

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



**COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA
PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Lic. M.Sc. María de los Angeles Villegas Dorticós

La Habana, 2024

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



**COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA
PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autora: Lic. M.Sc. María de los Angeles Villegas Dorticós

Tutor: Dr. C. Zenia Tamara Sánchez García. PT

Dr. C. Omayda Urbina Laza. PT

La Habana, 2024

DEDICATORIA

A mi madre, para que siempre esté orgullosa de mí; donde quiera que esté.

A mi hijo Álvaro Martín Villegas, lo más valioso en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi hijo Álvaro por estimularme cada minuto, por su comprensión y aceptar este sacrificio; y a mi esposo, por su apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado en cada momento importante de mi vida.

A, mi tutora Dr. C Zenia Tamara Sánchez García por su disposición en aceptar la tutoría de este trabajo, por compartir su conocimiento, acogerme y conducirme en esta larga y ardua travesía; por confiar en mí.

A, mi tutora Dr. C Omayda Urbina Laza por aceptar la tutoría de este trabajo, por sus sabios consejos que han sido la guía para transitar este camino en el logro del objetivo propuesto.

A, los profesores del programa doctoral, por sus consideraciones y sugerencias.

Al departamento de Enfermería de la Dirección Municipal de Salud de Cienfuegos y al Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate, por abrirme las puertas.

A, mis amigos Sandra I. Gilkes Thompson, Lidia V. Cabrera Torralba, Jacqueline Cordero Obery y Luis Raúl Parra Serrano por su apoyo desde la distancia.

A todos, mil gracias

No.	ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN		1-10
CAPITULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR		
1.1	Competencias profesionales. Competencias profesionales en Enfermería. Evolución histórica.	11
1.2	Atención Primaria de Salud. Programa del Adulto Mayor. Rol del profesional de enfermería	20
1.3	Teoría del cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería de Patricia Benner	25
1.4	Desarrollo de competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad	32
CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD		
2.1	Identificación de las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad	47
2.2.	Procedimientos para la caracterización del estado actual de la variable competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad	56
2.3	Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos	60
2.4	Resultados de la triangulación metodológica. Inventario de problemas y potencialidades	69
CAPITULO 3. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD		
3.1	Fundamentos de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad	73
3.2	La modelación	81
3.3	Estructura de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad	87
3.4	Validación de la estrategia de superación	96
CONCLUSIONES		102
RECOMENDACIONES		104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS		
ANEXOS		

SÍNTESIS

El desempeño de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, requiere de una preparación permanente y continuada para el desarrollo de la práctica clínica asistencial. Los antecedentes expuestos posibilitaron identificar como problema científico: ¿Cómo contribuir al desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad? A través de los resultados del estudio histórico-lógico y la sistematización realizada al objeto de investigación, se identificaron los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de competencias profesionales específicas. Mediante la aplicación de la metodología ECLAS se identificaron las competencias específicas y necesidades de aprendizaje que permitieron caracterizar el estado actual de las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, además de la identificación de problemas y potencialidades, que constituyeron el punto de partida para la estrategia de superación que se propone. El proceso de abstracción desarrollado por la autora, permitió diseñar el modelo de la estrategia de superación con sus etapas. Los resultados de la consulta a expertos posibilitaron, el análisis de contenido de la estrategia de superación a partir de las cinco dimensiones y 25 indicadores contenidos en las 11 competencias profesionales propuestas, para mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud (APS) constituye el eje principal para la gestión de políticas sanitarias, es decir, la puerta de entrada del individuo, familia y comunidad al sistema de salud, es por ello que el personal de enfermería puede actuar de manera efectiva y eficaz con los miembros de la comunidad.¹

Desde la declaración de Alma-Ata en 1978 se contempla la APS, como la estrategia central para alcanzar la meta mundial de “Salud para Todos en el año 2000”. La misma fue definida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicas fundamentadas y sociales aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener en todo y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.¹

Al respecto, conviene decir que el sector salud ha estado en avance y procura del logro conjunto de los objetivos y principios de dicha estrategia, que tiene dentro de sus ejes principales el fortalecimiento de los equipos de salud. Frente a estos avances el talento humano debe poseer competencias específicas que le permitan el acercamiento a las realidades sociales y que no se limiten a los procesos de curación y resolución de la enfermedad.¹

Por lo tanto, la concepción del modelo de medicina familiar en Cuba en 1984, trajo consigo un cambio en la organización de la salud pública, situó al médico y la enfermera en contacto directo con las personas, familias y la comunidad. La estrecha relación de ambos a la comunidad y la participación de las masas en la solución de sus problemas de salud han determinado cambios positivos en el estado de salud de la población y posibilitado el logro de los indicadores de salud.²

En este contexto, los profesionales de enfermería como miembros del equipo básico de trabajo, a diario en el ámbito asistencial, han de enfrentar y dedicar su tiempo a analizar, definir situaciones,

valorar características, observar el entorno del individuo o persona y su familia, proponer soluciones, estudiar medidas preventivas que garanticen salud, elementos estos, que conforman su actuar profesional científico-técnico, ético y humano.²

En ese sentido, el consultorio del médico y la enfermera de la familia constituyen la máxima expresión del nivel de desarrollo alcanzado por este modelo de atención en Cuba. En este nivel primario de salud, las actividades se programan a partir de las familias, pero sin olvidar las acciones individuales y específicas que corresponden a la mujer, al niño, al adolescente, al adulto y al anciano de forma integral.²

En la actualidad dentro de este contexto, una preocupación de todos, incluido el estado, científicos, y la sociedad en general, lo constituyen las personas adultos mayores, pues el envejecimiento poblacional es muy contemporáneo y la población mundial envejece de forma acelerada para algunas regiones del planeta más que en otras.³

Cabe resaltar, que en las últimas décadas, América Latina ha sufrido cambios vertiginosos en los índices de mortalidad y de natalidad; como resultado de este análisis, el número de personas de 60 y más años de edad que hoy residen en la región supera los 106 millones de habitantes. Se estima que para los años 2025 y 2050, la proporción de población de 60 y más años de edad será de 14 % y 23,4 %, por eso, habrá 2,1 veces más personas mayores que en 2022, por lo que pasará a ser una sociedad envejecida en 2053, al superar en volumen a todos los demás grupos etáreos.³

Cuba es la segunda nación más envejecida de América Latina y del Caribe, con medio millón de personas de 60 años y más, se considera que para el 2025 una de cada cuatro personas será añosa y la provincia de Cienfuegos no se aparta de ese comportamiento, con un grado de envejecimiento de 33,3 % hasta el año 2022. Entre los diversos factores que influyen, se encuentra el por ciento de la población que pasa a la categoría de persona adulto mayor con un valor creciente y la baja fecundidad que ha estado presente en la provincia por más de 10 años,

por lo que municipios como Lajas y Cruces poseen un grado de envejecimiento superiores de 16,9%.³

En relación a este tema, diversas transformaciones sociales se aplican en el país para la atención a este fenómeno, que representa para la salud pública un gran reto, y exige que todos los profesionales se preparen para enfrentarlo, generándose la necesidad de ajustar los procesos formativos en el postgrado a estas características de la población.³ Sobre la base de las consideraciones anteriores, la autora considera un reto enfrentar el envejecimiento poblacional en estos tiempos, pues se requiere provocar un salto cualitativo en los modos de actuación de los profesionales y en su comportamiento, a punto de partida de sus conocimientos y capacidades, para que repercuta en la calidad y resultado del trabajo, y se alcance así, un desempeño cercano a la deseada profesionalidad.

Conviene señalar, que a partir del envejecimiento poblacional, se producen cambios importantes sobre los procesos sociales y de salud, en especial los relacionados con la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y el uso de los servicios de salud. Esto requerirá de nuevos conocimientos, así como la identificación de factores que contribuyan a preservar los niveles de salud de las personas adultos mayores, con vistas a incrementar su bienestar, por tanto el Sistema Nacional de Salud (SNS) brinda particular atención a este grupo poblacional.³

Visto de esta forma, la atención a la persona adulto mayor tiene sus especificidades, por lo que la calidad del servicio de salud, parte de las competencias de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales, lo cual constituye hoy un verdadero reto para el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y para la sociedad cubana. De ahí la importancia de que todos los profesionales que laboran en el nivel primario de salud, en especial el personal de enfermería, proporcione mayor atención a los procesos normales de envejecimiento y a los cuidados que requieren las personas sanas o enfermas en este grupo.⁴

En consecuencia, la autora considera la necesidad de perfeccionar la actuación del profesional de enfermería que labora en el nivel primario de salud, para la atención a la persona adulto mayor desde sus bases cognitivas y la experiencia individual; aspectos estos, que demandan debido a las condiciones sociales actuales, un pensamiento creativo capaz de satisfacer las carencias y necesidades de este miembro del equipo de trabajo en cuanto al manejo de la persona adulto mayor.

Por tal razón, las acciones a desarrollar deben estar encaminadas a garantizar la confianza de personas y familiares, incrementar la comunicación, dominar el área o servicio a su cargo, planear los resultados que espera lograr y reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que desee modificar, así como realizar el trabajo en equipo para que los esfuerzos y logros sean proporcionales.⁵

Por consiguiente, las competencias profesionales para el cuidado de la persona adulto mayor exigen un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas profesionales e interprofesionales en salud, por lo que deben ser capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida, aspecto este con el que la autora coincide.⁵

En tal sentido, la autora reflexiona en relación a las competencias profesionales, que el personal de enfermería que labora en la comunidad debe poseer, en este caso, el compromiso y la responsabilidad con que asume el cuidado a la salud, el modo de enfrentar la realidad y la capacidad para poner todo su potencial creador e innovador en dar respuestas a las necesidades que en materia de salud enfrenta, de forma tal que permita valorar las problemáticas de salud que presentan las personas adultos mayores.

Por su parte, *Merstens*,⁶ aseveró que, en países como Estados Unidos, Europa y América Latina, la gestión del capital humano se basa en las competencias laborales, además planteó que el flujo de capitales y el desarrollo de nuevas tecnologías, trae consigo, que los países sobre

todo los desarrollados modifiquen sus estrategias en favor de la búsqueda de fuerza laboral con cualidades superiores.

En tal sentido, la Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea, en el programa cultura 2007-2013, consideró que el término “competencia” se refiere a una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, y a la inclusión de la disposición para aprender, además del saber cómo, por lo que las competencias representan un paquete multifuncional y transferible de conocimientos, destrezas y actitudes que todos los individuos necesitan para su realización y desarrollo personal, inclusión y empleo.⁷

Es por ello, que a juicio de la autora, el desarrollo de las competencias profesionales se ha caracterizado por ocupar un lugar fundamental dentro del contexto de la educación superior en países como: España, Holanda, Francia y de América Latina México, los que deben formar recursos humanos preparados para enfrentar los nuevos desafíos. Sin embargo, Ecuador,⁸ a pesar de haber transitado por diferentes etapas hasta la actualidad, demanda modelos educativos que no solo desarrollen las competencias profesionales en los alumnos, sino que encuentren alternativas que las conviertan en sostenibles y en verdaderas oportunidades; concebidas como una mayor calidad en el desempeño profesional.

Por otro lado, para Borroto y Salas,⁹ las competencias profesionales o laborales en salud integran un conjunto de capacidades desarrolladas a través de los procesos educacionales (formación académica y educación permanente) y la experiencia laboral alcanzada sobre la base de los valores y actitudes conformados; que son aplicados para la identificación y solución de los problemas cotidianos que se enfrentan en la práctica laboral en un área o servicio de salud.

En cambio, Urbina,¹⁰ en el año 2007, define las competencias laborales como la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; que responde también a las funciones y

tareas de un profesional para desarrollarse de manera idónea en su puesto de trabajo, resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

Al tener en cuenta lo descrito con anterioridad, la autora considera que las competencias profesionales son un conjunto de atributos que no se delimitan solo a los conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones, sino que incluye otros como (idoneidad, experiencia, calificación, valores), que posibiliten al profesional de enfermería resolver problemas complejos con total autonomía tanto en el entorno laboral, familiar o comunitario.

