utilizaron dos fuentes de información: la opinión de los participantes en los entrenamientos y la consulta a expertos utilizando el método Delphi.

3.1 Valoración teórica del modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.

Se realizó la evaluación por el método Delphi de la calidad del entrenamiento extensible para perfeccionar la formación profesional de los licenciados en Enfermería sobre el tema de la discapacidad.

El método Delphi fue creado sobre los años 1953-63 en Estados Unidos con el propósito de realizar pronósticos a posibles acontecimientos que se pudieran manifestar en diferentes ramas de las ciencias. En esta tesis se siguen los criterios que sobre el método Delphi y en general el criterio de expertos que manejan Luis Álvarez y Gaspar Barreto.¹²⁶

Con este propósito se sostuvo un diálogo anónimo entre un total de 30 personas consideradas expertas sobre el tema de la atención a personas con discapacidad y al papel

de los profesionales de enfermería en la atención primaria de Salud los que fueron consultados de manera individual después de haber sido ampliamente informados sobre todos los aspectos propuestos en la investigación y materiales confeccionados por la autora y sus respuestas procesadas empleando el modelo matemático previsto para el Delphi.

Acciones.

Para la aplicación del método criterio de expertos se realizaron las siguientes acciones:

Selección de los expertos.

Se considera como expertos a aquellos individuos capaces de ofrecer valoraciones conclusivas sobre el tema objeto de estudio y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.¹²⁷ Con el propósito de seleccionarlos se confeccionó una lista con los profesionales residentes en la provincia de Camagüey con prestigio, categoría profesional y docente del más alto nivel, y que por su desempeño se vinculaban con el tema objeto de análisis, (42 en total), los que fueron informados y se solicitó su colaboración, de ellos 40 consintieron en participar. En un segundo momento se aplicó a los 40 un cuestionario (**Anexo 6**) para seleccionar aquellos competentes para opinar. La competencia del experto fue media a partir del coeficiente **K**, calculado mediante la fórmula $K=1/2(kc+ka)$ donde **Kc** es el coeficiente de conocimiento calculado mediante la autovaloración del propio experto en una escala de 0 a 10 y multiplicado por 0.1. El **Ka** es el coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios de los expertos, obtenido como resultado de la suma de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón. Aplicando la fórmula se calcula el coeficiente de competencia (**K**) de cada experto. Se aplica para su interpretación el siguiente código: alto ($0,8 < K < 1,0$),

medio ($0,5 < K < 0,8$), bajo si $K < 0,5$. Los resultados obtenidos se aprecian en el **(Anexo 7)**.

Se seleccionaron un total de 30, aquellos con un nivel alto (25 = 83,3 %) o medio (5 = 16,6%).

Consulta a los expertos

Los expertos consultados conformaron un grupo heterogéneo en cuanto a la ocupación laboral y años de experiencia a partir de sus prácticas sobre el tema en cuestión, aspecto favorable para disponer de fuentes diversas de opiniones **(Anexo 8)**.

Después de seleccionados los expertos a cada uno se les envió un CD con toda la información de la investigación y adjunto un instrumento para la valoración de la calidad del entrenamiento extensible propuesto por la autora, en el que se pidió valorar cinco aspectos **(Anexo 9)**. En él se solicitaba una profunda valoración tomando en cuenta indicadores de necesidad, aplicabilidad, coherencia, rigor científico y factibilidad, y empleando en la evaluación una escala de cinco posibilidades: muy adecuado = (MA), bastante adecuado = (BA), adecuado = (A), poco adecuado = (PA), no adecuado = (NA). Los aspectos puestos a consideración de los expertos fueron:

- » Fundamentos teóricos del entrenamiento extensible: contextualización, rigor científico, coherencia.
- » Las fases del entrenamiento extensible: necesidad, cumplimiento del objetivo, relaciones de dependencia, coherencia interna, aplicabilidad, rigor científico.
- » Actividades orientadas al posgrado: coherencia, grado en que atienden las necesidades de superación, aplicabilidad.
- » Materiales diseñados para brindar información, (Pág. Web, libro, software educativo): coherencia, grado en que atienden las necesidades de información, aplicabilidad.

Tabla 3. Distribución de acuerdo con evaluaciones otorgadas por los expertos.

No	Aspectos a valorar	MA	%	BA	%	A	%	PA	%	NA	%
1	Fundamentos teóricos del entrenamiento extensible: Contextualización Rigor científico. Coherencia	11	36,6	12	40	7	23,3	0	0	0	0
2	Las fases del entrenamiento extensible: Necesidad Cumplimiento del objetivo, Relaciones de dependencia. Coherencia interna Aplicabilidad.Rigor Científico	19	63,3	9	30	1	3,3	1	3,3	0	0
3	Actividades orientadas al posgrado: Coherencia. Grado en que atiende las necesidades de superación. Aplicabilidad.	23	76,6	5	16,6	1	3,3	1	3,3	0	0
4	Materiales diseñados para brindar información: Sitio Web, libro, software educativo.	5	16,6	16	53,3	9	30	0	0	0	0

	Coherencia Grado en que atiende las necesidades de información Aplicabilidad.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

El análisis de las respuestas de los expertos en los cinco aspectos evaluados permitió constatar que los aspectos uno y tres, el 76,6% y el 69,9% los consideran entre Muy Adecuados y Bastante Adecuados. El aspecto dos es considerado de Muy Adecuado por el 63,3% y de Bastante Adecuado por el 30% y el aspecto cinco el 69,9% de los expertos lo considera entre Muy Adecuado y Bastante Adecuado. Sin embargo, los aspectos dos y cuatro el 3,3% de los expertos los evalúan de Adecuado y Poco Adecuado, por lo que se hace necesario considerar las sugerencias aportadas por los mismos.

Al valorar el entrenamiento extensible propuesto de manera integral los expertos coincidieron en señalar que es necesario para dar respuesta a la falta identificada de conocimientos en este campo y la falta de bibliografía actualizada sobre el tema en la atención primaria. Con respecto a la aplicabilidad se presentaron algunas recomendaciones orientadas a la posibilidad de generalización en la provincia de las acciones propuestas. Los expertos al valorar la coherencia dieron una favorable opinión aunque algunos de los consultados propusieron sugerencias orientadas a mejorar las relaciones entre las etapas, así como la lógica interna de cada una de ellas. Sobre el rigor científico opinaron que cumplía con las normas establecidas para el resultado científico propuesto. Además valoraron que era factible de generalización en la práctica educativa como una vía para incrementar la calidad del

desempeño de los licenciados en Enfermería en la atención a personas con discapacidad en particular a los menores de 18 años.

El procesamiento estadístico (**Anexo 10 y 11**) resultó favorable ya que los valores promedios otorgados en todos los casos se encuentran entre el primer y el segundo punto de corte. Los criterios consensuados de los expertos se corresponden con la categoría Muy Adecuado.

3.2 Valoración práctica del entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.

Teniendo en cuenta la finalidad de la investigación se realizó un pre-experimento para la valoración práctica del entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería ya que la intencionalidad es realizar un estudio exploratorio y descriptivo con un grado de control mínimo, sin la utilización de un grupo control. Una vez puesta en práctica el entrenamiento de acuerdo con sus necesidades, debilidades y potencialidades, se procedió a la constatación final en el pre-experimento.

El pre-experimento se realizó con 226 profesionales de enfermería que laboran en la atención primaria de salud. Se determinaron además los indicadores que fueron evaluados durante todo el estudio los que coinciden con los determinados para la variable dependiente (**Anexo 1**).

Se partió de los resultados del **diagnóstico inicial** referenciados en el capítulo I, donde se llegó a la conclusión del total de profesionales de enfermería (226), 57 de estos profesionales para un 25 % fueron evaluados en la escala de medio porque demuestran algún dominio y conocimiento y fueron evaluados en la escala de bajo 169 para un 75% por manifestar insuficiente dominio y conocimiento.

Los resultados anteriores corroboran que los profesionales de enfermería requieren de un entrenamiento extensible para desarrollar habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil. Una vez presentados estos resultados se procedió a la implementación del entrenamiento y en un plazo de dos cursos académicos se realiza una nueva evaluación para verificar la efectividad del mismo, lo que arrojó como resultado:

I.- Dimensión cognitiva:

En el **indicador 1** dirigido a evaluar la prevención se comprobó que del total de profesionales de enfermería (226), 190 estos profesionales para un 84 % fueron evaluados en la escala de alto porque demuestran dominio y conocimiento de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes y 36 estos profesionales para un 16 % fueron evaluados en la escala de medio porque demuestran algún dominio y conocimiento, de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes, no fueron evaluados de bajo ningunos de los participantes.

En el **indicador 2** dirigido a la detección precoz se comprobó que 190 profesionales equivalentes al 84 % fueron evaluados en la escala de alto por demostrar dominio y conocimiento en cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente y de medio 36 profesionales, 16 % por manifestar algún dominio y conocimiento de cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente.

El análisis del **indicador 3** evidenció que se evaluaron en la escala de alto 190 profesionales para un 84 % porque demostraron dominio y conocimiento en la estimulación

del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad. Por otra parte se evaluaron de medio 36 profesionales, 16 %, al manifestar algún dominio y conocimiento de la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

II.- Dimensión procedimental:

Al evaluar el **indicador 1** se pudo comprobar que se evaluaron en la escala de alto 190 profesionales (84 %) al demostrar dominio en el desarrollo de habilidades profesionales especializadas a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil y de medio 36 profesionales (16 %) por algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales especializadas a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil.

El **indicador 2** encaminado a la detección precoz se evaluó en la escala de alto 190 profesionales para un 84 % al demostrar dominio en el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo y de medio 36 profesionales (16 %) por algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo.

El **indicador 3** se evaluó en la escala de alto 190 profesionales (84 %) al evidenciarse dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad y de medio 36 (16 %) al manifestar algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

Para el desarrollo del entrenamiento extensible se utilizaron los recursos materiales proporcionados por el Centro Provincial de Equinoterapia equipado para realizar funciones de detección y estimulación de las enfermedades discapacitantes.

Se tuvo en cuenta:

- Coordinar su impartición con la Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” y con la Dirección Provincial de Salud.
- Seleccionar la matrícula de acuerdo con el objetivo central del entrenamiento.
- Impartir el sistema de entrenamiento.

Las acciones desarrolladas de acuerdo con estos objetivos fueron las siguientes.

- ✓ Negociación institucional.
- ✓ Determinación de los contenidos a tratar en los entrenamientos en relación con la necesidad de conocimientos detectadas.
- ✓ Planificación y ejecución del sistema de formación posgraduada.

Se impartió un entrenamiento extensible escalonado en los nueve policlínicos del municipio de Camagüey para todos los licenciados en Enfermería antes señalados. Se tuvo en cuenta aquellos que por tener categoría docente, estaban en condiciones de intervenir también en la formación posgraduada de otros especialistas del ramo para que en las tardes de docencia pudieran en sus unidades asistenciales reproducir los contenidos.

Se impartieron varios temas dentro del entrenamiento extensible escalonado sobre discapacidad para profesionales de Enfermería, los cuales fueron impartidos en diferentes momentos.

El primero —“Evaluar y estimular el desarrollo en los primeros cinco años de vida por la enfermera en los consultorios del médico de familia, tenía como objetivo general que los

estudiantes desarrollaran habilidades profesionales especializadas para la vigilancia del desarrollo psico-motor y la detección precoz de la discapacidad en la población en edad pre-escolar.

El segundo —“La atención integral a la discapacidad infantil en la atención primaria de salud”—. Este segundo tenía como objetivo general para los estudiantes el de desarrollar habilidades para la atención integral a la discapacidad infantil.

Otro de los temas abordados “Prevención de la Discapacidad” en él se proponía como objetivo general desarrollar habilidades profesionales especializadas para emplear las técnicas y procedimientos relacionados con el tratamiento de la discapacidad infantil a nivel de la atención primaria por los profesionales de enfermería.

Se planificaron las acciones, recursos, medios de enseñanza-aprendizaje y métodos pedagógicos para cumplir los objetivos de cada uno de los entrenamientos de posgrado, así como sus sistemas respectivos de evaluación. A partir de los objetivos generales antes mencionados, se estructuraron los temas a desarrollar a los largo de las distintas acciones. Estos fueron impartidos en el marco de las actividades de entrenamiento programadas para el personal de enfermería. Se llevaron a cabo, de manera escalonada, en las nueve áreas de salud del municipio de Camagüey con la asistencia de 226 profesionales de enfermería, que tenían el compromiso, terminado el entrenamiento, de ayudar a divulgar información sobre el tema entre sus colegas. Durante el desarrollo de los mismos se realizó la entrega de materiales docentes para la auto-preparación, elaborados ex profeso de forma digital.

Como no era posible reunir a todos los alumnos del municipio Camagüey en un solo lugar, la autora de la presente tesis y profesora del posgrado, organizó nueve subgrupos, uno por cada uno de los nueve policlínicos del municipio Camagüey con los que trabajó de manera

escalonada. Se trabajó en dos sesiones de trabajo mensuales. Se logró que una de dichas sesiones coincidiera con las tardes de docencia planificadas en los policlínicos, para así lograr mayor participación.