Por su parte, Urbina,¹⁰ aseveró que “La Enfermería “ fue pionera en el país en cuanto a la evaluación de las competencias desde el curso escolar 1980-1981, donde la Dirección Nacional de Docencia Médica Media, presentó resultados relacionados con la evaluación de la competencia profesional de los egresados de esta profesión y a continuación en 1984, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud "Dr. Fermín Valdés Domínguez" comenzó a desarrollar el trabajo “Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería.”

La autora de la investigación concuerda con la reseña realizada por Urbina, donde considera, que es necesario estudios que involucren diferentes alternativas sustentadas en la identificación previa de las competencias, las necesidades de aprendizaje, los instrumentos a utilizar y el contexto real de trabajo. Es en esta idea, donde se sustenta la presente investigación, por lo que la autora centra su atención en este tema desde el año 2007 como parte de su tesis de maestría, a partir del estudio de los resultados de los exámenes aplicados para evaluar la competencia en enfermería a 100 licenciados que laboraban en el nivel primario de salud, donde las preguntas realizadas sobre el adulto mayor y sus afecciones más frecuente, como promedio, nunca alcanzaron el rango de excelente, lo cual desde el punto de vista cualitativo, se relacionó con un insuficiente dominio científico técnico.¹¹

Sobre la base de los resultados anteriores, diseñó un curso como estrategia didáctica para la superación del enfermero técnico en la atención al adulto mayor en el 2008, en el cual se ofrecen herramientas para los mismos, en su accionar en el nivel primario de salud.¹¹ Se identificaron además las necesidades de aprendizaje en las áreas evaluadas y los datos más relevantes mostraron que estaban en la condición de “no competente aún”, por lo que se evidenció la necesidad de continuar en la línea de la evaluación de las competencias profesionales, en especial con las personas adultos mayores.¹¹

En este caso y al tomar como base los resultados que se describen, la autora de la investigación asume, que, la vejez es un hecho biológico y social, en cualquier época, que se manifiesta en todos los pueblos y aunque las diferencias culturales y sociales entre estos son notorias se mantiene un mismo factor común que los identifican: “El arribo a la tercera edad”. Esta situación sin precedente genera innumerables desafíos.¹²

Los resultados obtenidos y las vivencias acumuladas en el desempeño como enfermera de experiencia en el trabajo comunitario, jefa del departamento de APS y Directora de la Carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, le posibilitaron identificar un conjunto de problemáticas en la actuación profesional de enfermería, expresadas en:

1. La actividad de promoción de salud, la prevención de enfermedades y las insuficientes acciones de superación dirigidas a la transformación de la actuación profesional de enfermería en el nivel primario de salud, no muestra relación directa con el aumento notable del envejecimiento poblacional.
2. Insuficientes estudios relacionados con la superación desde la actuación profesional de enfermería para mejoras en la calidad de la atención a la persona adulto mayores en la comunidad, aspecto que desde la formación presenta brecha teórica.

Los antecedentes expuestos le permitieron a la autora identificar la siguiente situación problemática: El profesional de enfermería presenta insuficientes conocimientos para desarrollar

competencias profesionales específicas para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad.

Se identifica como problema científico de la investigación: ¿Cómo contribuir al desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad?

Objetivos

1.-Determinar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la Comunidad.

2.- Caracterizar el estado actual de las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

3.-Aplicar la metodología ECLAS para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

4.-Proponer una estrategia de superación para el desarrollo competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

En las indagaciones del nivel teórico.

Análisis documental: se empleó con la finalidad de recopilar información y registrar los principales fundamentos teóricos y metodológicos, a partir de valorar documentos normativos, trabajos investigativos de diferentes autores, relacionados con el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Histórico-lógico: permitió determinar las diferentes etapas históricas contextuales del desarrollo de las competencias profesionales específicas del profesional de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, mediante el análisis de posiciones teóricas de investigadores nacionales e internacionales.

Sistematización: permitió la construcción del marco teórico sobre el estudio del objeto y campo de la investigación a partir del análisis de otros autores, para dilucidar rasgos comunes y generales de diferentes enfoques que se utilizaron como referentes teóricos en el análisis de los antecedentes y manifestaciones.

Sistémico estructural: permitió realizar el análisis con una concepción sistémica del objeto de estudio, establecer las relaciones entre los componentes de la estrategia de superación y las acciones de superación para desarrollar las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Modelación: favoreció el proceso de abstracción y el diseño de la estrategia de superación representada con sus componentes y relaciones, en su carácter armónico, coherente e integral.

Del nivel empírico:

Encuesta: se utilizó para la autovaloración de los posibles expertos, valoración de las competencias y los conocimientos de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad y la pertinencia de la estrategia de superación.

Entrevista a directivos: para valorar a través de sus criterios la preparación de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Observación científica: a partir de una guía, se identificaron las principales dificultades que se manifiestan en el desempeño profesional de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Prueba de desempeño: permitió conocer el estado en que se encuentra el desarrollo de las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, por los diferentes niveles de asimilación.

Los resultados obtenidos derivados de los métodos del nivel empírico fueron analizados mediante el empleo de métodos estadísticos matemáticos, la frecuencia porcentual de los resultados, el cálculo de medias y desviación estándar. Se empleó la triangulación de fuentes de

datos y metodológica con el fin de analizar los resultados obtenidos.

Contribución a la teoría: se concreta en la redimensión contextualizada del cuidado para la persona adulto mayor en la comunidad, a partir de las 11 competencias profesionales específicas identificadas, que permitieron identificar necesidades de aprendizaje de los profesionales de enfermería en la aplicación de la Teoría de *Patricia Benner*, donde se estableció una relación sistémica entre estos elementos y el nivel de conocimiento identificado, aspectos esenciales que se toman en cuenta para diseñar la estrategia de superación y con ello el logro de cuidados responsables para elevar la calidad de la atención, elementos que permiten enriquecer las bases epistemológicas de la Ciencia de la Enfermería.

Desde el punto de vista práctico se evidencia en la aplicabilidad de la estrategia de superación diseñada, que contribuye a mejoras en el cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad por los profesionales de enfermería, lo que posibilita optimizar la calidad de la atención al repercutir en su calidad de vida, a partir del perfeccionamiento de la práctica, su transformación y del carácter sistémico.

Novedad científica: está dada en perfeccionar los modos de actuación de los profesionales de enfermería para el cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad, la planificación del cuidado desde la relación existente entre el envejecimiento poblacional, determinantes sociales y adecuada atención de salud, sustentada en el modelo de la Teoría del cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería de *Patricia Benner*, contextualizado a la población objeto de estudio y en los propios nexos que se establecen entre los componentes de la estrategia diseñada. Esta propuesta constituirá un referente teórico-metodológico y puede utilizarse a partir de su contextualización en otros territorios, previo estudio.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que ayudan a comprender la lógica del proceso de investigación.

**CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL
DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE
ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD.**

CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD.

En este capítulo se abordaron los sustentos teóricos y metodológicos para el desarrollo de las competencias profesionales específicas de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

1.1-Competencias profesionales. Competencias profesionales en Enfermería. Evolución Histórica

Las competencias profesionales en enfermería se sustentan en referentes teóricos que respaldan las acciones que realizan los mismos en la comunidad, dada su misión, relacionada, entre otros aspectos, con el cuidado para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas. Incluye además verificar el nivel de actualización científico técnica, actitudes, habilidades y valores en sus modos de actuación.

Los antecedentes datan en el primer uso del concepto de competencia desde una perspectiva histórica, fue encontrado en el conocido diálogo platónico Lisis, sobre la naturaleza de la amistad, en el que se emplea la palabra “ikanótis” (ικανότης), cuya raíz es “ikano”, derivado de “iknoumai”, que significa “llegar”. Se traduce como la cualidad de “ser ikanos”, ser capaz, tener la habilidad de conseguir algo, una cierta destreza para lograr aquello que se pretende¹³.

En latín, se encuentra la forma de “competens” que se refiere a “ser capaz” y en la forma de “competentia”, entendida como la capacidad y la permisión. En tal sentido, *Mulder* citado por Ortiz y col. plantea que ya en el siglo XVI el concepto estaba reconocido en inglés, francés y holandés, y de la misma época, data el uso de las palabras competence y competency.¹⁴

El enfoque de «competencia» fue utilizado con más fuerza en los EEUU a partir de los años 1970; sin embargo, no prosperó lo suficiente para ser generalizado, hasta los años 1990 en que Europa lo toma con fuerza y lo extiende a América Latina.¹⁵

Desde 1975, el Centro Interamericano de Investigación sobre Formación Profesional (CINTERFOR), utilizó la metodología de competencia en instituciones de formación profesional, y el Caribe se adjudicó estos referentes de competencias profesionales para la acreditación. El consejo para el desarrollo humano y social del CARICOM, de igual forma, utilizó las competencias profesionales para otorgar acreditaciones y certificación a trabajadores especializados¹⁵.

Del mismo modo, la UNESCO,¹⁶ en 1996, definió competencia como el conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo un adecuado desempeño, una función, una actividad o una tarea, por lo que pueden definir competencias como: “La capacidad de un profesional para tomar decisiones, con base en los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a la profesión, para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional”.

Años más tarde, la Real Academia Española,¹⁷ en el 2001 propone como competencia “aptitud o idoneidad” mientras que el Diccionario María Moliner expone que alguien competente es, además, “quien conoce cierta ciencia o materia, o es experto en la cosa que expresa o a la que se refiere el nombre afectado por competente”.

Sin embargo, según su etimología se descubre que competencia proviene de competere: “ir al encuentro una cosa de otra”; “responder, estar de acuerdo con”; “aspirar a algo”, “ser adecuado”¹⁷.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ,¹⁸ ha definido competencia profesional, como: “la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo de manera eficaz por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este paso, los conceptos competencia y calificación, se asocian, dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo”; concepto que engloba no solo las

capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y transmisión de información.

Según *Parra IB.*,¹⁹ “las competencias profesionales son las que permiten al individuo solucionar los problemas inherentes al objeto de su profesión en un contexto laboral específico, en correspondencia con las funciones, tareas y cualidades profesionales que responden a las demandas del desarrollo social.”

En tal sentido, se resalta el trabajo realizado por la "Asociación de Enfermeras del Canadá"²⁰ (AEC) en esta temática, organización que establece un marco nacional para la formación y el mantenimiento de las competencias profesionales de las enfermeras, para satisfacer las demandas sociales en una época de movilidad mundial.

Varios autores en el ámbito internacional han realizado contribuciones a la definición de competencias profesionales en distintos contextos de actuación, en los que se destacan: *Salvatierra*,²¹ *Jiménez*,²² *Malvárez*,²³ y *Soto-Fuentes*²⁴. Estas definiciones poseen elementos comunes y surgen de la necesidad de articular la brecha entre la docencia y los servicios, entre el mundo del trabajo y la educación, la teoría y la práctica, a fin de establecer un balance entre las necesidades de la sociedad y de los profesionales, en un tiempo histórico determinado.

La realidad actual nos exige pensar en términos de competencias, concebidas estas como la aptitud o capacidad para el saber hacer de forma idónea una actividad o tarea en un contexto determinado. La competencia involucra las dimensiones de la mente humana: el saber y el hacer (dimensiones cognitivas) y la dimensión afectiva (cognitivo expresiva) que son las actitudes, sentimientos y valores. Por lo que las competencias profesionales constituyen una visión y organización sistemática, han sido expresadas como un sistema de certificación legal establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina; se trata de un vínculo entre el trabajo y la educación.²⁵

A consideración de la autora, el estudio de las competencias rebasa la mera significación económico-laboral del término para proyectarse como componente importante en el desarrollo integral de los profesionales, puesto que, a partir del aprendizaje se acrecientan las capacidades humanas, se garantiza un desempeño eficiente y responsable, a la vez que propicia el incremento de las posibilidades de realización personal y social.

Cuba no está exenta del estudio de las competencias, en el curso escolar 1980-1981 se presentan resultados con la evaluación de la competencia profesional de los egresados de la profesión de enfermería. En 1984, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud (CENAPET)¹⁰ desarrolla el trabajo "Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional de Enfermería", el cual constituye un antecedente esencial de referencia desde el punto de vista histórico y teórico-metodológico.

En el año 1985, aparece una de las primeras referencias de las competencias en la Educación Médica Superior, de manera específica en el plan de estudio de la carrera de medicina, que plantea "es competente el profesional que sea instruido, cuyos conocimientos y habilidades hayan sido verificados y cuya aptitud, actitud y experiencia hayan sido demostradas".²⁶

Entre los años 1992 al 1997,²⁷ el Viceministerio de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba, inicia los estudios de la evaluación de la competencia, con la participación de asesores de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y de instituciones académicas extranjeras canadienses y guatemaltecas.

Años más tarde, en el 2007, Urbina,¹⁰ como resultado de su tesis doctoral, define en su obra las competencias profesionales como: integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; también responde a las funciones y tareas de un profesional para desarrollarse de una manera idónea en su puesto de trabajo y es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

Posteriormente, Salas,²⁸ en el año 2012, define las competencias profesionales como el conjunto de aptitudes que permiten resolver problemas de complejidad creciente en escenarios diversos de trabajo, de manera autónoma y flexible que permita la transferencia a situaciones nuevas; así como la construcción de una postura que integre a los aspectos cognitivos y de habilidades, los elementos éticos y el pensamiento crítico requerido para confrontar la realidad y hacer propuestas de mejora en una disciplina determinada.

Dentro de este marco, Añorga,²⁹ en el año 2014, concluye que la competencia profesional “se manifiesta en una etapa satisfactoria, capaz de trasponer las fronteras de la reproducción aplicativa de los conocimientos, habilidades, hábitos, valores y se inserta en la actuación cotidiana del hombre en el entorno laboral, familiar y comunitario. En resumen, las competencias comprenden la capacidad, la integración, el conjunto de conocimientos destrezas, habilidades, actitudes, procedimientos, atributos, valores, capacidades, aspectos intelectuales, prácticos, éticos, actitudinales, afectivos, volitivos, estéticos, sociales y capacidades interactivas para un desempeño eficiente.”

Todos estos intercambios y preparación mediante las experiencias obtenidas permitieron capacitar los recursos humanos en salud mediante la implementación de cursos y talleres en instituciones académicas y docente asistenciales en todo el país, para medir el nivel de actualización científico técnico de los profesionales y técnicos de salud.³⁰

En tal sentido, las competencias profesionales se consideran una vía para garantizar mediante ciclos de adiestramientos o adaptación de los profesionales, la apropiación de un grupo de competencias que no se adquieren en los procesos de formación en los sistemas educativos generales y que de manera invariable deben ser asumidas por el mundo laboral, mediante programas de capacitación previstos por los servicios y unidades encargadas del perfeccionamiento posgradual.¹⁰

En consecuencia, el reto radica, en la consolidación de determinadas actitudes encaminadas a

la adquisición de competencias que permitan acortar la brecha existente entre educación y trabajo y estrechar los vínculos entre la formación de postgrado y pregrado.¹⁰

En el análisis documental realizado de las fuentes científicas que abordan el tema objeto de investigación, la autora ha podido constatar diversas definiciones y características según los puntos de vista e intereses de los autores cubanos como: Travieso,³⁰ Caballero,³¹ Sixto,³² Martínez,²⁵ y Ramos,³³ los cuales han realizado contribuciones a la definición de competencias profesionales en distintos contextos de actuación:

Travieso,³⁰ en el año 2010 define competencias como: configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de personalidad en estrecha unidad funcional, que autorregula el desempeño real y eficiente en una esfera específica de la actividad, en correspondencia con el modelo de desempeño social deseable construido en un contexto histórico concreto.

Por su parte, Caballero,³¹ en el año 2015 conceptualiza la competencia como la producción intelectual, y la considera un “producto de interrelación de saberes que se relacionen con lo formativo, el conocimiento, el desempeño y la potencialidad de transformar el contexto a partir de toda la obra científica que se realice.”

Por otro lado, Sixto,³² definió en el año 2015 las competencias profesionales como: “el sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de los Licenciados en Enfermería en correspondencia con las funciones investigativas propias de su desempeño profesional, que posibilitan ofrecer soluciones a los problemas para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería en la atención a la persona adulto mayor en la comunidad y el enriquecimiento de las ciencias desde una base científica, así como el diseño, comunicación y conducción del proceso investigativo para la satisfacción de las exigencias sociales en la calidad de vida de la población”.

Entre tanto, Martínez,²⁵ definió en el año 2018 las competencias como: configuración que integra un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y motivaciones del profesional de enfermería en permanente modificación y sometidas a pruebas contextualizadas; lo que entraña ciertos márgenes de complejidad procedimental, al reconocer el carácter de las ciencias como proceso cambiante y el papel de los valores humanos para un actuar consecuente, en la solución de problemas que demandan formas individualizadas en el desempeño profesional para la atención humanista-clínico-ético.

A juicio de Ramos,³³ en el año 2018, define que, la competencia es el reflejo de la integración de los distintos saberes, y que su expresión es en el desempeño profesional, sin embargo, desde una posición teórica, cumple funciones formativas, reguladoras y transformadoras en lo intrínseco y lo extrínseco de la formación por competencias.

En consecuencia con los investigadores antes mencionados, la autora coincide, en que, la competencia es el reflejo de la integración de los distintos saberes, y que su expresión es en el desempeño profesional, sin embargo, desde su posición teórica, el escenario de formación cumple funciones formativas, reguladoras y transformadoras en lo intrínseco y lo extrínseco de la formación por competencias. Además, las competencias de los profesionales abarcan la gama completa de conocimientos, destrezas, actitudes y capacidades en el ámbito personal, profesional o académico, adquiridas por diferentes vías y en todos los niveles, del nivel básico, al más alto, cuya aplicación se traduce en un desempeño superior, que contribuye al logro de sus objetivos.

El análisis y revisión de las investigaciones precedentes permitieron determinar, que aun cuando el tema de las competencias ha sido abordado en el campo de la Enfermería, resultan insuficientes los estudios que aportan elementos, hacia el desarrollo de las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, al tomar en consideración que la mayor parte de los estudios realizados y los resultados obtenidos se

centran de manera específica en la formación de posgrado, aspecto que desde los programas de formación del pregrado aún presenta brechas.

Las definiciones consultadas en torno al término competencias profesionales, permitieron a la autora identificar las siguientes regularidades entre las investigaciones nacionales e internacionales:

- Se conciben como un conjunto de atributos que deben poseer los profesionales como: conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, valores, motivaciones, destrezas.
- Son el reflejo de la integración de los distintos saberes y su expresión es en el desempeño profesional.
- Necesidad de articular la brecha entre la docencia y los servicios, entre el mundo del trabajo y la educación, la teoría y la práctica, a fin de establecer un balance entre las necesidades de la sociedad y de los profesionales, en un tiempo histórico determinado.
- Reconocen el carácter de las ciencias como proceso cambiante, el papel de los valores humanos, en la solución de problemas.

La autora coincide con los estudiosos del tema y considera, que las competencias del profesional de enfermería deben expresar responsabilidad y compromiso con que asume el cuidado a la salud, el modo de enfrentar la realidad y la capacidad para poner todo su potencial creador, e innovador en dar respuestas a las necesidades que en materia de salud enfrenta y fundamenta la importancia de la significación de las mismas como vía para mejorar la calidad de la atención, además de resaltar lo importante de analizar los elementos teóricos de las competencias profesionales para su desarrollo en la Ciencia de la Enfermería.

Otro aspecto relacionado con los elementos teóricos que fundamentan las competencias profesionales para su desarrollo, es su clasificación. En este caso, referentes internacionales las clasifican ^(34,35) en:

-Básicas como las que se adquieren como resultado de la educación básica.

-Genéricas referidas a comportamientos propios en una actividad de dominio general.

-Específicas relacionadas con el ejercicio de ocupaciones concretas.

En 2007, en su tesis doctoral Urbina,¹⁰ consideró oportuno clasificar las competencias profesionales y agruparlas en dos categorías; Competencias profesionales Genéricas y Específicas:

Competencias profesionales Genéricas: "Son las de mayor grado de generalidad, fundamentadas en el comportamiento de los profesionales para desempeñarse de modo satisfactorio en su contexto y son transferibles entre estos (...)"

Competencias profesionales Específicas: "Aquellas que requieren los profesionales para el ejercicio propio de su profesión y determinadas para cada área, servicio o especialidad. Están fundamentadas en la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades específicas y el logro de una mayor experticia en el contexto de trabajo. No son fáciles de transferir de un servicio a otro en diferentes especialidades"

Pérez,³² en año 2014 define para el contexto de la investigación, las competencias profesionales específicas de los licenciados en enfermería como: "el sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de los licenciados en enfermería en correspondencia con las funciones investigativas propias de su desempeño profesional, que posibilitan ofrecer soluciones a los problemas en la atención de enfermería y enriquecer las ciencias desde una base científica, así como el diseño, comunicación y conducción del proceso investigativo para la satisfacción de las exigencias sociales en la calidad de vida de la población".

Martínez,²⁵ en el año 2018, define como competencias profesionales específicas: "Aquellas capacidades específicas o conocimientos precisos que requiere el profesional de enfermería para el ejercicio propio de su profesión, en muchas ocasiones se obtienen desde el puesto de trabajo. Se incluyen también las que conciernen a una organización o entidad determinada".

Después del análisis realizado en cuanto a las definiciones de las competencias profesionales

se asume la definición de competencias profesionales realizada por Urbina, así como la clasificación de las mismas.

Lo antes expuesto, hace que la investigadora enfatice en el papel que desempeña la formación y desarrollo de competencias en el ámbito de la enfermería, pues estas preparan a los profesionales para desafiar los avances científicos-tecnológicos y enfrentar los retos que los entornos imponen para lograr y abordar de forma adecuada los problemas de salud que se presentan.

Es por ello, que se considera necesario el desarrollo de competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. El Ministerio de Salud Pública de Cuba, para eso, desarrolla programas para la solución de problemas de los grupos vulnerables en la comunidad, entre ellos se encuentra el Programa del Adulto Mayor. Cabe agregar, que a partir de la evolución de la sociedad cubana y las características de las familias se aprueba un nuevo Código de las Familias, donde su esencia radica en lograr una mayor justicia para todas las personas y hacer realidad el elevado propósito martiano del mejoramiento humano para alcanzar una sociedad sin discriminación alguna, temas que abordaremos en el siguiente epígrafe.

1.2- Atención Primaria de Salud. Programa del Adulto Mayor. Rol del profesional de enfermería

La atención primaria de salud constituye la puerta de entrada de la persona, la familia y la comunidad al sistema de salud, por ello se hace necesario que el profesional de enfermería conozca los aspectos y elementos en este nivel de atención, para poder interactuar de manera efectiva y eficaz con los miembros de la comunidad y para cumplir con este encargo lo realiza a través del programa del médico y la enfermera de la familia. En Cuba, la comunidad tiene importancia como escenario de participación popular, integral e intervención activa en todo el proceso social, desde la identificación de problemas y necesidades, definir, formular políticas,

ejecutarlas y controlar el desarrollo de la actividad en torno a dichas políticas.³⁶

Dentro de los cuatro programas priorizados del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) se encuentra el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor,³⁷ lo cual hace evidente el interés del estado cubano en brindar una atención óptima a las personas de 60 años y más.

Este programa, además de ofrecer aglutinación en favor del adulto mayor, es aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no solo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación, con el propósito de promover un envejecimiento saludable y atender de forma oportuna los estados de fragilidad y necesidad entre las personas mayores. Además, consta de tres subprogramas: atención comunitaria, atención institucional y atención hospitalaria.

El subprograma de atención comunitaria a la persona adulto mayor está auspiciado por la Dirección Nacional de Asistencia al Adulto Mayor; tiene como propósitos contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública desde el principio de Intersectorialidad, en coordinación con otros organismos y organizaciones del estado involucrados en esta atención, al tener como protagonistas a la familia, comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.³⁷

Entre los objetivos que se persiguen están: mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la vida activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo. ³⁷

Sin embargo, en el análisis documental realizado del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, como programa priorizado del Sistema Nacional de Salud en Cuba; la autora identificó un grupo de debilidades que se relacionan a continuación:

- El programa no ha sufrido modificaciones desde al año 2004;
- Trabajo por indicadores a nivel de los consultorios del médico y enfermera de la familia (CMF);
- No define las competencias profesionales a desarrollar con este tipo de población;

- Insuficiente recursos humanos para enfrentar el envejecimiento poblacional;
- El Estado no puede hacerse cargo del incremento de adultos mayores por sí solo;
- Poca disponibilidad de programas de capacitación y educación para mantener activa la mente de los adultos mayores;
- Insuficiente apoyo emocional y social para combatir la soledad y la depresión en esta población.