La evaluación final fue en un trabajo práctico, que permitió evaluar el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en relación con la discapacidad y consistió en la evaluación del desarrollo de la población infantil de cada consultorio para identificar los niños menores de 5 años con factores de riesgos de discapacidad, discapacitados o afectados por cursos atípicos del desarrollo. Se concibió además un trabajo final relacionado con el método científico en enfermería, el cual consistió en una presentación de caso en su área de salud, todo lo cual permite evaluar las habilidades profesionales especializadas desarrolladas en relación con la atención integral de la discapacidad. Se analizó particularmente el desarrollo de habilidades de los estudiantes de posgrado a través de las presentaciones de caso, en las que los estudiantes demostraron el desarrollo de habilidades en el análisis de los pacientes y en la realización de su examen físico. Asimismo, demostraron habilidades en la aplicación del método científico de enfermería (proceso de atención de enfermería) en su relación con la atención integral a la discapacidad. Los estudiantes fueron capaces de realizar acciones dependientes —ordenadas por el médico—, acciones independientes —desarrolladas por el personal de enfermería— y acciones interdependientes de enfermería, todas ellas vinculadas con la atención integral a la discapacidad.

El entrenamiento extensible escalonado fue impartido en la Facultad de Enfermería de la Universidad Médica de Camagüey y tuvo sub-sedes en el Hospital Provincial Docente “Eduardo Agramonte Piña y en el Centro de Rehabilitación Ecuestre.

Los recursos necesarios realizados para reforzar el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en la atención primaria de salud en relación con la atención a la discapacidad infantil brindan información actualizada sobre la prevención, el diagnóstico precoz, y la atención integral a la discapacidad por los profesionales de Enfermería. En el sitio se encuentran disponibles galerías de fotos, artículos originales y de revisión, videos, libros, *software* educativos, tesis de maestría y de doctorado vinculadas con el tema de la discapacidad. La información puede ser empleada por los estudiantes y por los docentes en la preparación de las clases (**Anexo 5 CD**).

Sitio web “Enfermería y discapacidad”.

A partir de la necesidad identificada de información sobre el tema de la discapacidad, la autora, con la ayuda de diversos colaboradores, diseñó un sitio web al que llamó “Enfermería y discapacidad”, la cual se visualiza en el servidor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” de la ciudad de Camagüey. Empleando lenguaje HTML, con el uso de la plataforma Joomla SMS que es un sistema de gestión de contenidos y un framework para aplicaciones web. Entre sus principales virtudes está la de permitir editar el contenido de un sitio web de manera sencilla. Es una aplicación de código abierto programada mayoritariamente en PHP bajo una licencia GPL. Este administrador de contenidos puede trabajar en internet o intranets y requiere de una base de datos MySQL, así como, preferiblemente, de un servidor HTTP Apache.

Libro en formato digital: “La familia ante un caso de parálisis cerebral: respuestas y consejos prácticos para los padres”.

Con el propósito de divulgar información actualizada para las familias y también para los licenciados en Enfermería para incrementar la calidad de la atención a personas con

discapacidad, la autora redactó un libro organizado en forma de preguntas y respuestas. A lo largo de sus páginas la autora destaca aspectos esenciales del problema de la discapacidad, en particular la información necesaria para que el personal de Enfermería desarrolle un trabajo de calidad al brindar atención a los menores con parálisis cerebral. **(Anexo 5 CD)**. El mismo se encuentra disponible en formato digital y puede ser consultado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay de la ciudad de Camagüey.

Galería de exposición secuencial docente interactiva en formato digital.

Utilizando las ventajas de la tecnología de la computación para el diseño de materiales docentes, la autora con la colaboración de un especialista en informática diseñó 10 software educativos donde además de la clase en *powerpoint*, se puede encontrar una biblioteca virtual con amplia información sobre el tema objeto de estudio, bibliografía actualizada, libros, galería de fotos, videos, y un conjunto de preguntas y respuestas para que el alumno pueda autoevaluar sus conocimientos sobre el tema **(Anexo 5 CD)**.

Cada *software* está estructurado en tres secciones instructivas: la primera la clase en sí; la segunda la ejercitación del estudiante y la tercera la autoevaluación.

En la autoevaluación se han incluido preguntas relacionadas con los niveles de asimilación, reproducción y aplicación, para ser estudiadas y respondidas por el estudiante una vez que haya apropiado de los contenidos tanto del programa así como del estudio independiente.

Para la navegación se cuenta con un menú superior que facilita el acceso a las secciones que integran el programa.

La galería está elaborada en una estructura *web* que posibilita ofrecer la aplicación tanto para ser situada en un servidor en la versión apropiada así como una variante para poder ejecutarla directamente desde una PC.

Para la creación de la galería se utilizaron los siguientes recursos:

El editor de páginas Web (HTML) "*FrontPage*" del Office 2007.

El programa "*Hot Potatoes*", versión 6, para la creación de las autoevaluaciones y la evaluación final.

Una PC de mesa marca Hanel Pentium 5. Una escaneadora marca HP 2550 para escanear imágenes. Materiales recopilados de diferentes fuentes.

La promoción fue del 100 % en los entrenamientos. Los resultados del PNI (Positivo-Negativo-Interrogante) arrojaron un 93,7 por ciento de satisfacción con la utilidad de los diferentes entrenamientos impartidos. Los estudiantes encontraron particularmente interesante conocer las instalaciones de que ya se dispone en la ciudad para la atención integral a la discapacidad, en particular el Centro de Rehabilitación Ecuatoriana, en el cual se desarrollaron muchas de las actividades prácticas, pues un alto porcentaje de los enfermeros participantes nunca habían estado allí. Como elemento interesante, interrogante o de expectación, señalaron la necesidad de que se organizaran otras acciones desde la formación posgraduada relacionadas con el desarrollo de habilidades profesionales especializadas en cuanto a la discapacidad infantil.

Para evaluar el desarrollo de habilidades profesionales especializadas, la autora de esta tesis realizó visitas de observación no participante a 15 consultorios de la familia, con el objetivo de apreciar el desempeño del personal de Enfermería en cuanto a la atención integral a la discapacidad. Se trabajó mediante la misma guía de observación aplicada para realizar el

diagnóstico (**Anexo 2**). De nuevo la observación se realizó mediante visitas de la autora a los consultorios en horario de 8 a.m. a 12 m. El objetivo general fue apreciar el desarrollo de habilidades del licenciado en Enfermería en relación con el manejo integral de la discapacidad en los aspectos educativos, preventivos, detección precoz de alteraciones del desarrollo, atención integral y manejo familiar. Se observó además la organización interna del trabajo en el consultorio en relación con el tema objeto de estudio.

- » La observación puso en evidencia un mejor desempeño en todos los consultorios en relación con la evaluación del riesgo de discapacidad, que se refleja en la profundidad de la evaluación del desarrollo en particular en los menores de cinco años que asisten al consultorio por enfermedades intercurrentes.
- » En la consulta a menores de un año, en un ciento por ciento se pudo apreciar un mejor desarrollo de habilidades —que antes de la aplicación del entrenamiento extensible de posgrado— en las orientaciones de la enfermera a la madre sobre la estimulación del desarrollo del niño.
- » La observación realizada evidenció que todos los enfermeros tenían un mayor conocimiento sobre la población afectada por condiciones de salud discapacitantes y se programaban acciones de terreno para su seguimiento y control.

Una vez finalizado el pre-experimento se arribó a las siguientes conclusiones:

El aprovechamiento de los alumnos de posgrado fue evaluado de forma teórica como práctica. Hay que señalar, en primer lugar, que aprobaron los 226 profesionales que participaron. Debe recordarse que asistieron enfermeros de los nueve policlínicos de la atención primaria de salud de la ciudad de Camagüey (**Anexo 12**). Además de evaluaciones finales, se realizaron discusiones de casos de carácter práctico, en las cuales los estudiantes

llegaron a detectar seis casos de cursos atípicos del desarrollo: dos casos en el policlínico “Tula Aguilera”, uno en el policlínico “Rodolfo Ramírez Esquivel”, uno en el policlínico “Julio Antonio Mella”, uno en el policlínico de Previsora y otro en el policlínico “Ignacio Agramonte. Los seis casos fueron de inmediato remitidos a la consulta multidisciplinaria del Centro de Rehabilitación Ecuestre del Hospital Pediátrico Docente “Eduardo Agramonte Piña”, y allí se confirmó la validez del diagnóstico realizado por ese personal de Enfermería.

Los resultados del entrenamiento extensible desde la formación posgraduada empleada permiten deducir que las etapas concebidas en el diseño de la misma, favorece sustancialmente el proceso de desarrollo de habilidades profesionales especializadas en los licenciados en enfermería, lo cual avala los resultados comparativos de la constatación inicial y final del pre-experimento. Lo anteriormente planteado corrobora que si se emplean entrenamientos como el propuesto en los licenciados en enfermería se obtienen mejores resultados.

Conclusiones parciales del capítulo.

- La valoración mediante criterio de expertos, muestra la validez y la pertinencia de la propuesta del modelo pedagógico del entrenamiento extensible para el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería.
- El pre-experimento confirma el desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería en la muestra seleccionada.

CONCLUSIONES.

La presente investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. El análisis de los fundamentos teóricos y metodológicos relacionados con el proceso de formación posgraduada de los profesionales de Enfermería corroboró que a pesar de los esfuerzos de los profesionales en este campo de estudio, aún existen falencias en el tratamiento en relación al tema de la discapacidad infantil. Su atención requiere de un enfoque integral e interdisciplinario de base comunitaria donde el profesional de Enfermería está llamado a desempeñar un significativo papel, tanto en lo referido a la prevención, diagnóstico precoz, atención integral, educación familiar e inserción social desde un enfoque de riesgo, clínico, higiénico-epidemiológico y social a través de acciones de promoción, prevención de salud con una activa participación social.
2. Es necesario prestar atención desde la formación posgraduada el desarrollo de habilidades profesionales especializadas no alcanzadas en la formación inicial relacionadas con la atención integral de la discapacidad ya que la preparación recibida en la formación inicial de los enfermeros no permite abordar adecuadamente en la práctica la atención integral a la discapacidad infantil.
3. Se demuestra a partir del diagnóstico realizado, que los enfermeros presentan insuficiencias en el desarrollo de habilidades profesionales para enfrentar la atención integral a la discapacidad infantil como problema de salud.

4. El sistema de habilidades profesionales especializadas estructuradas en la presente tesis, propuesto en cinco áreas: educación, prevención, atención integral, familia y sociedad, representa las habilidades que deben ser desarrolladas para lograr un profesional capaz de tratar la discapacidad desde su dimensión biológica, psicológica y social.
5. El aporte teórico de la investigación se corresponde con un modelo pedagógico de entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención integral a la discapacidad infantil en los enfermeros que laboran en la atención primaria de salud.
6. De las relaciones entre sus subsistemas y componentes resulta como cualidad esencial el desempeño profesional reflexivo- interventivo-asistencial para la atención integral a la discapacidad infantil.
7. Lo distintivo del modelo radica en que diferencia de otras desde el punto de vista teórico redimensiona el actuar del enfermero desde una perspectiva social y humanista, que va más allá de la dimensión biológica tradicional, extiende sus acciones a lo psicológico y social; induce el protagonismo de la familia como decisivo para la plena formación y participación social del niño; asume el problema de la discapacidad con un enfoque sistémico resaltando el papel esencial de la sociedad para la plena integración; toma como escenario para la educación continuada al modelo cubano de atención primaria de salud; propone el desarrollo de habilidades profesionales en cinco dimensiones: la promoción de hábitos para una reproducción responsable, la prevención específica de factores potencialmente discapacitantes, el diagnóstico precoz a partir de la vigilancia sistemática del desarrollo, la estimulación

del desarrollo del niño y el tratamiento específico de la discapacidad con acciones que incluyen a la familia y la sociedad como protagonistas del cambio.

8. Con el diseño de un entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería, se demostró a partir del cumplimiento de los objetivos de las etapas aplicadas y de las evaluaciones, que los resultados de esta tesis constituyen una propuesta viable y reconocen la aseveración del cumplimiento del objetivo formulado en la presente investigación.
9. La implementación del entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería, permitió desarrollar las habilidades profesionales especializadas para enfrentar de manera integral el problema de la discapacidad que afecta a la población infantil.

RECOMENDACIONES

La autora teniendo en cuenta los resultados alcanzados a partir de la aplicación del entrenamiento extensible propuesto recomienda:

- Abrir nuevas tareas de investigación para perfeccionar desde el posgrado la formación especializada de los enfermeros en relación al tratamiento del problema que representa la discapacidad en todas sus formas de expresión clínica.
- Generalizar los resultados en otras localidades de la provincia y el país.

BIBLIOGRAFÍA.

Abbagnano, N.: *Diccionario de filosofía*, Ed. Revolucionaria, La Habana, 1972.

Academia Norteamericana de Pediatría: *El cuidado de su hijo pequeño desde que nace hasta los 5 años*, McGraw-Hill, Nueva York, 2001.

Agramonte del Sol, A.: *La enseñanza del proceso de atención de enfermería*, Madrid, FUDEN, 2011.

Aicardi, J.: "The etiology of developmental delay", en *Seminars in Pediatric Neurology*, 1998; 5, pp.15-20.

Aitokallio-Tallberg, A. y Halmesmaki. E: "Motor vehicle accident during the second or third trimester of pregnancy", en *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 1997; 76, pp. 313-317.

Alba González, M.: "Estrategia de capacitación a la familia para el desarrollo de la independencia funcional del niño con parálisis cerebral", tesis para optar por la categoría de Máster en Atención al Niño con Discapacidad, Camagüey, 2008.

Álvarez Álvarez, L. y G, Barreto Argilagós: *El arte de investigar el arte*, Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2010.

Álvarez Álvarez, L. y Ramos Rico J. F.: *Circunvalar el arte. Métodos cualitativos de investigación de la cultura y el arte*, Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2004.

Álvarez de Zayas, C. M.: *El diseño curricular*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2001.

Álvarez de Zayas, C. M.: *La escuela en la vida*, La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1999.

Álvarez de Zayas, R. M.: *Metodología de la enseñanza de la Historia*, Ed. Libros para la Educación, La Habana, 1981.

- Álvarez de Zayas, R. M.: *La contextualización del currículo*. Ed Pueblo y Educación. La Habana. 1996.
- Álvarez Sintés, R.: "Salud familiar", en *Medicina general integral*, Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 2008, vol. 1.
- Álvarez Sintés, R, y Díaz Alonso G.: "La medicina familiar en Cuba", *Revista UDCA, Actualidad & Divulgación Científica*, 2000: 3 (1).
- Almeida, M. E. et al.: "Nuevas retóricas para viejas prácticas. Repensando la idea de diversidad y su uso en la comprensión y abordaje de la discapacidad", en *Política y Sociedad*, 2010; Vol. 47(1): pp.27-44.
- Alter Civites y Fundación Sanitas.: *Guía de buenas prácticas en el acceso y atención de las personas con discapacidad en el sector sanitario privado español*. Fundación Sanitas, Madrid, 2009.
- Amaro Cano, M. C.: "Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería", *Revista Cubana de Enfermería*, La Habana, 2004; 20 (3), pp. 1-12.
- American Academy of Pediatrics: "Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities. Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders", en *Pediatrics*, 2000; 106, pp. 358-361.
- Análida Elizabeth P.: "Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud", en *Acta Med. Colomb.*, vol.36, No.4, Bogotá. Oct./Dic. 2011.
- Anderson, P. y Doyle L. W.: "Victorian Infant Collaborative Study Group. Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s", en *JAMA*, 2003, junio 25; 289 (24); pp. 264-272.

- Anderson, P.B. y Rando T. A.: "*Neuromuscular disorders of childhood*", en *Current Opinion in Pediatrics*, 1999; 11, pp. 497-503.
- Añorga Morales, J.: "*Glosario de términos de Educación Avanzada*". Ed. Geneseda-ISP "Enrique José Varona". La Habana, 2010.
- Apresian, Luri D.: *Ideas y métodos de la lingüística estructural contemporánea*. Ed. Ciencias Sociales. La Habana, 1985.
- Arcas Ruíz, P. y González Carrión P.: *Desarrollo de la investigación en enfermería Materno-Infantil en España*, Ed. Enfermería de la Infancia y Humanidades, Madrid, 1994.
- Archivo Histórico Provincial de Camagüey: Fondo Registro de Asociaciones. Folio 159, expediente 1; 1938-07-12. Corporación Mutualista de Camagüey, La Cooperativa, Camagüey.
- Arias Beaton, G, y Llorens Treviño V.: *La educación especial en Cuba*, La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988.
- Artiles Visbal, L., Otero Iglesias J., Barrios Osuna L.: *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2009.
- Arzola, M.: "Diseño de un programa de capacitación para tu empresa y acelera la productividad de tus nuevos recursos humanos", en: *Revista de Psicología*. Universidad de Iztacala. 2003; Vol. 6 No.3, pp. 51- 63.
- Ayuso Mateos, J.L. et al.: "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad, y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica", en *Medicina Clínica*, 2006; 126 (12):pp 461-466.

- Bacallao, J., Alerna. y Artiles L.: "Texto básico de metodología de la investigación educacional". Materiales de la maestría en Educación Médica, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2002.
- Barnes, C.: "Discapacidad, política y pobreza en el contexto del 'Mundo Mayoritario'", en: *Política y Sociedad*, 2010; Vol. 47(1): pp.11-25.
- Bastart Ortiz, E. A. et al.: "Formación de habilidades profesionales en la enseñanza de la pediatría. Evolución histórica y tendencias", *MEDISAN*, 2011 Jul [citado 2014 Abr 01] ; 15(7): 1018-1026. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700018&lng=es
- Baute Álvarez LM, Iglesias León M.: "Sistematización de una experiencia pedagógica: la formación del profesorado universitario", en: *Pedagogía Universitaria*, 2011; Vol. XVI (1): pp.36-49.
- Batshaw, M. L.: *Children with Disabilities*, 5ta. edition, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, 2002.
- Bayarre, V. et al.: *Metodología de la investigación en la atención primaria de salud*, Ministerio de Salud, La Habana, 2004.
- Bell Rodríguez, R.: *Educación especial: razones, visión actual y desafíos*, La Habana, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1997.
- Bell Rodríguez, R. y López Machín, R.: *Convocados por la diversidad*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación, 2002.
- Belda Oria, J.C.: "La Atención Temprana infantil y su praxis", en: *Revista Española de Discapacidad*, 2014; Vol. 2 (1): pp.195-201.

- Bello Fernández, N.: "Fundamentos de Enfermería", Parte I, Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2008.
- Benavent, M.: *Fundamentos de enfermería*, DAE, Grupo Paradigma, Madrid, 2000.
- Bennett, F.C., y Guralnick M. J.: "Effectiveness of developmental intervention in the first five years of life", en *Pediatric Clinics of North America*, 1991; 38, pp. 1513-1528.
- Bermúdez Sarguera, R.: "Conferencia metodológica sobre formación de habilidades". Instituto Superior Pedagógico "José de la Luz y Caballero", Holguín, 1998.
- Bernaza, G.: *Teoría, reflexiones y algunas propuestas desde el enfoque histórico cultural para la educación de posgrado*. Ministerio de Educación Superior, La Habana, 2004.
- Bernaza, G. y Lee, F.: "Algunas reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación desde la perspectiva pedagógica de la educación de postgrado", en: *Revista Iberoamericana de Educación*, 2004; Vol.34 (2):pp.10-16. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/755bernaza.pdf>. Consultado el 3 de diciembre del 2015.
- Bernaza, G. y F Lee.: El aprendizaje colaborativo: una vía para la educación de postgrado, en *Revista Iberoamericana de Educación*, 2005; Vol.37 (3):pp.2-17. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1123Bernaza.pdf>. Consultado el 4 de marzo del 2016.
- Betancourt Morejón, J.: "Creatividad en la educación: educar para transformar", en: *Educación*, nueva época, 10, julio-septiembre de 1999, pp. 25-34.
- Borges Rodríguez, Santiago A. y Orozco Delgado M.: "Atención educativa a niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales desde nuevos conceptos, contextos y prácticas enriquecedoras", en: Tatiana Chkoutet al.: *Sobre el perfeccionamiento de la educación especial*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2003.

- Borrego Borrego, Martha y Rebalta Naranjo D.: *Comunicación, herramientas para el trabajo de enfermería*, Ed Ciencias Médicas, La Habana 2007
- Borroto Chao, R.: "Participación social y comunitaria", en *Libro de resúmenes del Congreso ALAMES*, Ed. ALAMES, La Habana. 2000.
- Brazelton, T. B.: "*Psychophysiologic reactions in the neonate. The value of observation of the neonate*", en *Journal of Pediatrics*, 1961.
- Brent, R.L.: "*The effect of embryonic and fetal exposure to x ray, microwaves, and ultrasound: Reproductive risks from pre-and postconception environmental radiation exposures*", en *Teratology*, 59, 2000.
- Bunge, M.: *La ciencia. Su método y su filosofía*, Ed. Herder, Madrid, 2005.
- Cáceres Diéguez, A y Cruz Baranda, SS.: "Superación profesional en la atención primaria de salud: una estrategia didáctica propiciadora de estilos de vida saludables". *MEDISAN*, Vol 15 (1), 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Consultado 13 de mayo del 2013.
- Cárdenas, L. et al.: *Cuidado profesional de enfermería*. FEMAFEE, México, 2010.
- Cans, C. et al.: "*Cerebral palsy registries*", en *Seminar of Pediatric Neurology*, 2004, marzo; 11(1); pp. 18-23.
- Casey, B. et al.: "*Pregnancy outcomes in women with diabetes compared with the general obstetric population*", en *Obstetrics and Gynecology*, 1997, 90, pp. 869-873.
- Castaño Vásquez, AA.: "Entrenamiento y capacitación", 2008. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/entrenamiento-capacitacion-y-formacion.htm>. Consultado el 9 de enero del 2016.

- Castro Ruz, F.: "Discurso de inauguración de la escuela especial de niños autistas Dora Alonso", en: *Gramma* 8 de enero de 2002.
- Castro Torres, AM.: *Manual de procedimientos de enfermería*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2005.
- Ceballos Vásquez, PA.: Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado en *Cienc. enferm.* v.16, n.1, Concepción, 2010. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004> .
- Ceitlin, J. y Gómez Gascón Y.: "Medicina de familia: La clave de un nuevo modelo", en *Seminario FYC*, Madrid, 1997.
- Chiavenato, I.: "Análisis de Necesidades de Entrenamiento basado en el Modelo de Competencias", 2012. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/entrenamiento-capacitacion-y-formacion.htm>
- Chiurazzi, P., y Ostra B. A.: "*Genetic of mental retardation*", en *Current Opinion in Pediatrics*, 2000; 12, pp. 529-535.
- Cobas Ruíz, M. *et al.*: "Caracterización epidemiológica y social de las personas con discapacidad intelectual en Cuba" en *Revista Cubana Salud Pública*, 2011, vol.37 n.1 Jan./Mar: pp. 11-17.
- Collier, S.A. y Hogue C. J.: "*Modifiable Risk Factors for Low Birth Weight and Their Effects on Cerebral Palsy and Mental Retardation*", en *Matern Child Health Journal*, 2006, junio, 27;(3): pp. 43-49.
- Colver, A.F. *et al.*: "*Increasing rates of cerebral palsy across the severity spectrum in north-east England 1964-1993*", en *The North of England Collaborative Cerebral Palsy Survey* , 2002, julio; 83(1); pp. 7-12.

- Colectivo de autores. Reflexiones teórico-prácticas, desde las ciencias de la educación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana; 2004.
- Comelles, J. M.: "Cuidar y curar. Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria", en *Revista Cubana de Enfermería*, 1992,172; pp. 35-41.
- Comisión Especial de estudio sobre la discapacidad del Congreso de la República del Perú: "Nota Informativa", en *Revista Peruana de Medicina*, 107, Año IV, No. 107, 23 de mayo del 2006.
- Cruz, D .: Estrategia de gestión de la formación de postgrado académica de docentes universitarios en ejercicio. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Camagüey. Cuba, 2010.
- Cruz Hernández, M.: *Tratado de Pediatría* (7. ed.), Barcelona: España, 1994.
- Cuamatzi Peña, M. T. y J. Gómez Pérez: *Manual de autocuidado para prevenir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio*, Ed Universidad Autónoma de México, México, 2014.
- De Lella, C.: Modelos y Tendencias de la Formación Docente. En: I Seminario Taller sobre Perfil del Docente y Estrategias de Formación. Organización de Estados Iberoamericanos, 1999. (OEI). <http://www.oei.es/cayetano.htm>. Consultado el 9 de abril del 2016.
- Delgado García, G.: "Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba", en: *Introducción a las ciencias de la salud. Selección de temas*, ELAM, La Habana, 1999.
- Dempsey, D.A. et al.: "Tone abnormalities are associated with maternal cigarette smoking during pregnancy in in-utero cocaine-exposed infants", en *Pediatrics*, 2000; 106, pp. 79-85.

- Desposito, F. *et al.*: "Folic acid for the prevention of neural tube defects", en *Pediatrics*, 1999; 104, pp. 325-327.
- Díaz Barriga, F.: *Metodología de diseño curricular para educación superior*, Ed. Trillas, México, 1999.
- Díaz Velázquez, E.: "Estratificación y desigualdad por motivo de discapacidad", en *Intersticios*, 5(1): 157-170, 2011.
- Dixon, Wilfrid J. y Massey F. Jr.: *Introducción al análisis estadístico*, Instituto Cubano del Libro, 1976.
- Dolk, H, Pattenden S. y Johnson A.: "Cerebral palsy, low birth weight and socio-economic deprivation: inequalities in a major cause of childhood disability" en *Pediatrics Perinatal Epidemiology*, 2001, octubre; 15(4); pp. 359-63.
- Drillien, C. M. y Drummond M. B.: "Neurodevelopmental Problems in Early Childhood", en *Assessment and Management*, London Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1987.
- Eyler, F. D. y Behnke M.: "Early development of infants exposed to drugs prenatally", en *Clinics in Perinatology*, 1999; 26; pp. 107-150.
- Fernández Nistal, F.: "Nuevas tecnologías para la atención a personas con discapacidad de origen neurológico" en *Revista Española de Discapacidad*, 2014; Vol. 2 (1): pp.233-236.
- Fernández Pérez de Alejo, G.: *Estimulación temprana y preescolar para los niños con necesidades educativas especiales*. Ministerio de Educación. La Habana, Cuba, 2007.
- Fernández Pérez de Alejo, G.: *Estimulación temprana*. Ministerio de Educación. La Habana, Cuba, 2008.

- Ferreira, M. A. V.: "Discapacidad, globalidad y educación: ¿una nueva 'política del cuerpo'?", en: *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 2011; Vol. 2(6): pp. 6-19.
- Ferreira, M. A. V.: "De la Minusvalía a la Diversidad Funcional: Un nuevo marco teórico-metodológico", en: *Política y Sociedad*, 2010; Vol. 47(1): pp. 45-65.
- Ferrante C. y Ferreira M. A. V.: "El hábito de la discapacidad. La experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico", en: *Política y Sociedad*, 47(1): 85-104, 2010.
- Finkenflugel, H., Wolffers I. Y Huisjsman R.: "*The evidence base for community-based rehabilitation: a literature review*", en *International Journal Rehabilitation*, 2005; sept. 28 (3); pp. 187-201.
- Fuentes González, H. C. e I. B. Álvarez Valiente: *Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior. Soporte magnético*, Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 1998.
- Fuentes González, H. C.: *Didáctica de la Educación Superior*. Editorial - FACHSE – UNPRG, Lambayeque, Perú, 2005.
- Fuentes González, H. C.: "La concepción holística configuracional. Una perspectiva en la construcción del conocimiento científico. Su aplicación en la formación de los profesionales de la Educación Superior en la contemporaneidad". Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias, Santiago de Cuba, 2009.
- Gecz, J. y Mulley J.: "*Genes for cognitive function*", en *Developments on the X Genome Researching*, 2000; 10, pp. 157-163.