Estas debilidades descritas anteriormente, en opinión de la autora, deben ser analizadas a profundidad si se tiene en cuenta que Cuba presenta en la actualidad un envejecimiento de su población como principal desafío en el ámbito demográfico; proceso que ha tenido como causas fundamentales la velocidad acelerada de su transición demográfica. Asimismo, considera que dentro sus fortalezas se encuentran las siguientes:

- La favorable estructura sociopolítica del país.
- Participación de las organizaciones políticas y no gubernamentales.
- En su propósito se concibe elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor.
- Programación de actividades de superación profesional al año, así como el fomento de investigaciones científicas.

No obstante, la sociedad cubana ha evolucionado y las características de las familias han cambiado de manera sustancial en relación con otros momentos precedentes, influidas por varios factores sociodemográficos, las transformaciones en el modelo económico, la visión desde los derechos a fundar y a vivir en familia, los de las personas adultas mayores, los de las personas en situación de discapacidad y los de quienes puedan estar en cualquier situación de vulnerabilidad, así como las transformaciones al interior del hogar con respecto a la distribución más equitativa del trabajo doméstico y de cuidado, todos acorde con los principios de igualdad y no discriminación, descritos en la Ley No. 156 “Código de las Familias”,³⁸ de 22 de julio de 2022.

Por lo tanto, esta Ley No. 156 “Código de las Familias”,³⁸ refrendada por el Presidente de la República el 26 de septiembre de 2022, y ratificada por Referendo Popular, en su artículo 4 recoge los derechos de las personas en el ámbito familiar, incluido los derechos de las personas adultos mayores, el cual se relaciona a continuación:

Artículo 4. Derechos de las personas en el ámbito familiar.³⁸ Además de los reconocidos en la Constitución de la República de Cuba, este Código regula los derechos de las personas a:

- a) Constituir una familia;
- b) la vida familiar;
- d) que se respete el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y el proyecto de vida personal y familiar;
- i) una vida familiar libre de discriminación y violencia en cualquiera de sus manifestaciones;
- j) una armónica y estrecha comunicación familiar entre las abuelas, abuelos, otros parientes, personas afectivas cercanas y las niñas, los niños y adolescentes;
- k) la autodeterminación, voluntades, deseos, preferencias, independencia y la igualdad de oportunidades en la vida familiar de las personas adultas mayores y aquellas en situación de discapacidad; y
- l) al cuidado familiar desde el afecto.³⁸

Por esta razón, el rol del profesional de enfermería demanda un compromiso moral cada vez mayor, pues es sin duda, el área profesional, que como miembro del equipo de salud, puede impactar en la atención a las personas adultos mayores, prevenir o favorecer la no descompensación de las enfermedades crónicas no transmisibles, y evitar los principales problemas geriátricos (inmovilidad, caídas, incontinencia urinaria y úlceras por decúbito) de forma tal que sirvan como mecanismo para evitar el confinamiento temprano e innecesario de la

persona adulto mayor en su domicilio o en instituciones de larga estancia.³⁷

En tal sentido, al tener en cuenta lo antes planteado, la autora considera que hoy en día los profesionales de enfermería afrontan innumerables retos relacionados con el envejecimiento dentro de los que se destacan:

- cambios en las necesidades de cuidado ya que las necesidades de cuidado y emocional cambian, por lo que requieren actualización;
- desarrollar habilidades de comunicación efectiva debido a los problemas de audición, visión o cognitivos que presentan las personas adulto mayores lo que trae consigo un incremento en la demanda de los servicios de salud, lo cual conlleva a una mayor carga de trabajo, aspecto que trae consigo un aumento de la demanda de servicios de enfermería;
- el manejo de situaciones de crisis y emergencias médicas por comorbilidades;
- la diversidad en la atención en cuanto a etnia, cultura, orientación sexual;
- así como mantener la actualización científica en cuanto a las últimas investigaciones y prácticas.

Es evidente entonces destacar, que el cuidado distingue al profesional de enfermería, el cual necesita usar nuevos paradigmas y metodologías en el desarrollo disciplinar de Enfermería como oportunidad de fortalecer el objeto de estudio; por lo que la preparación para el cuidado dotará a estos profesionales, de herramientas para cumplir y ampliar su rol profesional, así como, promover una atención centrada en la persona, la cual conlleva a desplegar un cuidado más afectivo para mejorar y humanizar la atención que reciben las personas adultos mayores.

Además, resulta vital crear una cultura para el envejecimiento, propiciadora de mecanismos reflexivos, que permitan una dinámica favorable a niveles estatales, comunitarios familiares, hasta llegar al individuo. La medicina demográfica, sociológica, económica, así como otras ciencias sociales y humanísticas, deben enfocar, caracterizar y proyectar esta realidad en investigaciones, no solo sobre el envejecimiento en sí, sino desde el envejecimiento.³⁷

En consecuencia con lo antes descrito y para garantizar cuidados de calidad, la autora considera oportuno adentrarse en los referentes teóricos de *Patricia Benner* como aspecto fundamental para potenciar la práctica de enfermería en función de la calidad de vida de las personas adultos mayores.

1.3-Teoría del cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería de *Patricia Benner*

Una de las teóricas que se basa en el cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería es *Patricia Benner*³⁹, la cual defiende que la práctica exige una sólida base de formación de competencias profesionales específicas en la práctica de enfermería.

Reconoce, además, la influencia en sus pensamientos de *Virginia Henderson*; quien expresó que a medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Por tanto, la pericia se desarrolla a medida que el clínico demuestra las expectativas basadas en un principio y las modifica aplicándolas a una situación real.³⁹

En citas realizadas por *Kuhn*⁴⁰ y *Polanyi*,⁴¹ ambos filósofos de la ciencia, plantean que *Benner* ha destacado la diferencia entre el «saber práctico» y el «saber teórico» o explicaciones teóricas; por lo que las situaciones clínicas siempre son más variadas y complicadas de lo que la teoría muestra. Por tanto, la práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento.

Benner,³⁹ ha contribuido a la descripción del saber práctico de la enfermería. Fue un estudio interpretativo y descriptivo en 1984 lo que propició el uso de los cinco niveles de competencia de *Dreyfus* para describir la adquisición de una habilidad en la práctica de la enfermería clínica.

A partir del estudio anterior, identifica 31 competencias en situaciones reales de práctica, de las cuales se derivaron siete dominios de la práctica enfermera entre los que se encuentran: El rol de ayuda, la función de enseñanza-formación, la función de diagnóstico y seguimiento de la

persona, la gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez, la administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos, el seguimiento y la garantía de calidad de las prácticas de cuidado de la salud y las competencias organizadoras del rol de trabajo. Cada dominio se desarrolló al utilizar las competencias relacionadas de descripciones de situaciones de la práctica real enfermera y nueve dominios de la práctica enfermera de cuidados intensivos.³⁹

Es decir, *Benner* presentó los dominios y las competencias de la práctica enfermera como un marco interpretativo abierto para potenciar la idea del conocimiento elaborado a partir de la práctica enfermera de forma empírica con el uso de métodos cualitativos.³⁹

Por eso, como resultado de la naturaleza social, relacional y dialógica del conocimiento clínico, dominios y competencias deben adaptarse para utilizarlos en cada institución por medio del estudio de la práctica clínica en cada lugar específico.⁴²

Estas adaptaciones han sido aplicadas en numerosas instituciones por el personal de enfermería en hospitales de todo el mundo. Los dominios y las competencias también han sido útiles para la articulación continua del conocimiento implícito de la práctica enfermera avanzada.⁴²

La autora de esta investigación considera que el trabajo de *Benner* ilustra la interrelación entre filosofía, práctica, investigación, teoría y formación en la que su filosofía de la práctica enfermera brinda una perspectiva emergente dinámica, holística y hermenéuticas.

A través de la investigación descriptiva cualitativa, *Benner* utilizó el modelo de *Dreyfus* de adquisición de habilidades para comprender mejor la adquisición de competencias en la práctica de la enfermería clínica. Al seguir la secuencia lógica del modelo, pudo identificar las características del rendimiento y las necesidades de enseñanza-aprendizaje inherentes para cada nivel de competencia.³⁹

Por consiguiente, investigaciones posteriores sugieren que el marco es aplicable y útil para proporcionar el conocimiento de la descripción de la práctica enfermera. Este enfoque del

desarrollo del conocimiento respeta la primacía y la ética central del cuidado y la responsabilidad implícita en la práctica enfermera experta.³⁹

En relación a lo anterior, la autora considera que es de vital importancia el análisis de la práctica en los profesionales de enfermería que laboran en la comunidad, de forma tal que las opiniones sobre las necesidades de superación para el desarrollo de competencias en relación a la atención a la persona adulto mayor garanticen una práctica enfermera avanzada para potenciar su calidad de vida y una longevidad satisfactoria.

En sus obras, *Benner* y colaboradores,³⁹ explicaron las ideas de enfermería, persona, situación y salud, los cuales consideran, que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.

Benner abordó los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero de la siguiente manera:

Persona: se refiere a ella como un ser auto interpretativo, que no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales; aunque posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo.

Entorno: no lo define de manera explícita, utilizan el término situación en vez de entorno ya que la situación transmite un entorno social con una definición y un significado sociales porque considera que la interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella. Esto significa que el pasado, el presente y el futuro de la persona, incluidos sus propios significados personales, influyen en la situación actual.

Salud: la define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Plantea que la salud no se describe solo como la ausencia de enfermedad, pues una persona puede tener una enfermedad y no experimentarla, ya que sentirse enfermo consiste en la experiencia humana de pérdida o disfunción, mientras que la enfermedad es lo que puede valorarse de forma física.

Enfermería: la define como una relación de cuidado, una condición que facilita la conexión y el interés, considera que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.

Para esta investigación los metaparadigmas de Enfermería y la teoría de *Benner* adquiere significado, en particular, en la influencia del modelo *Dreyfus*, para la atención de las personas adulto mayores en la comunidad, donde la mayoría de las veces las personas se encuentran en situaciones complejas, y es indispensable que el profesional de enfermería no pierda sus habilidades y destrezas en su desempeño por no abordar de forma adecuada los problemas de salud que presenta este grupo poblacional.³⁹

Por consiguiente, los metaparadigma de Enfermería se ponen de manifiesto en esta investigación, a juicio de la autora, de la siguiente forma: **Persona:** (adulto mayor), incluida su familia y la comunidad recibirán los beneficios ofrecidos por los profesionales de enfermería para mejoras en su calidad de vida a partir de identificar problemas de salud y establecer nuevas formas de prevención, detección y cuidados de enfermería; **Entorno:** permitirá analizar la situación física, mental o social de la persona (adulto mayores) e incidir de manera oportuna y directa mediante la actuación profesional (competencias específicas) para mejoras en la calidad de vida a partir de su valoración personal; **Salud:** se pone de manifiesto a través de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería mediante acciones de promoción, prevención e intervención de enfermería con diferentes niveles de complejidad para los adultos mayores a partir del estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno y por último, **Enfermería:** mediante las indagaciones de carácter cualitativo y cuantitativo que posibilitan tomar dediciones y formular posturas teóricas que permiten dar continuidad al cuidado y al propio desarrollo de la disciplina desde un planteamiento fenomenológico (el envejecimiento poblacional).

Al tomar como base los antecedentes expuestos, la autora asume la teoría de *Patricia Benner* sobre los cuidados como sustento teórico de la investigación para el abordaje del término competencias profesionales específicas de enfermería y asevera que es indispensable que el profesional de enfermería no pierda sus habilidades y destrezas. Además, permite ubicarlos dentro de su propio contexto de aprendizaje, conocer en cada etapa sus fortalezas y debilidades y apreciar la madurez profesional que se experimenta en la práctica.