- Góngora Trujillo, AM. *et al.*: El entrenamiento de postgrado en la formación de directivos académicos, en *Estrategia y Gestión Universitaria*, Vol. 3, No. 1, Enero-Julio, 2015.
- Gordon, W. J. J.: *Sinéctica. El desarrollo de la capacidad creadora*. Ed. Herrero Hnos. México, 1963.
- Guétmanova, A., M. Panov y V. Petrov: *Lógica: en forma simple sobre lo complejo. Diccionario*. Ed. Progreso. Moscú, 1991.
- Guevara Fernández G. "Sistematización de experiencias en la formación del docente para integrar la universidad y la familia al proceso de formación del profesional", en: *Revista Infociencia* [Internet]. 2012 Ene-mar; 16 (1). Disponible en: <http://infociencia.idict.cu/index.php/infociencia/artcle/view/121>. Consultado el 20 de enero del 2014.
- Jimeno Sacristán, J.: *El curriculum: una reflexión sobre la práctica*, Ed. Morata, S.L., Madrid, 1998.
- Gómez Cardoso, A. L.: *El niño y la niña con diagnóstico de retraso mental: manual de ayudas para la familia*. Editorial Universitaria, La Habana, 2008.
- Gómez Cardoso, A. L.: "Experiencias en el diagnóstico e intervención con la familia del niño y de la niña con retraso mental", en: *El maestro y la familia del niño con discapacidad*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2008.
- Gómez Cardoso, A. L.: "Orientación familiar en la preparación de la familia del niño con necesidades educativas especiales", en: *Familia y educación de los hijos. Experiencias desde la escuela*. Sello Editor Educación Cubana, La Habana. 2009.
- Gómez Cardoso, A. L.: "Diagnóstico y caracterización de la familia de los educandos con necesidades educativas especiales", en: *Hacia una pedagogía para la atención integral a*

personas con necesidades educativas especiales. Sello Editor Educación Cubana, La Habana, 2009.

Gómez Cardoso, A. L.: "El desempeño de docente en la orientación y preparación educativa de la familia de los niños con discapacidad. La narración de cuentos como un recurso en la educación de las familias", en: *Para el docente: herramientas básicas para el trabajo con la familia*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2010.

Gómez Cardoso, A. L.: *El problema del retraso mental: reflexiones desde una concepción pedagógica*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2010.

Gómez Cardoso, A. L.: "Labor social", en: *Compendio de métodos y técnicas para el trabajo de los centros de Diagnóstico y Orientación (Parte II)*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2012.

Gómez Cardoso, A. L.: "La interrelación de la escuela y la familia desde la diversidad educativa. Acciones prácticas", en: *Diversidad, diferencia y accesibilidad. Enfoques educativos*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2013.

González Maura, V.: "¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica", en: *Revista Cubana de Educación Superior*. Vol. XXII No.1. 2002, pp. 45-53.

González Maura, V.: *Psicología para educadores*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1995, p. 121.

González Pérez, M. *et al.*: *Curriculum y formación profesional*, Universidad de La Habana, Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, La Habana, 2003.

- González Pérez, A. *et al.*: "Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería", en *Revista Cubana de Enfermería*, Dic. de 2011, Vol. 27, No.4, pp. 319-326. ISSN 0864-0319.
- Graig L., Robert.: *Manual de Entrenamiento y Desarrollo del personal*. Editorial Diana. México, 1975.
- Guillén Ayala, J.: "Valoración de la competencia profesional, como gestión de calidad, en la asignación de puestos de trabajo en enfermería", en *Revista Portales Médicos*, 2015; Vol. 10 (11).
- Guillén Fonseca, M.: "Habilidades de comunicación en la relación médico-enfermera en la atención primaria de salud", en *Revista Cubana de Enfermería*, Sept. 2011, Vol.27, No.3, pp.220-227. ISSN 0864-0319
- Gutiérrez, J. y Delgado J. M., compiladores: *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Ed. Síntesis, S.A., Madrid, 1995.
- Hack, M. *et al.*: "Neurodevelopment and predictors of outcome of children with birth weights of less than 1000g, 1992-1995", en *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 2000; 154, pp. 725-731.
- Hadow, J. E. *et al.*: "Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child", en *New England Journal of Medicine*, 1999; 341; pp. 549-555.
- Heather, M. y Renie J. M.: "Perinatal infection is an important risk factor for cerebral palsy in very low birth weight infants", en *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2000; 42; pp. 364-367.

- Henderson, V.: *La naturaleza de la enfermería. 25 años después* Interamericana Mac Graw-Hill, Madrid, 1994.
- Hernández Carballé, M.J. : “Entrenamiento extensible: vía de superación en habilidades intelectuales generales para docentes en las condiciones de universalización pedagógica”. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. 2007
- Hernández Díaz, S. et al.: “*Folic acid antagonists during pregnancy and the risk of birth defect*”, en: *New England Journal of Medicine*, 2000; 343; pp. 1608-1614.
- Fernández Hermida, J.R.: “Formación postgrado del psicólogo”, en: *Revista Papeles del Psicólogo*, Junio, nº 73, 1999.
- Hernández S., R.: *Metodología de la investigación*, Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A., México, 1998.
- Hidalgo González, R. et al.: “El desarrollo profesional en enfermería ”, en *Revista Cubana Enfermería*, v.18 n.1, La Habana, ene.-mar. 2002.
- Horruitiner Silva, P.: *La educación superior. Retos y perspectivas en la sociedad cubana*, sello editor Educación Cubana. Ministerio de Educación, La Habana, 2011.
- Horruitiner, P.: “El proceso de formación: sus características”, en: *Revista Pedagógica Universitaria*, La Habana, 2007; 12(4).
- Huddy, C. L., Johnson A. y Hope, P. L.: “*Educational and behavioural problems in babies of 32-35 weeks gestations*”, en *Archives of Disease in Childhood, Fetal an Neonatal Edition*, 2001; 85, F23-F28.
- Hurtado Curbelo, F.: “La habilidad procesar datos cuantitativos en la enseñanza de la matemática de la secundaria básica”, tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias

Pedagógicas, tutorado por el Dr. Cs. Evelio Machado Ramírez. Universidad Pedagógica “José Martí”, 2005.

Ibáñez Varona, R.: *Historia de los hospitales y asilos de Puerto Príncipe o Camagüey. Período colonial*, [s. e.], La Habana; 1954.

Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi D.: *Proceso y Diagnóstico de Enfermería*. 3era Edición. Prensa Técnica SA. México; 1997.

Jiménez Lara, A. y Huete García, A.: “Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los Derechos”, en *Política y Sociedad*, 47(1): 137-152, 2010.

Jiménez Pérez, G. y Serrato Calero, M. M.: “Del padecimiento a la diversidad: Un camino hermenéutico”, en *Revista Española de Discapacidad*, 2014; Vol. 2 (2): pp.185-206.

Kelly, S. J., Day, N. y Streissguth, A. P.: “*Effects of prenatal alcohol exposure on social behaviour in humans and other species*”, en *Neurotoxicology and Teratology*, 2000; 22; pp. 143-149.

Laporte R. et al.: “*Supercourse: Translation from Research to the Classroom*”, en *JExpClin Med* 2009;1(1):8–11.

Leddy, S. et al.: “Perspectivas filosóficas en la educación y práctica de enfermería”, en: *Bases conceptuales de la enfermería profesional*, 1ra ed. en español, Harper and Publishers, Inc., Nueva York, 1989, p. 35-36.

Leibowicz, J.: *Ante el imperativo del aprendizaje permanente, estrategias de formación continua*. Oficina Internacional del trabajo. Montevideo, 2000.

Lemus Lago, E. y Borroto, C.: “Atención primaria de salud y medicina general integral”, en: Álvarez Sintés et al.: *Temas de medicina general integral*, vol. 1., Ed. Ciencias Médicas; La Habana, 2001; pp. 7-22.

- Li, S., Hong S. X. y Wang, T. M.: "Premature, low birth weight, small for gestational age and childhood cerebral palsy", en *Zhonghua ErKeZaZhi*, 2003, mayo; 41(5); pp. 344-347.
- Lidón Heras, L.: "Discapacidad y observaciones generales de los comités de derechos humanos de la ONU: una relación asimétrica entre la invisibilidad, el modelo médico y el modelo de derechos humanos", en: *Revista Española de Discapacidad*, Vol. 1, no. 1, 2013.
- León Román, C. A.: "Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular", en *Revista Cubana Enfermería*, abril 2005, Vol. 21, No.1, pp.1-10. ISSN 0864-0319
- Leturia Arrazola, F. J. et al.: "La atención sanitaria a las personas con discapacidad", en *Revista Española de Discapacidad*, 2014, Vol. 2 (1): pp.151-164.
- Llanes Betancourt, C.: "La educación de post grado en enfermería", en *Revista Cubana Enfermería*, v.24, n.1. La Habana ene.-mar. 2008
- Marcheco Teruel, B.: "Genética comunitaria: la principal prioridad para la genética médica en Cuba", en *Revista de Genética Comunitaria*, 2008;(2): pp. 1-66.
- Marimón Carrazana, J. A. y Güelmes Valdés, E. L.: *Aproximación al modelo como resultado científico*. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas de la Universidad Pedagógica "Félix Varela" de Villa Clara (CECIP). Santa Clara, 2012.
- Marrine Tomey, E.: *Modelos y teorías de enfermería*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 1995.
- Martínez Isaac, J.A.: *Diseño por competencias del diplomado en Enfermería Clínico - Quirúrgica*. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2011.

- Martínez Isaac, J.A. *et al.*: "Resultados de las pruebas de desempeño en la superación posgraduada para Enfermería en servicios clínico-quirúrgicos por competencias profesionales especializadas", en *Educación Médica Superior*, vol.29, no.3, La Habana jul.-set. 2015.
- Martínez Isaac, JA. *et al.* : "Una mirada a la educación permanente y continuada de los profesionales de Enfermería en Cuba", en: *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. Junio, 2013. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/208> Consultado el 7 de diciembre del 2013.
- Martínez Rizo, F.: "Sistemas institucionales y redes académicas. Una propuesta para el desarrollo del postgrado entre México y Centroamérica", en *Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior*. Vol. XXIX (3), No. 109, enero-marzo DE 1999
- Masall, M.E.: "The panorama of cerebral palsy after an extremely preterm birth: evidence and challenges", en *Clinic Perinatology*, 2006 junio; 33(2); pp. 269-284.
- Mckernam, J.: *Investigación-acción y curriculum. Métodos y recursos para profesionales reflexivos*, Ed. Morata, S.L., Madrid, 1999.
- Medina González, I.: Programa Educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana, Cuba, 2012; p. 37.
- Medina González, I.: Manual complementario para el desarrollo de habilidades profesionales en el estudiante de enfermería básico. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2012.
- Medina Núñez, Z.: *Acciones Independientes de enfermería*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2006.

- Miari Casas, A.: *Organización y metodología de la enseñanza práctica*. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1982.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba en su resolución No. 132 del año 2004. Documento.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: *Educación especial. Sublime profesión de amor*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: *Metodología de la investigación educacional*, t. I, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: *Metodología de la investigación educacional*, t. II, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2001.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: *Diseño curricular para la formación del profesional de Enfermería. Modelo del profesional*, Ministerio de Educación superior, La Habana 2010.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: *Enfoque integral para la labor educativa y político-ideológica en las universidades*, Ed. Félix Varela, La Habana, 1997.
- Ministerio de Educación Superior de Cuba: *Metodología de la investigación social*, Departamento de Textos y Materiales Didácticos, La Habana, 1984.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: Centro Nacional de perfeccionamiento técnico y profesional de la salud: "Informe anual de la actividad del perfeccionamiento profesional". "Informe anual de la actividad del perfeccionamiento profesional", Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1998.

- Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Reporte sobre el comportamiento de la mortalidad infantil", Departamento de estadística de la dirección provincial de salud, Camagüey, 2005.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Diseño curricular para la formación de licenciados en Enfermería. Modelo del profesional", La Habana, 2010.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Anuario Estadístico", La Habana, 2008. Citado el 10 de enero de 2010] Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: Programa del médico y la enfermera de la familia, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2011.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Proyecciones para el Mejoramiento de la Salud de la Población Cubana hasta el 2015", documento normativo, 2006.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: *Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba*, Ed. Abril, La Habana, 2003.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: *Programa materno infantil: temas de medicina general integral*, vol. 1, Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 2001.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Diseño curricular para la formación de licenciados en Enfermería. Modelo del profesional", La Habana, 2010.
- Montes de Oca Recio, N. y Machado Ramírez, E.: "El desarrollo de habilidades investigativas en la educación superior: un acercamiento para su desarrollo", en *Revista de Humanidades Médicas*, Abr. 2009, Vol.9, No.1, pp.12-17. ISSN 1727-8120.
- Montenegros Areas, L.: "Programa de entrenamiento para licenciados de Enfermería en la atención integral al adulto mayor", en *Revista Portales Médicos*, Volumen VII, junio 2011.