Referente especial constituyen los cinco tipos de profesionales de enfermería según su nivel de experiencia expresados por *Benner*,⁴³ los cuales se describen a continuación:

Principiante: persona que se enfrenta a una nueva situación, no posee experiencia acumulada; por lo tanto, no es capaz de emitir un juicio clínico porque manifiesta falta de confianza e inseguridad (se aplica también a enfermeras expertas en un área determinada que se enfrentan por primera vez a un área que no es de su experticia).⁴³

Principiante avanzado: el profesional ha adquirido experiencias, se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica (demuestran sus capacidades a través de cada situación que enfrentan).⁴³

Competente: profesional de enfermería que posee la capacidad de imitar a los demás a partir de situaciones reales y elabora una planificación estandarizada por sí mismo (la atención se centra en la gestión del tiempo y la organización de tareas, en vez de centrarse en las necesidades del paciente).⁴³

Eficiente: percibe la situación de manera integral, posee dominio intuitivo sobre la situación; siente seguridad de sus conocimientos y destrezas.⁴³

Experto: posee completo dominio intuitivo para identificar un problema sin pérdida de tiempo, busca soluciones alternativas, reconoce patrones y modifica el plan de cuidados (establece un cambio cualitativo y transparente).⁴³

En este sentido la autora destaca, que la preparación de los profesionales de enfermería que laboran en el nivel primario de salud se ha convertido en una alta prioridad para el sistema de salud, pues el envejecimiento poblacional constituye un reto para hacer frente a las necesidades de cuidado de las comunidades en un contexto cambiante de amenazas y oportunidades, para los cuales aún no están preparados para la atención a este grupo poblacional; cuya razón social es el cuidado como condición esencial de lo humano para enfrentar el desafío. Por lo tanto, el diálogo constante entre la enfermería como profesión y como disciplina, genera un desarrollo y actualización continua de la práctica enfermera y de los cuidados que el profesional brinda a la persona, familia o comunidad.

La autora considera que el profesional de enfermería principiante (enfermera que se enfrenta por primera vez a un área que no es de su experticia) en el nivel primario de salud, no cuentan con los conocimientos suficientes para enfrentar los retos que implica el grado de envejecimiento de la población y la atención de las personas adulto mayores en la comunidad puesto que no es su área de experticia, de ahí la necesidad de enfatizar en la superación profesional y el desarrollo de competencias específicas en la atención a la persona adulto mayor para lograr estandartes de calidad de vida y promover una longevidad satisfactoria.

Por lo tanto, la autora afirma que *Patricia Benner*⁴³, aporta una concepción que permite la adquisición de conocimientos y habilidades para comprender mejor la adquisición de competencias en la práctica de la enfermería clínica, a través del descubrimiento de la utilidad del modelo de *Dreyfus* para describir el aprendizaje y el pensamiento de la disciplina, al respecto se utiliza para esta investigación la adaptación del modelo *Dreyfus*, pero con modificaciones realizada por *Benner*, que se muestran a continuación en la figura 1.

Teoría de Patricia Benner sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería



Figura 1. Adaptación de la representación Modelo de Patricia Benner.⁴³

En vista de estas consideraciones, estudiar los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería se vuelve esencial porque la práctica experta exige una sólida base de formación en el desempeño profesional que se necesitan en la praxis en enfermería. En consecuencia, el fomento de competencias profesionales específicas permitirá trazar estrategias de acción para el desarrollo de actitudes, habilidades y conocimientos en la promoción de salud de las personas adulto mayores.

Es por ello que, en la medida que los profesionales de enfermería ganen experiencia, el conocimiento clínico se convierte en conocimiento práctico y teórico y se desarrolla a medida que el clínico demuestra las expectativas basadas en un principio y las modifica aplicándolas a la situación real.

La teoría de Benner,³⁹ constituye una herramienta para la explicación de los fenómenos que se suceden en el proceso del cuidado del paciente mediante el análisis de las totalidades del fenómeno a partir de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad y la relación que se establecen entre estos elementos, en tal sentido varios son los autores que han incursionado sobre el tema.

En el desarrollo de las bases epistemológicas en la Ciencia de la Enfermería de Cuba, se identifican aportes realizados por investigadores que contribuyen al proceso de la Salud Pública en la atención hospitalaria desde diferentes visiones los cuales llevan implícita la percepción de los cuidados, destacándose los aportes de Urbina Laza,⁴⁴ Moreno Lavin,⁵ Mora Pérez,⁴⁵ Cruz Almaguer,⁴⁶ Cabrera Benítez,⁴⁷ Pascual Cuesta,⁴⁸ y Sánchez García ⁴⁹.

Estos autores ofrecen aportes relacionados con, las competencias profesionales para garantizar cuidados seguros al paciente, modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de oftalmología, sistema de vigilancia de eventos adversos, modelo de gestión del riesgo en la atención de enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, modelo de actuación del personal de enfermería en ensayo clínico en cáncer de pulmón, Modelo de cuidados de enfermería para la familia cuidadora de la persona con Alzheimer y cultura de seguridad del paciente, necesarios en la atención de enfermería, los cuales aportan elementos fortalecedores al presente estudio.

El conocimiento teórico y práctico, promueven el desarrollo gradual de la competencia profesional, al generar un saber completo; que, puesto en práctica, garantiza cuidados de calidad. Estos aportes teóricos plasmados en cada uno de estos estudios a consideración de la autora, poseen vigencia actual a nivel internacional, nacional y local, tomados en cuenta tanto en la investigación como en la práctica de enfermería, para el logro de los cuidados de las personas adulto mayores en la comunidad, desde el modelo de promoción de salud de *Nola Pender* enmarcado en los cuidados, la clínica y ética en la práctica de la enfermería con el paciente de *Patricia Benner* hasta la actualidad.

1.4-Desarrollo de competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayores en la comunidad

Los servicios de enfermería tienen la misión de prestar atención de salud en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación,

a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo, por tanto es considerado como uno de los profesionales capaz de buscar nuevas alternativas que aporten conocimiento y mejoren su quehacer diario en la práctica diaria.⁵⁰

El desarrollo de la práctica asistencial de la enfermería ha demostrado que con la incorporación de nuevas tecnologías y protocolos de actuación, se debe perfeccionar de forma simultánea al sujeto, puesto que la preparación de estos profesionales en determinadas áreas de atención ocupa un espacio de primer orden en respuesta a las necesidades personales, preferencias, reclamos sociales que estimulan la adquisición y desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes inherentes a su labor profesional.⁵⁰

Estos fundamentos están relacionados con las definiciones de competencia abordadas con anterioridad, en especial las competencias profesionales específicas en el contexto preciso de la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

En opinión de la autora, las tendencias actuales en el perfeccionamiento del capital humano en enfermería están en correspondencia con los perfiles y las áreas de trabajo, para el logro de promover el desarrollo de las competencias profesionales específicas para una mera atención de calidad. Estas competencias, en un campo del saber de la enfermería, propician elevados niveles de profesionalidad, que se adquieren en su formación y desarrollo y pueden ser de fácil utilidad en la "Práctica Avanzada de Enfermería", a la vez que favorecen el pensamiento crítico, creativo y por tanto independiente para el objeto de la profesión.

La relación de las competencias profesionales con los procesos de formación es objeto de estudio de autores como Salas⁵¹, que, al referirse a la formación universitaria, destaca que debe preocuparse por la integridad de la persona, pues los tres ejes fundamentales de cualquier acto educativo de la educación en salud son la formación personal, para el trabajo y para vivir en sociedad. Por ello, la autora plantea que, en la concepción actual de las competencias, se incluyen el conjunto de actitudes y valores requeridos para el desempeño laboral, ciudadano y

social.

Por su parte González,⁵² cita a Horruitiner quien plantea, "(...) es necesario; brindar a la sociedad un profesional formado de manera íntegra, un profesional competente (...)". Por lo que la autora en su obra asevera que las definiciones de competencias profesionales están dadas por las capacidades, la actividad y la preparación para desarrollarse en el desempeño de cualquier actividad a través de los escenarios de formación.

Torres y Urbina,⁵³ relacionan las competencias profesionales con el perfil profesional, por tanto, la formación y el desarrollo de las competencias profesionales tienen un enfoque integral y responde al encargo social.

Ramos,³³ en el año 2018, aporta un modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de medicina general integral. Martínez,²⁵ desarrolló una estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico en 2018. Por otra parte, Sixto,³² en el año 2014, diseñó una estrategia pedagógica para el desarrollo de competencias profesionales investigativas en licenciados en enfermería.

Otros investigadores como Escalona,⁵⁴ en el año 2015, pusieron en práctica competencias para la promoción de la salud en la formación inicial del profesional de la educación mediante una estrategia pedagógica y Martínez,⁵⁵ en el año 2011, una forma organizativa de superación que consistió en un diplomado para formar competencias profesionales.

Urbina en el año 2007, diseñó la Metodología ECLAS,⁵⁶ para evaluar las competencias laborales en salud e incluye una intervención educativa para su desarrollo. Esta Metodología provee las vías para que la concepción teórica sea aplicable en la práctica e incluye instrumentos y procedimientos validados para su uso, concebida mediante la construcción del conocimiento que integra componentes teóricos y prácticos. Todos estos aportes se materializaron en el campo de la Enfermería. La autora de la investigación toma como referente metodológico dicha metodología por considerarla adecuada para la presente

investigación.

El análisis de los referentes teóricos y metodológicos expuestos muestra la congruencia que existe entre la definición de las competencias profesionales específicas asumidas por la investigadora para su formación y las áreas de la Ciencia de la Enfermería. Por lo que se reconocen como ideas básicas que las competencias profesionales están asociadas al conjunto de saberes, ya que están relacionadas a valores y comportamientos que se forman y desarrollan con la integración de los elementos y cualidades que la conforman y pueden ser aplicables al personal de enfermería en el contexto real de trabajo.

Los elementos teóricos abordados evidencian la necesidad de desarrollar competencias profesionales específicas para el logro de resultados de alto rendimiento en el profesional de enfermería, para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. Según opinión de la autora, el auténtico valor de las competencias reside en sus posibilidades de avance, integración y búsqueda continua de un saber integral e integrado que permite aprender y seguir el aprendizaje en un escenario mundial y globalizado. Por lo tanto, el papel de la enfermería ha tomado singular protagonismo en el sistema de salud contemporáneo, con exigencias mayores debido a las características inherentes a la profesión y sus responsabilidades éticas-legales.

El continuo avance de los conocimientos, el acelerado desarrollo científico y tecnológico, la globalización, las exigencias institucionales e interculturales, la comunicación por redes sociales, entre otras variables, urge a los integrantes de la sociedad y a los profesionales, actualizarse de manera sistemática, y más aún, a quienes tienen la responsabilidad de formar a las nuevas generaciones de profesionales de la salud; recursos humanos que deben poseer conocimientos y competencias necesarias para comprender las reales necesidades de las personas, y dar cuenta de las exigencias que se les atribuyen en el mundo laboral⁵⁶.

En consecuencia, lo complejo y dinámico del proceso para el cuidado enfermero en el contexto comunitario, requiere de un actuar idóneo y responsable, que permita la articulación de saberes y recursos para lograr el fin propuesto, en consonancia con las demandas de las personas adulto mayores, familia y la propia comunidad en materia de salud, por lo que se hace necesario definir las funciones específicas y competencias laborales de los profesionales que aquí laboran, que les permita desempeñar modos de actuación individualizados.⁵⁷

Otro elemento es la preocupación de los profesionales de enfermería por desarrollar competencias para el cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad, aspecto que hoy día constituye un reto para las familias y el estado, pues se ha convertido en el principal desafío demográfico de Cuba; porque incide en la economía, la familia, los servicios, el reemplazo del capital humano, la seguridad social así como eleva los costos de atención médico-epidemiológico.

Sin embargo, las funciones propias del personal de enfermería en la APS solo están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación. A consideración de la autora, la promoción y prevención debe enfatizar en el logro de cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud, con participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones en respuesta a los problemas que presentan las personas adultos mayores.

Por otra parte, en diciembre del 2007, fue aprobada la Resolución Ministerial 396/07,⁵⁸ que ampara el ejercicio de la profesión en el país y que establece las funciones del personal de enfermería, técnico y licenciado como resultado de un proceso de investigación científica. En el caso de las funciones de los especialistas que aparecen en la mencionada resolución, se detectó que a pesar de todos los esfuerzos realizados para mejorar el desempeño de estos profesionales, aún no están definidas las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, pues los modos de actuación

individualizado representados en la Especialidad de Enfermería Comunitaria, como los propuestos en el Programa de la Práctica Preprofesional verticalizada de Enfermería Gerontogerítrica carecen de este aspecto. Por ello se considera relevante el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a las persona adulto mayor en la comunidad.