- Muñoz Serrano, M y Báltica Cabieses Values.: Vías de comunicación preferidas por profesionales de la salud para acceder a programas de formación continua en una escuela de enfermería chilena, en *Ciencia y Enfermería*. v.13 n.1 concepción jun, 2007.
- Murchland, S. y Wake-Dyster W.: "Resources allocation for community-based therapy", en *Disability Rehabilitation*, 2006, noviembre, 30; 28(22); pp. 1425-1432.
- Newacheck, P.W. et al.: "An epidemiologic profile of children with special health care needs", en *Pediatrics*, 1998, 102; pp. 117-122.
- Nightingale, F.: *Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es*, Salvat, Barcelona, 1990.
- Noetzel, M. J.: "Perinatal infection is an important risk factor for cerebral palsy in very low birth weight infants", en *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2006; 42; pp. 364-367.
- Nolla Cao, N: "Los planes de estudios y programas de las especialidades médicas", en *Educación Médica Superior* [Online], 2001, mayo-agosto 15(2):147-58. [revisado 19 noviembre 2007]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2141.
- Núñez Jover, J.: Epistemología y postgrado. ¿Cuándo hablamos de políticas de postgrado en que concepción de la ciencia nos apoyamos? ¿o será que esto no importa? II Junta consultiva sobre el postgrado en Iberoamérica. La Habana, 1994.
- Núñez Jover, J.: Universidad, investigación y postgrado: nuevos horizontes prácticos y epistémicos, en *Revista Cubana de Educación Superior*, La Habana, 1996.
- Núñez Jover, J.: *Filosofía y estudios sociales de la ciencia en Cuba. Amanecer del Tercer Milenio*, Editorial Científico Técnica, La Habana, 2002.

- Núñez Rodríguez, O. L.: Modelo pedagógico de atención temprana a las dificultades en el aprendizaje en niños con riesgos biológicos que no impresionan con déficit intelectual. Tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas "José Martí". Camagüey, .2011.
- O'Shea, T.M. et al.: "Survival and developmental disability in infants with birth weights of 501 to 800 gras, born between 1979 and 1994", en *Pediatrics*, 1997, 100; pp. 982-986.
- Obradovic, J.: "Developmental assessment of competente from early childhood to middle adolescence", en *Journal of Adolescence*, 2006, diciembre; 29(6); pp. 57-59.
- Odding, M. E. y Roebroek H. J.: "The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors", en *Disabilities Rehabilitation*, 2006, febrero;28(4); pp. 183-191.
- Odom, Samuel L. et al. :*Early Intervention Practice around the World*, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, London, Sidney, 2003.
- Organización de Naciones Unidas: "Comité de los derechos del niño", 30 periodos de sesiones. Actas de la Convención sobre los Derechos del Niño. CRC/C/Add.178, 13 de junio de 2002.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud: *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*, OMS, Ginebra, 2001.
- Organización Mundial de la Salud: *Informe sobre la salud en el mundo*. Ed. OMS, Washington, D.C., 2001.
- Organización Mundial de la Salud:"Actividades de las Naciones Unidas en la esfera de los indicadores y las estadísticas sobre la discapacidad". *Boletín sobre los discapacitados*, nº 2 de 2003. *United Nations*. <http://www.who.int/icidadh>. Consultado el 9 de mayo del 2011.

- Organización Mundial de la Salud: *Actas de la Reunión Consultiva Internacional para la revisión del modelo de rehabilitación basada en la comunidad*. OMS, Helsinki, 25 a 28 de mayo de 2003.
- Organización Mundial de la Salud: "Informe Mundial sobre la Discapacidad", OMS, Ginebra: 2011.
- Organización de Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud: "Documento de posición conjunta. Rehabilitación de base comunitaria. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza, y la integración social de las personas con discapacidad", Documento de posición conjunta, Ginebra, 2004.
- Organización Mundial de la Salud: Resolución EB114.R3, mayo 2004.
- Organización Mundial de la Salud: "Informe de la Secretaría", 58ª Asamblea Mundial de la Salud A58/17, punto 13.13. 14 de abril del 2005.
- Organización Panamericana de la Salud: Actas de la 138ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C, EUA, 19-23 de junio de 2006.
- Paneth, N., Hong T. y Korzeniewski S.: "*The descriptive epidemiology of cerebral palsy*", en *Clinic Perinatology*, 2006, junio; 33 (2); pp. 251-67.
- Pansza, M.: *Pedagogía y currículo*, Ed. Guernica, S. A., México, 1999.
- Pérez Álvarez, L.: "Frecuencia de cursos atípicos del desarrollo en menores de 1 año residentes en la provincia de Camagüey", en *Archivo Médico de Camagüey*, 2007; 11 (3).
- Pérez Álvarez, L: "Las condicionantes históricas sociales al problema de la discapacidad infantil en la provincia de Camagüey", en *Archivo Médico de Camagüey*, 2007; 11(6), pp. 6-14.

- Pérez Álvarez, L.: "Frecuencia de cursos atípicos del desarrollo en niños en edad pre-escolar residentes en la provincia de Camagüey", en *Archivo Médico de Camagüey*, 2007; 11 (4).
- Pérez Álvarez, L.: "Niños con discapacidad, su atención integral en un modelo de rehabilitación comunitaria". Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Médicas, La Habana, 2007.
- Pérez Álvarez, L.: "Análisis de la calidad de la atención al niño con discapacidad en el municipio de Camagüey", en *Archivo Médico de Camagüey*, 2008, marzo-abril; 12 (2).
- Pérez Álvarez, L. y Rodríguez MesoJ.: "Incidencia de la parálisis cerebral infantil en el municipio Camagüey", en *Archivo Médico de Camagüey*, 2008; 12 (3).
- Pérez Guerrero, M. C.: "El nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de salud en el municipio Camagüey", tesis para optar por el título de máster en Atención al Niño con Discapacidad, Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" de Camagüey, 2008.
- Pérez Guerrero, M. C.: "Desarrollo histórico del desempeño profesional de los licenciados en Enfermería en el cuidado de la población infantil discapacitada residente en la provincia de Camagüey", en *Revista de Humanidades Médicas de Camagüey*, vol. 11, no. 1, enero-abril, 2011.
- Pérez Guerrero, M. C.: "Propuesta de modificación al programa de enfermería para incluir temas sobre la discapacidad infantil", en *Revista de Humanidades Médicas de Camagüey*, vol. 13, no. 3, enero-abril, 2013.
- Pérez Guerrero, M. C.: "Propuesta de Intervención domiciliaria a la familia del niño con parálisis cerebral portador de infecciones respiratorias", en *Revista Cubana de Enfermería*, Volumen 29, No 2 abril-junio, 2013.

- Pérez Guerrero, MC.: " Software estimulación del desarrollo en el niño, para la superación de enfermería en la atención a la discapacidad infantil", en *Revista Portales Médicos*, 2014; Vol. 9 (5).
- Pérez Guerrero, MC.: "Software detección precoz de cursos atípicos del desarrollo para la superación de Enfermería", en *Revista Portales Médicos*, 2015; Vol. 10 (11).
- Perrenoud, P.: *Políticas de incentivos sobre el profesorado universitario: Situación actual y propuestas de mejora*. Université de Genève. Ginebra, 2002.
- Perrenoud, P.: *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*, Grao, España, 2004.
- Petrovsky, A.: *Psicología general*, Moscú, Editorial Progreso, 1980.
- Pirez Navarro, I.: "Actividades psicopedagógicas para fortalecer la autoestima en pacientes discapacitados con retraso mental moderado", tesis para optar por el título de máster en Atención al Niño con Discapacidad, Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" de Camagüey, 2008.
- Polity, D. y Hungler B.: *Investigación científica en ciencias de la salud*, 5ta. Ed. Interamericana. Mac Graw-Hill, México, 1997.
- Pollitt, E.: "Developmental sequel from early nutritional deficiencies: Conclusive and probability judgements", en *Journal of Nutrition*, 2000; 130; pp. 350-353.
- Proenza Rodríguez, R. et al.: "Estrategia de educación, promoción y prevención para la percepción del riesgo genético en las mujeres en edad fértil", *Revista de Humanidades Médicas*, Vol. 11, No. 1, enero-abril de 2011.
- Proyecto Esperanza para los niños con discapacidad: www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto_esperanza. Camagüey, 2006.

- Proyecto Fondef 1991: "Educación del diseño basada en competencias: un aporte a la competitividad", en http://www.duoc.cl/escuela/documentos_dise/publicacion_99.pdf. (visitada el 4-10-1999).
- Pubillones, E. *et al.*: "Atención integral de enfermería a niños con enfermedades neurológicas", en *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 18, no. 3, La Habana, septiembre-diciembre, 2002.
- Pueschel, S. M.: *Síndrome de Down: hacia un futuro mejor. Guía para padres*, 2da. ed., Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, 2003.
- Pujol, M.: "El diseño estratégico de competencias", en <http://www.ualberta.ca/COMSPACE/coneng/html/papers/PujolEsp.pdf>. (visitado el 23 de noviembre del 2012)
- Qiu, H., Paneth N. y Lorenz J. M.: "*Labor and delivery factors in brain damage, disabling cerebral palsy, and neonatal death in low-birth-weight infants*", en *American Journal Obstetric Gynecology*, 2003, octubre; 189(4); pp. 143-149.
- Rasmussen, S. A. *et al.*: "*Risk for birth defects among premature infants: A population-based study*", en *Journal of Pediatrics*, 2001; 138; pp. 668-673.
- Redline, R. W.: "*Placental pathology and cerebral palsy*", en *Clinic Perinatology*, 2006, junio: 33(2); pp. 503-516.
- Rivera Michelena, N.: *Un sistema de habilidades para las carreras en ciencias de la salud*. CENAPEM, La Habana, 2001.
- Rodríguez Carrillo, M y Urbay Rodríguez, M.: "La formación de postgrado del profesor en la universidad cubana actual", en *Gaceta Médica Espirituana*, vol.17, no.3 Sancti Spíritus dic. 2015.

- Rodríguez Díaz, S.: “Más allá de la discapacidad: reflexiones en torno a la relatividad de la organización sensorial”, en *Revista Española de Discapacidad*, 1(2): 51-58, 2013.
- Rodríguez del Castillo, M. A. y Rodríguez del Palacio, A.: “La estrategia como resultado científico de la investigación educativa”, en: N. de Armas Ramírez y A. Valle Linie, compiladores: *Resultados científicos en la investigación educativa*. Editorial Pueblo y Educación, 2011, pp. 22-40.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J. y García Jiménez, E.: *Metodología de la investigación cualitativa*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2008.
- Sánchez Santos, L. y Amaro Cano M.: “La salud pública en Cuba”, en: Álvarez Sintés et al.: *Temas de medicina general integral*, vol. 1, Editorial Ciencias Médica, La Habana, 2001.
- Sánchez, M. A. de: *Desarrollo de habilidades del pensamiento. Creatividad*, 3era. ed., Ed. Trillas, S.A.C.V., México, 1997.
- Sánchez, M. A.: *Desarrollo de habilidades del pensamiento. Procesos básicos del pensamiento*, Ed. Trillas, México, 1991.
- Sansó Soberats, F.: “Momentos de la medicina familiar cubana a 20 años de la creación del modelo”, en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 20, no. 5-6, septiembre-diciembre de 2004.
- Santisteban Gómez, M.: “Capacitación del profesional de enfermería en la preparación psicofísica de la embarazada en el municipio de Camagüey”, tesis para optar por la categoría de máster en Atención al Niño con Discapacidad, Camagüey, 2010.
- Sanz Fernández, F.: *La formación de postgrado en la sociedad europea y particularmente en la española: entre el privilegio y la igualdad*. Universidad Nacional de educación a distancia. Madrid, 2012.

- Severín, E.: "Competencias del siglo XXI, cómo medirlas y enseñarlas", en: *Aportes* #9. Argentina. Banco Interamericano de Desarrollo – BID, 2011.
- Sharma, M. y Deepak S.: "A participatory evaluation of community-based rehabilitation programme in North Central Vietnam", en *Disability Rehabilitation*, 2001, mayo, 20; 23(8); pp. 352-358.
- Shonkoff, J. y Phillips D.: *From Neurons to Neighborhoods: the Science of Early Childhood Development*, National Academy Press, Washington, 2000.
- Sierra Salcedo, R.A.: *Modelación y estrategia: Algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica*. Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2002.
- Simón Sierra, F. et al.: "Las estrategias curriculares en la Educación Superior: su proyección en la educación médica superior de pregrado y postgrado", en *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 2009; 23(3).
- Simón Sierra, F. et al.: "Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en ciencias médicas", en *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 2010; 24(1); pp. 33-41.
- Sierra Salcedo, R.: *Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica*. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, 2002.
- Spirin, L. F.: *Formación de las habilidades profesionales del maestro*, Ed. Progreso, Moscú, 1985.
- Squires, J., R.E. Nickels y D. Eisert: "Early detection of developmental problems; strategies for monitoring young children in the practice setting", en *Journal of Development of Behavioral Pediatric*, 1996, 17; pp. 420-427.

- Stein, Z.A. et al.: "Guidelines for identifying children with mental retardation in community settings", en *World Health Organization, assessment of People with Mental Retardation*, Geneva; W.H.O, 1992, pp. 12-41.
- Sturm, R., J. S. Ringel y T. Andreyeva: "Geographic disparities in children's mental health care", en *Pediatrics*, 2003, octubre; 112(4); pp. 308-309.
- Tamarit, J.: *Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual*. FEAPS; CPA. Madrid, 2010
- Tayze de Jesús Lima A. et al. : "Un vistazo al papel del enfermero en atención a las personas con discapacidad: revisión integradora", en: *Revista de Enfermería*, Recife, 7(esp):4892-23, jul., 2013.
- Tejada, J. y Fernández, E.: "El Impacto de la formación continua: claves y problemáticas. Madrid", en *Revista Iberoamericana de Educación*, 2012.
- Tobón Tobón, S.: *El enfoque socioformativo y las competencias: ejes claves para transformar la educación*, Instituto CIFE, México, 2012.
- Tobón Tobón, S.: *El modelo de las competencias en la práctica educativa: hacia la gestión de la calidad*. Medellín: Instituto CIFE, 2010.
- Toledo Curbelo, G.: *Fundamentos de Salud Pública I*, Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 2007.
- Torres Esperón, M.: *Definición de funciones en Enfermería por niveles de formación, propuesta para el sistema de salud cubano [tesis]*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
- Torres Esperón, M. y Urbina Laza O.: *Funciones y competencias en enfermería*, Ed Ciencias Médicas, La Habana, 2008.

- Torres Esperón, M. y Urbina Laza O.: "La enfermería en la Salud Pública Cubana", en: *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009; 35(1):12-15.
- UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la infancia): "Estado mundial de la infancia, 2002: Capacidad de liderazgo", en www.unicef.org/spanish. Visitado el 21 de julio de 2002.
- UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la infancia): "Las prioridades de la UNICEF para la infancia 2002-2005", ICEF/2001/13/7. Visitado el 17 de noviembre de 2001.
- UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la infancia): "Estado mundial de la infancia 2013", en www.unicef.org/sowc2013. Visitado el 6 de marzo de 2015. http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf
- Universidad de Veracruz, México: "Documentos universitarios: ejes integradores de la formación". [visitado 17 de marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.uv.mx/universidad/doctosofi//nme/ind.htm>
- Universidad de Veracruz, México: "Documentos universitarios: ejes integradores de la formación", [visitado el 17 de marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.uv.mx/universidad/doctosofi//nme/ind.htm>
- Urbina Laza, O.: "La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil". *Revista Cubana de Enfermería* [online]. 2012, Vol. 28, No. 2, pp. 84-84. Visitada el 9 de abril del 2013.
- Urbina Laza, O.: "La educación de postgrado en las universidades médicas cubanas", en *Educación Médica Superior*, vol.29, no.2, La Habana abr.-jun. 2015

- Valcárcel Izquierdo, N.: Estrategia Interdisciplinaria de Superación para Profesores de Ciencias de la Enseñanza Media. Tesis opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 1998.
- Varona Ramírez, F.: "Crónica histórica del Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña", documento disponible en la Dirección Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña, Camagüey, Cuba 2004.
- Vigotsky, L. S.: Historia del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica, 1987.
- Vigotsky, L. S.: *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, México: Editorial Grijalbo, S.A., 1988.
- Vigotsky, L. S.: Fundamentos de Defectología. Obras Completas T. V. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación, 1989.
- Wheater, M. y Renie J.M.: "*Perinatal infection is an important risk factor for cerebral palsy in very low birth weight infants*" en: *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2000; 42; pp. 364-367.
- Yam, J., S. Chua.y ArulkumaranS.: "*Intrapartum fetal pulse oximetry, Part I: Principles and technical issues*", en *Obstetrical and Gynecological Survey*, 2000, 55; pp. 163-172.

ANEXO 1

DIMENSIONES E INDICADORES

I.- Dimensión cognitiva:

Es considerada en la presente investigación como los conocimientos esenciales de los profesionales de enfermería en relación con la atención integral a la discapacidad infantil.

Indicador 1: Prevención

Se proyectó este indicador para evaluar el dominio y conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en relación con la atención integral a la discapacidad infantil. En esta dirección el profesional debe ser capaz de identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes o factores de riesgos que puedan condicionar una discapacidad.

De igual modo debe enfocar su atención a la prevención de otras afecciones como la anemia, desnutrición, enfermedad diarreicas o respiratorias entre otras, así como las personas afectadas de enfermedades crónicas como la diabetes, el asma, las cardiopatías y otras que eviten las condiciones que limitan la actividad o restringen la participación.

Para la evaluación de este indicador se tomó la siguiente escala:

Alto: Demuestra dominio y conocimiento de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes.

Medio: Demuestra algún dominio y conocimiento de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes.

Bajo: Manifiesta insuficiente dominio y conocimiento de cómo identificar en su comunidad a las personas en edad reproductiva con riesgo de discapacidad al ser portadores de enfermedades crónicas potencialmente discapacitantes.

Indicador 2: Detección precoz:

Se proyectó este indicador para evaluar el dominio y conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en relación con detección de cursos atípicos del desarrollo.

En esta dirección el profesional de enfermería debe conocer cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad.

Para la evaluación de este indicador se tomó la siguiente escala:

Alto: Demuestra dominio y conocimiento de cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente.

Medio: Demuestra algún dominio y conocimiento de cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente.

Bajo: Manifiesta insuficiente dominio y conocimiento de cómo detectar cursos atípicos del desarrollo que puedan ser expresión de una discapacidad latente.

Indicador 3: Estimulación del desarrollo.

Se proyectó este indicador para evaluar el dominio y conocimiento para la estimulación del desarrollo que permita reducir en gran medida la discapacidad.

Para la evaluación de este indicador se tomó la siguiente escala:

Alto: Demuestra dominio y conocimiento de la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

Medio: Demuestra algún dominio y conocimiento de la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

Bajo: Manifiesta insuficiente dominio y conocimiento de la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

II.- Dimensión procedimental:

Tiene en cuenta el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño para la atención integral a la discapacidad infantil.

Indicador 1: Prevención

Se proyectó este indicador para evaluar el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil.

Para la evaluación de este indicador se tomó la siguiente escala:

Alto: Demuestra dominio en el desarrollo de habilidades profesionales a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil.

Medio: Demuestra algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil.

Bajo: Manifiesta insuficiente dominio en el desarrollo de habilidades profesionales a través del desempeño en relación con la prevención de la discapacidad infantil

Indicador 2: Detección precoz:

Se proyectó este indicador para evaluar el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo.

Para la evaluación de este indicador se tomó la siguiente escala:

Alto: Demuestra dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo.

Medio: Demuestra algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo.

Bajo: Manifiesta insuficiente dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la detección de cursos atípicos del desarrollo.

Indicador 3: Estimulación del desarrollo.

Se proyectó este indicador para evaluar el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo. Para la evaluación de este indicador se tomó la siguiente escala:

Alto: Demuestra dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

Medio: Demuestra algún dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

Bajo: Manifiesta insuficiente dominio en el desarrollo de habilidades profesionales en el desempeño en relación con la estimulación del desarrollo para reducir en gran medida la discapacidad.

ANEXO 2.

GUIA DE OBSERVACIÓN

Objetivo de la observación: Recoger información acerca de si en el consultorio del médico de la familia se brinda atención a la discapacidad.

EVENTOS Y CONDUCTAS A OBSERVAR

- Presencia en el local de materiales divulgativos o propaganda gráfica que aborde el tema de la discapacidad. SÍ NO
- Desarrollo de acciones orientadas al conocimiento del comportamiento del problema y a la prevención entre otras:
 - Dispensarización de las enfermedades discapacitantes y de los discapacitados. SÍ NO
 - Identificación de familias en riesgo. SÍ NO
 - Control de la vacunación. SÍ NO
 - Acciones en la embarazada orientadas a calidad en la descendencia. SÍ NO
 - Actividades educativas. SÍ NO
- Desarrollo de acciones orientadas al diagnóstico precoz.
 - Cumplimiento de los programas de genética. SÍ NO
 - Atención al recién nacido y al menor de un año. SÍ NO
 - Vigilancia del desarrollo. SÍ NO
- Desarrollo de acciones orientadas a la atención integral.
 - Atención integral brindada a los afectados por enfermedades crónicas discapacitantes o a los discapacitados. SÍ NO

- Acciones orientadas a la familia. SÍ NO
- Acciones orientadas a promover en la persona con discapacidad la plena participación social. SÍ NO
- Acciones orientadas a la comunidad sobre el tema de la discapacidad. SÍ
NO

ANEXO 3.

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN AL PROBLEMA DE LA DISCAPACIDAD.

Resulta muy valioso, para el estudio del problema de la discapacidad infantil en la provincia de Camagüey, conocer su opinión sobre este complejo problema de salud.

Solicitamos amablemente su cooperación al respecto, y que responda las siguientes preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas: solo necesitamos su opinión sobre el tema. Agradecemos su colaboración.

PREGUNTAS

1. ¿Qué concepto tiene usted del término discapacidad?
2. ¿Considera usted que la discapacidad que afecta a la población menor de dieciocho años representa un problema de salud para la población cubana actual? Argumente su respuesta.

1. SÍ _____ 2. NO _____

3. De acuerdo con su experiencia enumere cinco enfermedades que discapacitan a la población menor de dieciocho años que asiste a su consultorio.

4. En una escala de 1 al 5 marque aquella casilla que considera usted que refleja mejor su nivel actual de información sobre la atención integral al problema de la discapacidad en población menor de 18 años a nivel de la atención primaria de salud. Argumente su respuesta.

Muy informado _____ Poco informado

5 4 3 2 1

5. En una escala de 1 al 5 marque aquella casilla que considera usted que refleja mejor sus habilidades para prevenir la discapacidad que afecta a la población menor de dieciocho años, que asiste a su consultorio. Argumente su respuesta.

Muy hábil _____ Poco hábil
5 4 3 2 1

6. Enumere en orden de importancia cinco acciones que usted desarrolla habitualmente en su consultorio con el propósito de prevenir que la población menor de dieciocho años se vea afectada por una discapacidad.

7. Marque la casilla que considere que refleja mejor la calidad de la atención que se les ofrece actualmente a las personas con discapacidad que asisten a su policlínico, de acuerdo con el desempeño laboral de los licenciados en Enfermería. Argumente su respuesta.

Muy buena calidad _____ muy mala calidad
5 4 3 2 1

8. Marque la casilla que considera usted que refleja mejor el nivel de disponibilidad de información bibliográfica existente en la actualidad en las bibliotecas o aulas docentes de su policlínico sobre el tema de la atención a discapacitados menores de dieciocho años. Argumente su respuesta.

Suficiente información _____ Insuficientes
5 4 3 2 1

9.- Marque las fuentes de donde usted ha obtenido información sobre las técnicas y procedimientos que debe emplear el profesional de enfermería que labora en la atención primaria de salud, para la prevención, diagnóstico precoz y atención integral de la discapacidad en población menor de dieciocho años. (Puede marcar más de uno).

- » Programa de estudios durante la carrera de enfermería_____
- » Libros y revistas científicas_____
- » Cursos de postgrados_____
- » Comunicación personal de otros colegas y profesores:_____
- » Radio, televisión
- » Ninguno_____

10. Marque la casilla que considere refleja mejor el nivel de conocimiento y habilidades sobre la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento integral de la discapacidad que afecta a la población menor de dieciocho años recibido durante sus estudios. Argumente su respuesta.

Alto nivel _____ 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 Bajo nivel

11. Marque la casilla que considere refleja mejor la calidad de la dispensarización y controles estadísticos de la población discapacitada menor de dieciocho años que asiste al policlínico donde usted labora. Argumente su respuesta.

_____ _____ _____ _____ _____
 Muy buena buena promedio mala muy mala

12. Mencione en orden de importancia que factores desde su punto de vista influyen negativamente en la calidad de la atención, que brindan los licenciados en Enfermería a nivel de los consultorios del médico en lo referido a la prevención, diagnóstico precoz y atención integral a la discapacidad que afecta a los menores de dieciocho años.

ANEXO 4.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA VINCULADOS A LA DOCENCIA, QUE LABORAN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL MUNICIPIO CAMAGÜEY.

En la estrategia para el desarrollo de la salud pública en Cuba hasta el 2015, se destaca la importancia de abordar el tema de la discapacidad tanto en lo referido a la prevención, diagnóstico precoz y atención integral. Los profesionales de enfermería están llamados a desempeñar un papel importante en esta tarea y estamos investigando para encontrar estrategias que permitan incrementar su desempeño al respecto. Su opinión será de gran valor. Agradecemos su colaboración.

- ¿Qué puede decir sobre el comportamiento del problema de la discapacidad en menores de 18 años en el área de salud donde usted labora?
- ¿Cómo valora usted sus conocimientos y habilidades sobre las técnicas y procedimientos de enfermería a aplicar en la atención a los discapacitados menores de 18 años?
- ¿Qué habilidades realiza usted habitualmente en su desempeño profesional que se relacionan directamente con la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la discapacidad que afecta a la población menor de 18 años que demanda atención en los consultorios?
- ¿Cuál es su opinión sobre la calidad de los programas de estudio de la licenciatura en Enfermería en lo referido al tema de la discapacidad y en particular aquella que afecta a los menores de 18 años?

- ¿Qué calidad tienen las actividades docentes sobre el tema de la discapacidad que se desarrollan con los licenciados en Enfermería en el policlínico donde usted labora?
- ¿Cómo valora usted la disponibilidad de información sobre el tema de la discapacidad a su alcance?
- ¿De acuerdo con su experiencia cómo califica usted las destrezas y habilidades de los licenciados en Enfermería que laboran en su policlínico en relación con la prevención, detección precoz y tratamiento integral de la discapacidad que afecta a menores de 18 años?
- ¿En su opinión qué factores influyen negativamente en la calidad de desempeño de los licenciados en Enfermería en la prevención diagnóstico precoz y atención integral a la discapacidad que afecta a los menores de dieciocho años?

ANEXO 5: CD

ANEXO 6.

ENCUESTA PARA LA SELECCIÓN DE LOS EXPERTOS.

Estimado profesor (ra) la discapacidad constituye un problema emergente que preocupa a la comunidad científica. El licenciado en Enfermería está llamado a desempeñar un importante papel en su atención integral, que debe mejorar cada día, necesitamos su colaboración en la investigación que con este propósito se desarrolla.

Datos de Identificación:

- » Nombre y apellidos
- » Experiencia docente
- » Grado científico
- » Categoría docente
- » Centro de trabajo

1. Marque con una x en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento que usted tiene sobre el trabajo de los licenciados en Enfermería a nivel de la atención primaria de salud en relación con la atención al problema de la discapacidad en menores de 18 años.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Realice una autoevaluación, según la tabla que a continuación se le ofrece, de sus niveles de argumentación sobre el tema que se investiga (debe valorar cada una de las fuentes dadas marcando con una x en el nivel que considere).