Resulta importante destacar, que la promoción de salud como dimensión de la calidad de vida en el desarrollo de competencias profesionales constituye un elemento importante, pues ésta no solo depende de las tantas posibilidades en las que el individuo debe crear o adquirir durante el desarrollo de su vida; sino de la posición de las personas adulto mayores en la sociedad y las posibilidades que tengan de adaptarse a ella; además permite obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales, al explorar la percepción que tienen de su salud y del impacto de las intervenciones sanitarias, con el empleo de instrumentos sencillos, sin requerimientos muy exigentes para su aplicación y a su vez, permite una comprensión de la promoción de la salud como proceso que posibilita a las personas incrementar el control sobre su propia salud. Por ello, a pesar que el modelo de *Nola J. Pender* no constituye un referente teórico declarado en la investigación, se hace necesario mencionarla desde este punto de vista.⁵⁹

En la investigación se declara como variable única competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, en tal sentido y después de la sistematización realizada, la autora la define como: Aquellas que requieren los profesionales para el ejercicio propio de su profesión donde la conexión entre la escuela y la vida, el estudio y el trabajo, la teoría y la práctica, la formación y el desempeño social, garantice el logro de un verdadero saber actuar con eficiencia, que favorezca el pensamiento crítico, creativo e independiente en la solución de problemas; los cuales demandan formas

individualizadas en el desempeño profesional desde una visión integral de la persona adulto mayor en la comunidad.

Una vez definida la variable única de la investigación, en el acápite 1.3, se realizó el estudio de las fuentes de información consideradas indispensables para la identificación de éstas, mediante el método de triangulación de fuentes de datos.⁶⁰

Análisis de los resultados de la revisión documental

Documento: RM 396/07. Regulaciones de la práctica de enfermería en todos los niveles del SNS.⁵⁸

La resolución referida expresa que el licenciado en enfermería es “un profesional que ha adquirido competencia científico-técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Presenta habilidades teórico-prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad, entrenado en los procedimientos invasivos del ejercicio de la profesión”.⁵⁸

La autora considera, que desde el punto de vista asistencial se encuentran delimitadas las funciones que propician la actuación independiente del profesional de enfermería porque es, en la labor asistencial, donde se encuentra la esencia de la enfermería ya que resulta el medio idóneo para establecer la relación teoría-práctica, como expresión máxima para el aprendizaje y la consolidación de las competencias. Además, son los profesionales de enfermería los responsables de planificar, controlar y ejecutar cuidados con un enfoque integral, así como mantener un papel activo en la identificación de problemas de salud, con vista a tomar decisiones, según los protocolos de atención establecidos y la complejidad de las acciones.⁵⁸

Documento: Plan de estudio “E” de la carrera de Licenciatura en Enfermería.⁶¹

Se orienta esencialmente en contribuir a formar profesionales con un enfoque diferente para garantizar la calidad y optimización de los servicios de enfermería, en la búsqueda de la excelencia. El logro de este objetivo se basa en dos principios fundamentales para la formación de profesionales de las ciencias de la salud: la unidad de la educación y la instrucción y la vinculación del estudio con el trabajo; por lo que es la educación en el trabajo la forma organizativa fundamental de este proceso formativo.⁶¹

El plan de estudio se ha estructurado para que el egresado pueda disponer de una sólida preparación científica y técnica, una amplia formación humanista, oportunidades para desarrollar un pensamiento científico, sustentado en la dialéctica materialista y un sistema de valores en correspondencia con los que refrenda la sociedad cubana contemporánea, el cual aporta el marco ético de su actuación profesional.⁶¹

El eje central es el Cuidado de Enfermería, que en su carácter de disciplina principal integradora se extiende a lo largo de la carrera con 12 asignaturas y debe preparar al estudiante para desempeñarse dentro del campo de la enfermería en los diferentes niveles de atención, por lo que a partir de las asignaturas debe lograrse un enfoque integral preventivo-promocional-curativo y rehabilitador, desde el marco de los modos de actuación de enfermería y la aplicación del método de actuación profesional: el Proceso de Atención de Enfermería.⁶¹

Desde el punto de vista metodológico resulta relevante que la totalidad de los colectivos docentes se sientan comprometidos con el desarrollo integral del estudiante, los cuales deben brindar especial atención a los mismos; para que desarrollen los modos de actuación profesional propios de la APS, nivel fundamental de atención y eje principal del Sistema Nacional de Salud.⁶²

En el análisis realizado, se aprecian insuficiencias en el plan de estudio para el desempeño del licenciado en enfermería en la comunidad, puesto que, en Cuba, los planes de estudio no se diseñan por competencias, lo que destaca su aplicabilidad para el perfil general. Por ello, resulta

necesario el control de las habilidades que desarrollan los estudiantes, al tener como referencia el perfil profesional, para tomar de manera oportuna las decisiones y establecer las coordinaciones que se requieran para asegurar una formación completa, a partir de la integración docente-asistencial en los diferentes territorios que forman sus propios recursos humanos de enfermería.⁶¹

Al mismo tiempo, a pesar de que la formación es centrada en el estudiante, es fundamental que éste sea el principal responsable de su formación y, en consecuencia, asuma una conducta activa y participativa en el desarrollo de habilidades profesionales, de acuerdo con sus posibilidades individuales y el grado de desarrollo alcanzado a lo largo del proceso formativo.⁶¹

Documento: Análisis del Programa de la asignatura cuidados de enfermería a la persona adulta II.⁶²

La asignatura se imparte en el segundo año académico, tercer y cuarto período, tiene una duración de dieciocho semanas con cuatro encuentros semanales de dos horas, un total de 288 horas presenciales y 170 horas de educación en el trabajo. Contiene una unidad referente a Cuidados de enfermería a la persona mayor.⁶²

Asimismo, se describen 11 habilidades prácticas que el estudiante debe realizar en la educación en el trabajo, las cuales son orientadas y supervisadas por el tutor de la práctica clínica en los servicios. El sistema de contenidos y habilidades, está estructurado por la lógica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para desarrollar las habilidades intelectuales necesarias del estudiante en su modo de actuación profesional.⁶²

En el análisis de los contenidos relacionados con los cuidados de enfermería a la persona mayor, se identifica que el fondo de tiempo según las formas de organización de la enseñanza es insuficiente, solo de siete horas. Esta unidad incluye los temas: generalidades de geriatría, valoración del adulto mayor y Proceso de Atención de Enfermería a la persona mayor y cuidados de enfermería con alternativas terapéuticas (Medicina Natural Tradicional), distribuido en 33

horas, de estas; cinco horas de conferencia sin clases prácticas y una de clase taller, una hora de seminario, 14 horas de educación en el trabajo y 14 horas de estudio individual, lo que constituye una debilidad del programa pues no se abordaban los contenidos de la atención de enfermería al anciano de forma específica, sino desde las diferentes patologías o sistemas afectados.⁶²

A juicio de la autora, el tratamiento que se le brinda a la atención del adulto mayor, dentro de la asignatura cuidados de enfermería a la persona adulto mayor es insuficiente; puesto que estas personas forman parte de uno de los programas priorizados en la APS; por lo que debe ser reforzado a causa del aumento progresivo de personas adulto mayores en Cuba. Aspecto que constituye una preocupación no solo de la familia sino del estado, organizaciones políticas y de masas y del Sistema Nacional de Salud, para lograr una longevidad satisfactoria con mayor calidad de vida.⁶²

Se evidencia, una reducción significativa del tiempo de la asignatura destinado al tema de la persona adulto mayor que en programas anteriores. Además, el estudio de las diversas afecciones no se valora desde su prevención y diagnóstico hasta su rehabilitación, una vez egresado de los centros hospitalarios, sino que el mayor énfasis se hace en la atención a la persona enferma una vez hospitalizado.

El análisis de los documentos referidos, lleva a la autora a plantear, la importancia del proceso formativo de posgrado para el profesional de enfermería, en función de completar y actualizar los conocimientos teóricos y habilidades relacionados con los cuidados de enfermería a la persona adulto mayor en la comunidad, que le permitan su aplicación en la práctica al tener en cuenta la formación de pregrado recibida y la necesaria incorporación de nuevos conocimientos.⁶²

Documento: Programa de la especialidad de Enfermería Comunitaria Integral.⁶³

El Especialista en Enfermería Comunitaria Integral, es un profesional de perfil especializado, preparado para desarrollar funciones asistenciales, directivas, docentes e investigativas, con

competencias laborales para dar solución a los problemas que identifique en individuos, familia, comunidad y entorno, en áreas e instituciones de salud.⁶³

El programa cuenta con una duración de tres años, a tiempo completo, vinculada a la actividad asistencial, participa en actividades propias de la atención primaria, reuniones de grupos, guardias, presentaciones de casos y otras actividades docentes asistenciales establecidas en la institución vinculada a su formación. Cada año académico cuenta con 48 semanas, de ellas 44 lectivas y cuatro a la preparación y realización de los exámenes de promoción.⁶³

Cuenta con un total de 20 cursos, de los cuales, 15 corresponden a la función asistencial de enfermería y los cinco restantes a las otras tres funciones, la de investigación, docente-educativa y administración. Sin embargo, solo un curso es dedicado al tema Cuidados geriátricos y gerontológicos, aspecto que no es suficiente, pues Cuba es el segundo país de América Latina con más alto grado de envejecimiento poblacional, aspecto que resulta de interés no solo para las familias, sino para la sociedad, el sistema de salud y el estado.⁶³

Asimismo, se describen 140 habilidades prácticas que el estudiante debe realizar en la educación en el trabajo divididas por cursos o años académicos, las cuales serán orientadas y supervisadas por el tutor de la práctica clínica, sin embargo, solo en el tercer año es que se disponen habilidades para solucionar las necesidades y problemas de salud de la persona adulto mayor. El sistema de contenidos y habilidades, está estructurado por la lógica del PAE para desarrollar las habilidades intelectuales necesarias del estudiante en su modo de actuación profesional; sin embargo, no están declaradas las competencias profesionales a desempeñar por estos especialistas en el programa de la especialidad.⁶³

La autora considera, que las funciones del Especialista en Enfermería Comunitaria plasmadas en la Resolución 396/07 (regulaciones para la práctica de enfermería) distan de las propuestas en el actual programa de especialidad Enfermería Comunitaria Integral, al considerar que restan aspectos importantes que deben valorarse para ser incorporados en dicha resolución, con vista a

su posterior actualización; pues contribuye en mayor grado a la organización de los recursos humanos de enfermería, al establecer por su nivel de formación, complejidad y responsabilidad, las tareas, para elevar la calidad de las funciones a realizar por el personal de enfermería.⁶³

A partir de los elementos obtenidos en la revisión descrita con anterioridad en este capítulo y a través de la triangulación de fuente de datos, la autora de la investigación identifica 11 competencias profesionales específicas de enfermería⁶⁴ las cuales se relacionan a continuación:

1. Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud de la persona adulto mayor
2. Realiza actividades integradas con el equipo básico de trabajo para la atención a la persona adulto mayor.
3. Contribuye a la rehabilitación en la comunidad de la persona adulto mayor al considerar las particularidades de cada uno de ellos, con el mantenimiento funcional y su autonomía.
4. Estimula la participación de la persona adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.
5. Realiza periódicamente la evaluación funcional de la persona adulto mayor.
6. Establece pautas que ayuden a fortalecer el autocuidado al atender las capacidades físicas y mentales de la persona adulto mayor.
7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.
8. Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable.
9. Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.

10. Participa en la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención de la persona adulto mayor.
11. Desarrolla y participa en investigaciones que expongan las tendencias actuales sobre las soluciones a los problemas y necesidades de la persona adulto mayor de la comunidad.

Conclusiones del Capítulo I

El análisis histórico lógico realizado, reveló insuficiencias en la dinámica del proceso de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Los fundamentos epistemológicos del objeto y campo de investigación, revelaron debilidades teóricas que no favorecen el establecimiento de relaciones sistémicas entre el desarrollo de competencias profesionales específicas para la atención de enfermería a la persona adulto mayor en la comunidad y la superación profesional de enfermería.

Se constata que, en la actualidad, no existe una propuesta teórica que centre la atención de enfermería a la persona adulto mayor en la comunidad desde una dinámica de superación, que responda a los problemas y potencialidades de los profesionales en correspondencia a las exigencias actuales a causa del envejecimiento poblacional.

Se establece como referente teóricos y metodológicos para su proceso de diseño, los supuestos de *Patricia Benner*, la Metodología ECLAS y las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Se identificaron 11 competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

**CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES
ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR
EN LA COMUNIDAD.**

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD.

En este capítulo se presenta la caracterización del estado actual de las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. Se efectúa el análisis e interpretación de los resultados de los instrumentos aplicados y las fuentes consultadas que permitieron, a partir de la triangulación de fuentes de datos, arribar a la identificación de problemas y potencialidades que constituyen el punto de partida para lo que se propone.

Tipo de estudio

Se realizó una investigación de desarrollo del tipo (I+D+i), descriptivo-participativo con enfoque cuali-cuantitativo, realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos y el policlínico “Cecilio Ruíz de Zárate” de Cienfuegos en el período comprendido entre septiembre de 2022 a julio del 2024.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 70 profesionales de enfermería que laboran en el policlínico “Cecilio Ruíz de Zárate” del municipio de Cienfuegos. La muestra quedó conformada por 42 profesionales de enfermería seleccionados por muestreo de tipo no probabilístico intencional, con los criterios que se declaran a continuación:

- Criterios de inclusión: dos o más años de experiencia laboral en la APS y disposición para participar en la investigación.
- Criterios de exclusión: los que no estén de acuerdo con participar en la investigación.

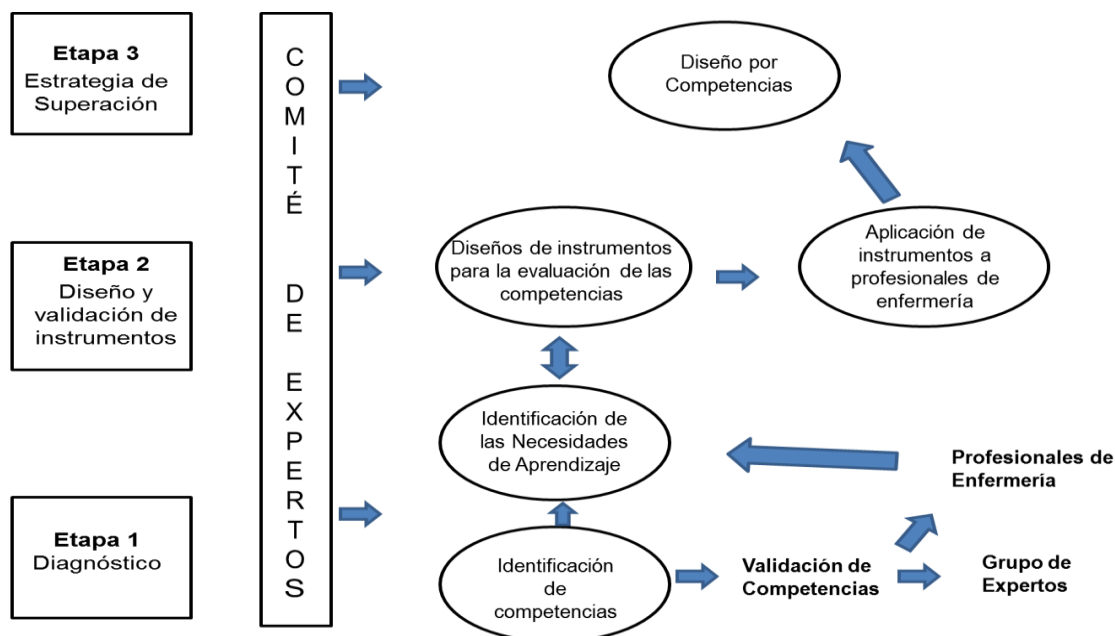
Criterios de salida: solicitud de abandono de la investigación, problemas de salud, personales y/o familiares que impidan la participación en la misma.

La metodología asumida por la autora como sustento metodológico para identificar las

competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad fue la Metodología ECLAS,⁵⁶ que en sus fundamentos teóricos para el logro de los objetivos propuestos, provee las vías para que la concepción teórica sea aplicable en la práctica e incluye instrumentos y procedimientos validados para su uso, concebida mediante la construcción del conocimiento que integra componentes teóricos y prácticos. Cuenta con un enfoque sistémico, o sea, un conjunto de elementos relacionados entre sí, que constituyen una determinada formación integral, no implícita en los componentes que la forman. Desde el punto de vista filosófico, el enfoque sistémico se apoya en la categoría de lo general y lo particular, es decir, del todo y sus partes y se sustenta en el concepto de la unidad material del mundo, por lo que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. No es la suma de elementos, sino un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, que produce nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad.⁵⁶

Los componentes que integran la base de la metodología son la identificación de las necesidades de aprendizaje y de las competencias. En correspondencia con lo anterior, la autora de la investigación asume los fundamentos teóricos de la metodología ECLAS, en cuanto a identificar las necesidades de aprendizaje, diseñar y aplicar instrumentos a partir de las competencias identificadas, y de acuerdo con los resultados obtenidos realizar una estrategia de superación en cualquiera de las modalidades de superación profesional del posgrado, lo que permitió la retroalimentación para iniciar el ciclo una vez más. Además, como aspecto importante destaca el carácter participativo, al considerar en el proceso de validación, a los propios profesionales de enfermería.

El algoritmo de la investigación contó con tres etapas establecidas en la metodología para la evaluación de las competencias: Diagnóstico, diseño y validación de instrumentos y estrategia de superación.



Fuente: Algoritmo de la investigación. Metodología para la evaluación de las competencias.

(Elaboración propia de la autora)

2.1-Identificación de las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad

Las competencias profesionales se identifican sobre la base real del trabajo, por lo que el desempeño del trabajador resulta clave para definir su competencia, pues incluye conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes y valores que una persona debe combinar y poner en acción para solucionar los problemas en diferentes contextos laborales.⁶⁵

Por eso, se requiere de un profesional de enfermería cada vez más capacitado, tanto en la esfera del conocimiento como de las habilidades para poder abordar los roles propio de la profesión. Desarrollar programas a partir de la identificación de nuevas competencias profesionales, es una opción de gran valor que debe ser tomada en consideración para planificar la capacitación del profesional de enfermería.

La autora de la investigación, para realizar la triangulación de fuentes de datos asume el concepto dado por Sampieri⁶⁰, en relación a este tipo de triangulación, que lo define como *“la recolección de datos de diferentes fuentes e instrumentos, así como distintos tipos de datos”*. *En la indagación cualitativa... posee una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección.*

Cabe señalar que, para la elaboración de la propuesta de las competencias se tuvo en cuenta en el Capítulo I, la sistematización realizada del término competencias, la definición operacional de la variable única del estudio, el análisis documental y la entrevista semiestructurada aplicada a cuadros y directivos de la APS. A continuación, se relacionan los resultados de la entrevista aplicada a los mismos. (Anexo 1)

Como parte del proceso de investigación fueron entrevistados cinco directivos de la Dirección Municipal de Salud que se desempeñan en diferentes funciones, entre ellos: Director municipal, Vice director de asistencia médica, Jefa de Enfermera, Asesora de Enfermería y Jefe de programa del Adulto Mayor.

Se solicitó por escrito a través de una planilla el consentimiento informado (Anexo 2) a cada uno de los participantes, a partir de la explicación de los objetivos del estudio, el carácter voluntario y la confidencialidad de la información recogida.

A cada uno se le explicó los propósitos de la investigación, su contribución y papel dentro de la misma, lo cual permitió agrupar opiniones y puntos de vista complementarios para facilitar el proceso, lo que posibilitó la creación de un clima favorable para la discusión que incluyó enfoques adicionales relacionados con los trabajadores, especialistas, cuadros y directivos. Resultó de gran utilidad para explorar conocimientos, experiencias que fueron usadas para examinar no sólo lo que la persona piensa, sino, cómo piensa y por qué piensa de determinada manera.

En la primera pregunta, 80,0 % de los entrevistados plantean que los profesionales de enfermería no cuentan con la preparación adecuada para su desempeño para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, puesto que no están capacitados para enfrentar el reto que representa el envejecimiento poblacional. Además, consideran que el personal de enfermería debe tener una alta calificación, con un desempeño integral en su área laboral donde demuestre conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes; así como comportamiento ético, humano y solidario. Agregan, que no siempre se ubican profesionales de enfermería identificados con el trabajo comunitario, sino por necesidad de la institución.

Al preguntar si los conocimientos recibidos en la formación de pregrado son suficientes para un desempeño exitoso del profesional de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, el 70,0 %, responde de forma negativa. Los entrevistados opinan que los contenidos relacionados con estos temas son muy superficiales, poco actualizados, con insuficiente literatura básica, poco tiempo para las actividades prácticas para desarrollar las habilidades necesarias en su modo de actuación profesional e insuficiente número de horas dedicadas a la auto-preparación. Además, refieren que falta mucho por hacer con la persona adulto mayor; de manera particular, en relación con la sensibilidad humana, la salud mental del abuelo y su inclusión social.

En la tercera interrogante, el 80,0 % refiere que los profesionales de enfermería no buscan alternativas de superación; por eso, el municipio de Cienfuegos se ha caracterizado por estar estático en el crecimiento profesional y los factores que influyen en este aspecto negativo se encuentran, la participación en estas actividades de forma mecánica y obligatoria, poca divulgación de los cursos, en muchas ocasiones, el interesado no logra participar porque las plazas ofertadas no son suficientes y no se establecen las estrategias administrativas pertinentes para la selección de los profesionales en correspondencia con su área de desempeño. Por otra

parte, consideran que son esenciales en todo proceso de superación la motivación y las aspiraciones personales.

En la cuarta interrogante, el 80,0 % refieren la inclusión de las personas adultos mayores en las actividades que desarrollan los Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMF) de manera particular como activistas sanitarios, para que acompañen al Equipo Básico de Salud (EBS) en la discusión del Análisis de Situación de Salud (ASS) ya que tienen mucho que aportar para el desarrollo de sus comunidades, además son capaces, de transmitir conocimientos importantes para las nuevas generaciones y para las propias personas adultos mayores. Plantean que el rol que debe jugar el personal de enfermería está encaminado a relacionar a la persona adulto mayor con su entorno, evaluar sus condiciones y modificarlas mediante el apoyo del trabajador social, para de conjunto con la familia garantizar su incorporación a la sociedad.

En la última pregunta, el 100 % de los directivos reconocieron necesaria una estrategia de superación dirigida al desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. Al respecto opinan, que el país presenta una pirámide poblacional que ha transitado en los últimos cinco años hacia el envejecimiento con menor natalidad, por lo que en determinado momento existirá un predominio de personas adultos mayores, lo que conlleva una mirada diferente, la cual permitirá afrontar con prontitud y diligencia las situaciones de emergencias que se puedan presentar en la labor asistencial, de forma tal, que ofrecer cuidados específicos de enfermería, permitan convertir al adulto mayor en una persona útil y activa desde el ámbito social.

Estos elementos permiten plantear, la importancia de perfeccionar y actualizar los conocimientos a través de la superación profesional para dar respuesta a las necesidades de aprendizaje en la atención a la persona adulto mayor en la comunidad y solucionar las insuficiencias en el desempeño que no fueron resueltas en el pregrado.

Cabe señalar, que a partir de los resultados obtenidos en la triangulación de fuente de datos se identificaron las competencias profesionales específicas y se procedió a validar por los expertos las mismas.

Entiéndase por experto al sujeto "cuya formación y experiencia previa le ha permitido alcanzar un dominio sobre un asunto que excede el nivel promedio de sus iguales, y que está en disposición de exponer sus opiniones sobre dicho asunto para que sean utilizadas como juicios conclusivos"⁶⁶.

Para la selección de los expertos se tuvo en cuenta los profesionales que laboran en la APS del municipio de Cienfuegos, mediante los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales entre cinco y diez años experiencia en la APS.
- Profesionales con categoría docente e investigativa.

La selección inicial quedó constituida por 15 profesionales que conforman los tres grupos básicos de trabajo (GBT), cumplidores de los criterios de inclusión declarados, con los que desarrollaron las siguientes acciones:

- a) Clasificar en el área de salud de los posibles expertos. (Policlínico Área II "Cecilio Ruíz de Zarate")
- b) Obtener el consentimiento del profesional para su participación.
- c) Calcular el coeficiente de conocimientos, de argumentación y competencia para declarar los expertos.⁶⁷ (Anexo 3)
- d) Aplicación de la escala Likert para ser validada por criterio de expertos.