Fuentes de argumentación	Grado de influencias de cada una de las fuentes según sus criterios		
	ALTO (A)	MEDIO (M)	BAJO (B)
Análisis teóricos realizados por usted.			
Experiencia obtenida			
Trabajos autores nacionales			
Trabajos autores extranjeros			
Propio conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

ANEXO 7.

TABULACIÓN DE LA COMPETENCIA QUE POSEEN LOS EXPERTOS

SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN.

NO	Kc	Ka	Kc + Ka	$K = \frac{1}{2}(k_c + k_a)$	Competencia	Expertos
1	0,4	0,5	0,9	1,40	baja	
2	1,0	1,0	2,0	1,0	alta	X
3	0,9	0,9	1,8	0,90	alta	X
4	0,9	0,9	1,8	0,90	alta	X
5	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
6	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
7	0,9	0,9	1,8	0,90	alta	X
8	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
9	1,0	1,0	2,0	1,0	alta	X
10	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
11	1,0	1,0	2	1,0	alta	X
12	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
13	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
14	1,0	1,0	2,0	1,0	alta	X
15	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
16	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
17	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
18	0,7	0,8	1,5	0,75	media	X
19	0,9	0,7	1,6	0,80	media	X
20	0,9	1,0	1,9	0,95	alta	X
21	0,9	0,9	1,8	0,90	alta	X
22	0,7	0,8	1,5	0,75	media	X
23	1,0	1,0	2,0	1,0	alta	X
24	1,0	0,7	1,7	0,85	alta	X
25	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
26	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
27	0,7	0,7	1,4	0,70	media	X
28	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X

29	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
30	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
31	0,9	0,9	1,8	0,90	alta	X
32	0,7	0,8	1,5	0,75	media	X
33	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
34	0,4	0,5	0,9	1,40	baja	
35	0,8	0,9	1,7	0,85	alta	X
36	1,0	1,0	2,0	1,0	alta	X
37	1,0	1,0	2,0	1,0	alta	X
38	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	
39	0,9	0,9	1,8	0,90	alta	X
40	0,5	0,5	1,0	0,50	baja	

ANEXO 8.

RELACIÓN DE LOS DATOS DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS.

No	Años de exp.	Título acad.	Grado científ. u otro	Categ. docente
1	35 años	Doctor en Medicina	Doctor en Ciencias Médicas, Máster	Titular
2	38 años	Doctor en Medicina	Doctor Ciencias Médicas Máster	Titular
3	20 años	Lic. Enfermería	Máster	Auxiliar
4	18 años	Lic. Defectología	Máster	Asistente
5	30 años	Lic. en Educación	Doctor Ciencias Pedagógicas Máster	Titular
6	19 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente
7	61 años	Doctor en Medicina	Doctor Ciencias Medicas Máster	Titular
8	15 años	Lic. en Defectología	Máster	Asistente
9	43 años	Lic. en Educación	Doctor Ciencias Pedagógicas Máster	Titular
10	39 años	Lic. Defectología	Máster	Asistente
11	21 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente
12	12 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente
13	11 años	Lic. Defectología	Máster	Asistente
14	30 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente
15	33 años	Doctor en Medicina	Doctor Ciencias Médicas Máster	Titular
16	35 años	Máster	Doctor Ciencias Médicas	Titular
17	12 años		Lic. Enfermería	Asistente
18	18 años	Máster	Lic. Defectología	Asistente
19	16 años	Máster	Lic. Defectología	Auxiliar
20	25 años	Máster	Médico Rehabilitación	Auxiliar
21	22 años		Lic. Enfermería	Asistente
22	11 años	Doctor en Medicina esp. Rehabilitación	Máster	Instructor
23	13 años	Doctor en Medicina, esp. Rehabilitación	Máster	Asistente

24	20 años	Doctor en Medicina	Máster	Titular
25	30 años	Doctor en Medicina	Doctor Ciencias Médicas Máster	Titular
26	11 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente
27	33 años	Lic. en Educación	Doctor Ciencias Pedagógicas Máster	Titular
28	21 años	Doctor en Medicina, esp. Rehabilitación	Máster	Asistente
29	18 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente
30	21 años	Lic. Enfermería	Máster	Asistente

ANEXO 9

GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE LA PROPUESTA POR CRITERIO DE EXPERTOS.

Compañero (a), me dirijo a usted solicitando sus criterios, respecto al entrenamiento para perfeccionar el desempeño del licenciado en Enfermería en el manejo integral de la discapacidad infantil a nivel de la atención primaria de salud. Ponemos toda la información en un CD confeccionado al efecto que se adjunta con la certeza de que sus criterios serán de gran utilidad para esta investigación.

Gracias por su colaboración.

Datos generales del experto:

- Nombre y apellidos: _____
- Grado científico: _____
- Categoría docente: _____
- Categoría académica: _____
- Años de experiencia en el tema: _____

Necesitamos realice una profunda valoración integral de los aspectos que aparecen a continuación sobre el entrenamiento extensible tomando en cuenta indicadores de necesidad, aplicabilidad, coherencia, rigor científico y factibilidad.

La escala que deberá utilizar para valorar cada aspecto será la siguiente:

Muy adecuado = (MA)

Bastante adecuado = (BA)

Adecuado = (A)

Poco adecuado = (PA)

No adecuado = (NA)

Aspectos	MA	BA	A	PA	NA
1. Fundamentos teóricos del entrenamiento. » Contextualización » Rigor científico » Coherencia					
2. Las fases del entrenamiento. ○ Necesidad. ○ Cumplimiento del objetivo. ○ Relaciones de dependencia. ○ Coherencia interna. ○ Aplicabilidad. ○ Rigor científico.					
3. Actividades orientadas al pregrado. a. Novedad. b. Coherencia interna. c. Necesidad. d. Aplicabilidad.					
4. Actividades orientadas al postgrado: cursos diplomados. e. Coherencia. f. Grado en que atienden las necesidades de superación. g. Aplicabilidad.					
5. Materiales diseñados para brindar información: Pág Web, libro, software educativo. » Coherencia. Grado en que atienden las necesidades de información. » Aplicabilidad.					

A continuación se le anexa el entrenamiento extensible del desarrollo de habilidades para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería que laboran en la atención primaria de salud.

ANEXO 10.

SECUENCIA METODOLÓGICA UTILIZADA EN EL PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DEL CRITERIO DE EXPERTOS.

Confección de una tabla de frecuencias

Aspectos analizados	C1	C2	C3	C4	C5	Total
A1	11	12	7	0	0	30
A2	19	9	1	1	0	30
A3	7	14	9	0	0	30
A4	23	5	1	1	0	30
A5	5	16	9	0	0	30

Confección de la tabla de frecuencias acumuladas.

Aspectos analizados	C1	C2	C3	C4	C5	Total
A1	11	23	30	30	30	30
A2	19	28	29	30	30	30
A3	7	21	30	30	30	30
A4	23	28	29	30	30	30
A5	5	21	30	30	30	30

Tabla de frecuencias acumuladas relativas.

Aspectos analizados	C1	C2	C3	C4
A1	0,3667	0,7667	1,0000	1,0000
A2	0,6333	0,9333	0,9667	1,0000
A3	0,2333	0,7000	1,0000	1,0000
A4	0,7667	0,9333	0,9667	1,0000
A5	0,1667	0,7000	1,0000	1,0000

ANEXO 11.

SECUENCIA METODOLÓGICA UTILIZADA EN EL PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DEL CRITERIO DE EXPERTOS.

Ubicación de los valores de la tabla de frecuencias acumulativas, determinados por la inversa de la curva normal, para ello se utilizó un programa de Excel.

Aspectos analizados	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio (P)	N	N-P
A1	0,34	1,50	3,90	3,90	9,640	2,410	1,670	-0,740
A2	-0,73	0,53	3,90	3,90	7,600	1,900	1,670	-0,230
A3	0,73	1,50	3,90	3,90	10,030	2,508	1,670	-0,837
A4	-0,97	-0,53	3,90	3,90	6,300	1,575	1,670	0,095
A5	-0,34	0,73	3,90	3,90	8,190	2,048	1,670	-0,377
Suma	-0,97	3,73	19,50	19,50	41,760			
Puntos de cortes	-0,2425	0,9325	4,8750	4,8750				

Escala para determinar la categoría o grado de adecuación de cada aspecto que se somete a validación.

	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado
Puntos de corte o Límite	- 0,2425	0,9325	4,8750	4,8750

Tabla de categorización de cada instrumento sometido a la consideración de los expertos.

Aspectos analizados	Puntos de cortes	N-P	Categoría
A1	-0,2425	-0,740	MA
A2	0,9325	-0,230	MA
A3	4,8750	-0,837	MA
A4	4,8750	0,095	MA

ANEXO 12.

ALUMNOS DE POSTGRADO POR POLICLÍNICOS DEL MUNICIPIO CAMAGÜEY

Matrícula de los entrenamientos de postgrado.

Policlínico	Número de alumnos de postgrado
Policlínico Tula Aguilera	59
Policlínico Rodolfo Ramírez Esquivel	15
Policlínico José Martí	27
Policlínico Ignacio Agramonte	21
Policlínico Previsora	15
Policlínico Joaquín de Agüero	20
Policlínico Julio Antonio Mella	25
Policlínico Este	22
Policlínico Finlay	22
Total	226

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

-
- ¹Amparo Magaly Castro Torres: "Manual de procedimientos de enfermería", p10
- ²Nilda Bello Fernández: "Fundamentos de Enfermería", Parte I, pp. 22-27
- ³ Ministerio de Salud Pública: "Diseño curricular para la formación de licenciados en enfermería. Modelo del profesional", p. 5.
- ⁴ Cfr. Comisión Especial de Estudio sobre la Discapacidad del Congreso de la República del Perú "Nota Informativa".
- ⁵ Cfr. Ministerio de Salud Pública: *Estudio psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba*.
- ⁶Confróntese entre otros trabajos, H. Qiu, N. Paneth y J. M. Lorenz: "Labor and delivery factors in brain damage, disabling cerebral palsy, and neonatal death in low-birth-weight infants", pp. 143-149. También H. Dolk, S. Pattenden y A. Johnson. "Cerebral palsy, low birth weight and socio-economic deprivation: inequalities in a major cause of childhood disability", pp. 359-63. Asimismo R. Sturm, J. S. Ringel y T. Andreyeva: "Geographic disparities in children's mental health care", pp. 308-309. También son de gran interés los siguientes trabajos: A. F. Colver *et al.*: "Increasing rates of cerebral palsy across the severity spectrum in north-east England 1964-1993", pp. 7-12. Cfr. S. Li, S.X. Hong y T.M. Wang: "Premature, low birth weight, small for gestational age and childhood cerebral palsy", pp. 344-347.
- ⁷ Cfr. Luis Pérez Álvarez: Proyecto Esperanza para los niños discapacitados [Internet].
- ⁸ E. Lemus Lago y C. Borroto: "Atención primaria de salud y medicina general integral", pp. 7-22.
- ⁹ Cfr. Organización Mundial de la Salud. "Actividades de las Naciones Unidas en la esfera de los indicadores y las estadísticas sobre la discapacidad". Asimismo, cfr. L. Sánchez Santos y M. Amaro Cano: "La salud pública en Cuba". También puede verse sobre el mismo tópico Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Proyecciones para el Mejoramiento de la Salud de la Población Cubana hasta el 2015".
- ¹⁰Cfr. Luis Pérez Álvarez: "Las condicionantes históricas sociales al problema de la discapacidad infantil en la provincia de Camagüey", pp. 6-14.
- ¹¹ Cfr. Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud: "Reporte sobre el comportamiento de la mortalidad infantil" y R. Álvarez Sintés y G. Díaz Alonso: "La medicina familiar en Cuba".
- ¹² Cfr. Organización de Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud: "Documento de posición conjunta. Rehabilitación de base comunitaria. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza, y la integración social de las personas con discapacidad", Documento de posición conjunta.
- ¹³ Cfr. Fidel Castro Ruz: "Discurso de inauguración de la escuela especial de niños autistas "Dora Alonso".
- ¹⁴ Ministerio de Salud Pública de Cuba: "Proyecciones para el Mejoramiento de la Salud de la Población Cubana hasta el 2015".
- ¹⁵Belda Oria, J.C.: "La Atención Temprana infantil y su praxis"
- ¹⁶ Cfr. Carlos Agustín León Román: "Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular".
- ¹⁷ Alejandra González Pérez *et al.*: "Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería".
- ¹⁸ M. C. Pérez Guerrero: "Propuesta de modificación al programa de Enfermería para incluir temas sobre la discapacidad infantil".
- ¹⁹ Cfr. Ministerio de Salud Pública: "Diseño curricular para la formación de licenciados en enfermería. Modelo del profesional", pp. 5 y siguientes. También pueden revisarse los principios del trabajo del

profesional de la salud, en: Gabriel José Toledo Curbelo, *et al.*: *Fundamentos de Salud Pública*, p. 336

²⁰Ministerio de Educación Superior de Cuba: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba en su resolución No. 132 del año 2004.

²¹ M. C. Pérez Guerrero: "El nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de salud en el municipio Camagüey".

²² L. Pérez Álvarez.: "Niños con discapacidad, su atención integral en un modelo de rehabilitación comunitaria".

²³ M. Alba González.: "Estrategia de capacitación a la familia para el desarrollo de la independencia funcional del niño con parálisis cerebral".

²⁴M. Santisteban Gómez.: "Capacitación del profesional de enfermería en la preparación psicofísica de la embarazada en el municipio de Camagüey".

²⁵M. C. Pérez Guerrero: "El nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de salud en el municipio Camagüey".

²⁶ Luis Álvarez Álvarez y Gaspar Barreto Argilagos: *El arte de investigar el arte*, pp. 200-213.

²⁷ G. Guevara Fernández.: Sistematización de experiencias en la formación del docente para integrar la universidad y la familia al proceso de formación del profesional.

²⁸ C. Álvarez de Zayas.: La escuela en la vida.

²⁹ Cfr. P. Arcas Ruiz.; P. González y P. Carrión: *Desarrollo de la investigación en enfermería materno-Infantil en España*, pp. 18-23.

³⁰ Cfr. F. Nightingale_ *Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es*.

³¹ Cfr. V. Henderson: *La naturaleza de la enfermería. 25 años después*.

³² Cfr. M. C. Amaro Cano: "Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería", *Revista Cubana de Enfermería*.

³³Ministerio de Salud Pública: "Diseño curricular para la formación de licenciados en enfermería. Modelo del profesional", p. 5.

³⁴ Cfr. D. Polity B. Hungler: *Investigación científica en ciencias de la salud*.

³⁵A. González Pérez et al.: "Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería, pp. 326 y sig."

³⁶ Cfr. Organización Mundial de la Salud: Resolución EB114.R3, mayo 2004.

³⁷ Cfr. S. M. Pueschel: *Síndrome de Down: hacia un futuro mejor. Guía para padres*.

³⁸Ayuso Mateos, J.L. et al.: "Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad, y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica"

³⁹ Cfr. Santiago A. Borges Rodríguez y Moraima Orozco Delgado: "Atención educativa a niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales desde nuevos conceptos, contextos y prácticas enriquecedoras".

⁴⁰Cfr. Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*, pp. 3-23.

⁴¹ Cfr. Organización Mundial de la Salud: "Actas de la Reunión Consultiva Internacional para la revisión del modelo de rehabilitación basada en la comunidad".

⁴² Cfr. Omayda Urbina Laza: "La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil".

⁴³ N. Montes de Oca y E, Machado Ramírez.: Formación y desarrollo de competencias en la educación superior cubana.

⁴⁴ J, Tejada y E, Fernández.: El Impacto de la formación continua: claves y problemáticas.

⁴⁵ A, Fernández González y J, Núñez Jover.: Postgrado y desarrollo: la experiencia cubana.

⁴⁶ Horruitiner Silva, P.: *La educación superior. Retos y perspectivas en la sociedad cubana*.

⁴⁷ J, Núñez Jover.: Epistemología y postgrado.

-
- ⁴⁸ AM, Góngora Trujillo, *et al.*: El entrenamiento de postgrado en la formación de directivos académicos
- ⁴⁹ J. Añorga, *et al.*: Glosario de términos de la Educación Avanzada.
- ⁵⁰ I. Medina González.: Programa Educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- ⁵¹ Severín, E. :Competencias del Siglo XXI, cómo medirlas y enseñarlas.
- ⁵² C. De Lella, C.: Modelos y Tendencias de la Formación Docente.
- ⁵³ Ministerio de Educación Superior de Cuba: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba en su resolución No. 132 del año 2004.
- ⁵⁴ Fuentes, H.: Didáctica de la Educación Superior.
- ⁵⁵ J. Añorga, *et al.*: Glosario de términos de la Educación Avanzada.
- ⁵⁶ I. Medina González.: Programa Educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- ⁵⁷ C. De Lella, C.: Modelos y Tendencias de la Formación Docente.
- ⁵⁸ Ministerio de Educación Superior de Cuba: Documento base para el diseño de los planes de estudio "E"
- ⁵⁹ Fuentes, H.: Didáctica de la Educación Superior.
- ⁶⁰ J. Añorga, *et al.*: Glosario de términos de la Educación Avanzada.
- ⁶¹ G.Bernaza.: Teoría, reflexiones y algunas propuestas desde el enfoque histórico cultural para la educación de postgrado.
- ⁶² LM. Baute Álvarez; M. Iglesias León.: Sistematización de una experiencia pedagógica: la formación del profesorado universitario.
- ⁶³ I. Medina González.: Programa Educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- ⁶⁴F. Sanz Fernández: "La formación continua en la sociedad europea y particularmente en la española: entre el privilegio y la igualdad".
- ⁶⁵ J. Leibowicz: Ante el imperativo del aprendizaje permanente, estrategias de formación continua.
- ⁶⁶ F. Martínez Rizo: Sistemas institucionales y redes académicas. Una propuesta para el desarrollo del postgrado entre México y Centroamérica.
- ⁶⁷ Savill, J.: *More in expectation than in hope: a new attitude to training in academic medicine.*
- ⁶⁸Colectivo de autores. Reflexiones teórico-prácticas, desde las ciencias de la educación.
- ⁶⁹Jorge Alberto Martínez Isaac. "Diseño por competencias del diplomado en Enfermería Clínico - Quirúrgica."
- ⁷⁰ A. Cáceres Diéguez y SS. Cruz Baranda.: Superación profesional en la atención primaria de salud: una estrategia didáctica propiciadora de estilos de vida saludables.
- ⁷¹Ministerio de Educación Superior de Cuba: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba en su resolución No. 132 del año 2004.
- ⁷² M. Arzola : Diseño de un programa de capacitación para tu empresa y acelera la productividad de tus nuevos recursos humanos.
- ⁷³ Cfr. C. Álvarez de Zayas, y Homero Fuentes González.: El Postgrado.
- ⁷⁴ Fuentes, H.: Didáctica de la Educación Superior.
- ⁷⁵ I. Chiavenato. "Análisis de Necesidades de Entrenamiento basado en el Modelo de Competencias"
- ⁷⁶ A. A Castaño. Entrenamiento y capacitación.

⁷⁷ Cfr. María Jesús Hernández Carballé: “Entrenamiento extensible: vía de superación en habilidades intelectuales generales para docentes en las condiciones de universalización pedagógica”.

⁷⁸ Cfr. María Jesús Hernández Carballé: “Entrenamiento extensible: vía de superación en habilidades intelectuales generales para docentes en las condiciones de universalización pedagógica”.

⁷⁹ *Ibíd.*, p. 23

⁸⁰ Armando Miari Casas: *Organización y metodología de la enseñanza práctica*, p. 66.

⁸¹ Cfr. Rita Marina Álvarez De Zayas.: *La contextualización del currículo*.

⁸² Homero C. Fuentes González: “Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior”, p 96. Cfr. asimismo Homero C. Fuentes González: “La concepción científica holística configuracional. Una perspectiva en la construcción del conocimiento científico. Su aplicación en la formación de los profesionales de la educación superior en la contemporaneidad”, pp. 16-58.

⁸³ Vigotsky, L. S.: El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.

⁸⁴ Ángel Gómez Cardoso.: El desempeño de docente en la orientación y preparación educativa de la familia de los niños con discapacidad.

⁸⁵ Olga Núñez Rodríguez.: Modelo pedagógico de atención temprana a las dificultades en el aprendizaje en niños con riesgos biológicos que no impresionan con déficit intelectual.

⁸⁶ J R. Fernández Hermida. : Formación postgrado del psicólogo .Trabajo presentado en el Primer Congreso de Enseñanza de la Psicología de Valencia.

⁸⁷ Véase las ideas que desarrollan F. Simón Sierra *et al.* : “Las estrategias curriculares en la Educación Superior: su proyección en la educación médica superior de pregrado y postgrado”. Del mismo modo son de interés los criterios de P. Horruitiner: “El proceso de formación: sus características”.

⁸⁸ Cft Ministerio de Salud Pública: *Programa del médico y la enfermera de la familia*.

⁸⁹ Cfr. Carlos Agustín León Román: “Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular”.

⁹⁰ Cfr. Natacha Rivera Michelena: “Un sistema de habilidades para las carreras en ciencias de la salud”.

⁹¹ A Agramonte del Sol: La enseñanza del proceso de atención de enfermería, p. 35

⁹² Cft Ministerio de salud pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2011.

⁹³ A Agramonte del Sol: La enseñanza del proceso de atención de enfermería, p. 35

⁹⁴ Elia Rosa Lemus Lago y Radamé Borroto Cruz: “Atención primaria de salud, medicina general integral y médicos de familia”, vol. 1, capítulo 7, p. 61, en: Roberto Álvarez Sintés, coordinador: *Medicina general integral*.

⁹⁵ Roberto Álvarez Sintés: “Salud familiar”, en *Medicina general integral*, vol. 1, capítulo 18, p. 129.

⁹⁶ Isabel Louro Bernal: “Enfoque familiar en la atención sanitaria integral”, en: Roberto Álvarez Sintés coord.: *Medicina general integral*, vol. 1, cap. 45 , pp. 435-48.

⁹⁷ Cfr. Martha Borrego Borrego y Dayamí Rebalta Naranjo: *Comunicación herramientas para el trabajo de enfermería*

⁹⁸ Cfr. Maricela Torres Esperón y Omayda Urbina Laza: *Funciones y competencias en enfermería*.

⁹⁹ Nuria Mendoza Olivares, Antonio Pons Tubío; et al.: *Proceso Asistencial Integrado. Trastornos del desarrollo con discapacidad motora*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 2010.

¹⁰⁰ Antonio Arribas Cacha, *et al*: *Papel de enfermería en Atención Primaria*. . Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006 – 2009. Consejería de Sanidad y Consumo. Febrero; 2009

¹⁰¹ José María León Rubio y Amalio Blanco: *Entrenamiento en habilidades sociales al*

personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud; en Revista Clínica y Salud. Año 2. Vol 2. N° 1, 1991

¹⁰² Edwing Omar Leyva Sánchez.: Enfermería I

¹⁰³ Gough J, Johnson L, Waldron S, Tyler P, Donath S. Clinical communication: Innovative education for graduate nurses in paediatrics. Nurse Educ Pract. 2009;9(3):209–14. doi: 10.1016/j.nepr.2008.06.001. [

¹⁰⁴ Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud José M.^a Leon (*), Luis Jarana y Amalio Blanco. Clínica y Salud. 1991. Año 2. Vol 2. N° 1

¹⁰⁵ Davidson, S. (1994) The Americans with disabilities act and essential function in nursing Programs, Nurse Educator, 19(2), 31-34.

¹⁰⁶ Magdalena Marilaf C.*et al. : Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. Revista Ciencia y. Enfermería, vol.17 , (2): 111-118, 2011.

¹⁰⁷ Laka J, Narvaiza J. Universidades Chilenas. Proyecto Tuning. Competencias específicas, enfermería. Comparación con el conjunto de los resultados de América Latina. [Internet] Santiago, Chile: Observatorio Chileno de Políticas Evaluativas. FACSO; año desconocido [citado 11 abril 2010]. Disponible en http://www.opech.cl/educsuperior/superior_conocimiento/educ_resultados_ce.pdfLinks

¹⁰⁸ Alejandra González Pérez *et al.*: “Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería”.

¹⁰⁹ Cfr. A Agramonte del Sol: La enseñanza del proceso de atención de enfermería. A. González Pérez et al.: “Gestión de cuidados con calidad desde la formación del profesional de Enfermería. Natacha Rivera Michelena:” Un sistema de habilidades para las carreras en ciencias de la salud”. Carlos Agustín León Román: “Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular”

¹¹⁰ M. C. Pérez Guerrero: “El nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de salud en el municipio Camagüey”.

¹¹¹ Cfr. Juan Gutiérrez y Juan M. Delgado, compiladores: *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*.

¹¹² Cfr. Luis Álvarez Álvarez y Juan Francisco Ramos Rico: *Circunvalar el arte. Métodos cualitativos de investigación de la cultura y el arte*.

¹¹³ Roberto S, Hernández: *Metodología de la investigación*, pp. 59-61.

¹¹⁴ Cfr. J. Bacallao, A. Alerm y L. Artilles: “Texto básico de metodología de la investigación educacional”.

¹¹⁵ M. C. Pérez Guerrero: “El nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la atención a la discapacidad infantil en tres áreas de salud en el municipio Camagüey”.

¹¹⁶ Cfr. Organización Mundial de la Salud: *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*.

¹¹⁷ Cfr. Luis Pérez Álvarez: “Análisis de la calidad de la atención al niño con discapacidad en el municipio de Camagüey”. Cfr. también Luis Pérez Álvarez: “Las condicionantes históricas sociales al problema de la discapacidad infantil en la provincia de Camagüey”.

¹¹⁸ Homero C. Fuentes González: “Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior”.

⁹⁴Cfr. Luis Pérez Álvarez: “Análisis de la calidad de la atención al niño con discapacidad en el municipio de Camagüey”.

¹²⁰Cfr. Samuel L. Odom *et al.*: *Early Intervention Practices around the World*.

¹²¹ Cfr. Vigotsky, L. S.: Fundamentos de Defectología. Obras Completas.

¹²² Cfr. María Jesús Hernández Carballé: “Entrenamiento extensible: vía de superación en habilidades intelectuales generales para docentes en las condiciones de universalización pedagógica”.

¹²³ Homero C. Fuentes González: “Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior”, p 96. Cfr. asimismo Homero C. Fuentes González: “La concepción científica holística configuracional. Una perspectiva en la construcción del conocimiento científico. Su aplicación en la formación de los profesionales de la educación superior en la contemporaneidad”, pp. 16-58.

¹²⁴ M. A. Rodríguez del Castillo y A. Rodríguez del Palacio: *La estrategia como resultado científico de la investigación educativa*, pp. 22-40.

¹²⁵ Mónica Pujol: “El diseño estratégico de competencias”, p. 5.

¹²⁶ Cfr. Luis Álvarez y Gaspar Barreto, ob. cit., pp. 385-397.

¹²⁷ Ibid.