Del total de expertos concebidos para participar en la investigación, se contó con el 100 % de los mismos.

Para dar continuidad, la autora pone a disposición de los expertos las competencias profesionales identificadas, para ello empleó una Escala Likert con cinco gradientes, donde el número mayor se corresponde con el nivel más alto de importancia que da cada profesional a la

competencia que se propone. A los mismos se les explicó la condición de cada uno de los gradientes, la que se muestra a continuación: el 1= Muy en desacuerdo, el 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo y 5= Muy de acuerdo en base a su definición; y aportar sugerencias en caso de que lo considerasen necesario.

La competencia de los mismos se midió a través de la obtención del coeficiente k, mediante la fórmula siguiente:

$$K = \frac{1}{2}(kc + ka)$$

Donde kc , es el coeficiente de conocimiento que tiene el experto sobre la temática que se aborda, el cual se calculó mediante su propia autovaloración en una escala del 0 al 10 y multiplicado por 0.1. Estas consideraciones permitieron afirmar la autovaloración que se hace el experto desde ningún conocimiento (valor 0), hasta el máximo de conocimiento e información valor 10.⁶⁷

Para calcular el coeficiente de argumentación o fundamentación (Ka), se tomaron los criterios de los expertos según las fuentes de argumentación. Se le orientó que marcara con una (X), las fuentes que consideraba habían influido más en el nivel del conocimiento que tiene sobre la temática de competencias profesionales y se le dieron tres opciones en cada una: alto, medio y bajo.⁶⁷ (Anexo 4, tabla 1)

El coeficiente de argumentación o fundamentación (Ka) de los criterios de expertos se determinó como resultado de la suma de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón.⁶⁷

La codificación que se siguió para la interpretación del coeficiente de competencia (K) fue la siguiente⁶⁷:

- ❖ Si $0.8 < k \leq 1.0$ el coeficiente de competencia es alto
- ❖ Si $0.5 < K \leq 0.8$ el coeficiente de competencia es medio
- ❖ Si $0,25 \leq K \leq 0.5$ el coeficiente de competencia es bajo

Resultado:

Los expertos quedaron, respecto al coeficiente de competencia de la siguiente forma:

❖ Si $0.8 < k \leq 1.0$ el coeficiente de competencia es alto

Expertos No: 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 y 14.

Total, de expertos con coeficiente de competencia alto: 10.

❖ Si $0.5 < K \leq 0.8$ el coeficiente de competencia es medio

Expertos No: 9 y 15.

Total, de expertos con coeficiente de competencia medio: 2.

❖ Si $0.25 \leq K \leq 0.5$ el coeficiente de competencia es bajo

Expertos con coeficiente de competencia bajo: 0.

El coeficiente de conocimientos (K_c)⁶⁷ se calculó sobre la valoración del propio profesional en una escala del 0 al 10 (test de autovaloración de experto) y se multiplicó por 0,1. De los 15 profesionales quedaron seleccionados 15 expertos; de estos últimos, dos poseían coeficiente medio, para 13,3 %, y 13 alto (86,7 %). (Anexo 4, tabla 2)

Se realizaron dos rondas de trabajo con los expertos para la validación de las competencias profesionales propuestas. Como resultado y a solicitud de los expertos se cambió la redacción de la competencia 11 (se realiza negociación y concertación para mejor comprensión). En la segunda ronda la competencia 11 se modificó y quedó redactada de la siguiente forma “Desarrolla y participa en investigaciones que expongan las tendencias actuales sobre las soluciones a los problemas y necesidades de la persona adulto mayor de la comunidad”. Como resultado final se obtuvo las 11 competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. El 100 % de los expertos estuvo de acuerdo con las competencias profesionales de enfermería propuestas, donde la puntuación osciló entre cuatro y cinco. A continuación, se exponen las mismas:

Competencias identificadas
1. Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud de la persona adulto mayor.
2. Realiza actividades integradas con el equipo básico de trabajo para la atención a la persona adulto mayor.
3. Contribuye a la rehabilitación en la comunidad de la persona adulto mayor al considerar las particularidades de cada uno de ellos, con el mantenimiento funcional y su autonomía.
4. Estimula la participación de la persona adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.
5. Realiza de manera periódica la evaluación funcional de la persona adulto mayor.
6. Establece pautas que ayuden a fortalecer el autocuidado al atender las capacidades físicas y mentales de la persona adulto mayor.
7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.
8. Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable.
9. Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.
10. Participa en la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención de la persona adulto mayor.
11. Desarrolla y participa en investigaciones que expongan las tendencias actuales sobre las soluciones a los problemas y necesidades de la persona adulto mayor de la comunidad.

Para constatar la pertinencia de las competencias específicas validadas por el comité de expertos y conocer los criterios de los profesionales de enfermería que interactúan con este personal, se realizaron estudios de validez de contenido del instrumento diseñado, para lo cual se utilizó el criterio de los profesionales de enfermería que laboran en los CMF perteneciente al área de salud II.

A continuación, la autora de la investigación explicó la importancia de sus criterios en relación con las competencias propuestas validadas por el comité de expertos. Luego de ofrecerles una información detallada, se les entregó el instrumento donde aparecen las competencias específicas, las que fueron ponderadas a partir de la escala valorativa Likert. (Anexo 5)

Para declarar las 11 competencias profesionales propuestas se tuvo en cuenta lo planteado por Véliz et al.⁶⁸ Se procedió a la valoración de las competencias por profesionales de enfermería que estuvieran relacionados con el trabajo de la profesión en cuestión y que tengan que desempeñar las competencias identificadas. Se seleccionaron (42) profesionales que cumplieran con los requisitos anteriores, quienes constituyeron el equipo de investigación.

La valoración se realizó a través de la escala aditiva tipo Likert, aplicada a los profesionales de enfermería, los cuales seleccionaron la categoría que mejor describió su respuesta según la escala facilitada.

Los resultados obtenidos de la valoración realizada, fueron estadísticamente significativos, en cuanto a las categorías obtenidas para cada competencia: (27,3 %) “de acuerdo” en las competencias profesionales 5, 6 y 9, así como un (72,7 %) “muy de acuerdo” en el resto de las competencias. (Anexo 6,7)

La autora considera, que las competencias profesionales valoradas por los profesionales de enfermería a partir de la validación por los expertos, están en correspondencia con las tendencias internacionales en cuanto a los conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones de los profesionales de la enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.⁶⁹

La propuesta resulta pertinente como respuesta a las demandas actuales del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba y a las prioridades establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Aspectos éticos de la investigación

Se mantuvo el anonimato, confidencialidad, consentimiento escrito y voluntariedad de los participantes implicados, a partir de la previa concertación y negociación con ellos. (Anexo 2)

El estudio fue aprobado por el comité de ética (Anexo 8) y consejo científico de la Facultad de Ciencias Médicas «Raúl Dorticós Torrado», perteneciente a la Universidad de Ciencias

Médicas de Cienfuegos. (Anexo 9)

2.2-Procedimientos para la caracterización del estado actual de la variable competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad

A partir de la propuesta de las competencias profesionales específicas para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad, se hace necesaria la caracterización de su estado actual. Para esto se declara la variable, las dimensiones que la integran y sus indicadores.

La autora, tuvo en cuenta al determinar las dimensiones, que es un elemento integrante de una variable compleja, resultado de su análisis o descomposición. Los indicadores son los elementos, indicios o evidencias que muestran cómo se manifiesta o comporta esa variable o dimensión.^{70, 71} Sin embargo, *Lescaille*,⁷² en su sistematización consideró que las variables son creadas por el investigador de acuerdo a las necesidades que exige el estudio del objeto que investiga.

Para la investigación se declara como variable competencias profesionales específicas para la atención de enfermería a la persona adulto mayor en la comunidad. Su definición se sustenta en el análisis epistemológico presentado en el capítulo anterior y desde el proceso de parametrización se derivan de la misma, cinco dimensiones y 25 indicadores que evalúan los elementos contenidos en las 11 competencias profesionales propuestas.

Dimensión Conocimiento: se expresa en la integración de conocimientos y habilidades necesarias para la atención de los principales problemas geriátricos en la comunidad, lo que posibilita la identificación de complicaciones que comprometen su estado de salud, la toma de decisiones y el tratamiento oportuno para la satisfacción de las necesidades afectadas de manera personalizada.

Indicadores:

1.1-Grado en que toma decisiones en la atención a la persona adulto mayor.

1.2-Nivel de conocimiento para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.

1.3-Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor.

1.4-Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.

Dimensión Procedimental: conjunto de habilidades para la ejecución de técnicas específicas con enfoque clínico epidemiológico, dominio de la tecnología, así como nivel de organización, gestión del tiempo y los recursos, en relación con las exigencias del contexto de los cuidados a la persona adulto mayor en la comunidad, que se concretan en el saber hacer del profesional de enfermería al aplicar los conocimientos técnico profesionales en la práctica asistencial.

Indicadores:

2.1-Nivel de organización del trabajo dentro del equipo de salud.

2.2-Nivel en la ejecución de acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas de la persona adulto mayor.

2.3-Nivel de autonomía para la toma de decisiones en la atención de la persona adulto mayor ante situaciones de emergencias.

2.4-Nivel de preparación para reconocer y controlar el funcionamiento de los equipos tecnológicos médicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas de la atención primaria de salud.

2.5-Nivel de independencia en la ejecución de técnicas específicas como la mecánica corporal.

Dimensión Científico-Investigativa: actividad que realiza el profesional de enfermería para desarrollar la investigación científica a partir de la utilización de la metodología de la investigación y las tecnologías de la información, participación en actividades de superación

científica y profesional, producción intelectual, así como dominio del Proceso Atención de Enfermería (PAE) como método científico de la profesión.

Indicadores:

3.1-Grado de participación en cursos de superación relacionados con los cuidados para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad.

3.2-Nivel de auto-preparación para desarrollar sus funciones asistenciales con la persona adulto mayor.

3.3- Nivel de dominio de la metodología de la investigación para realizar trabajos científico-investigativos.

3.4- Grado de participación en eventos científicos y frecuencia de socialización de trabajos científico-investigativos sobre la persona adulto mayor.

3.5-Nivel de aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones para la superación profesional.

3.6-Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA,⁷³ para aplicar el método científico de la profesión con las personas adultos mayores.

Dimensión Comportamiento: comprende el desarrollo de actitudes, aptitudes, valores y compromiso ético, que se evidencian en el desempeño profesional y humano del profesional de enfermería para un actuar consecuente que proporcione a la persona adulto mayor una atención individualizada en un entorno afectivo.

Indicadores:

4.1-Nivel de independencia para establecer una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.

4.2-Nivel de responsabilidad en las tareas asignadas para la atención a la persona adulto mayor.

4.3-Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento familiar para la atención a la persona adulto mayor.

4.4-Nivel de aplicación de los principios éticos y bioéticos en la práctica de enfermería.

4.5-Nivel de capacidad e independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas que se presenta en la atención a las personas adultos mayores.

4.6-Grado de correspondencia entre modo de actuación, la tecnología y el cuidado humanizado en el área profesional para la atención a la persona adulto mayor.

Dimensión Educativa: conjunto de actividades que se ejecutan con fines preventivos, rehabilitadores y educativos en el contexto del equipo multidisciplinario que participa en la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, con el propósito de mejorar la calidad del actuación de enfermería, para la adopción de estilos de vida que conduzcan a un envejecimiento activo.

Indicadores:

5.1-Nivel en que organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso.

5.2-Grado en que realiza las acciones para evitar la aparición de complicaciones en la persona adulto mayor.

5.3-Grado en que promueve actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.

5.4-Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad.

Las cinco dimensiones se asocian con la posibilidad que tiene el profesional de enfermería para desarrollar acciones de forma individualizadas, como expresión práctica de la atención holística a las personas adultos mayores en la comunidad. La ubicación de estas dimensiones en la variable que se estudia, permite, además, la autovaloración de estos profesionales para un contexto de desarrollo profesional propio, identificar sus intereses y necesidades de superación, las que se adecuaran para su desempeño profesional, lo cual traerá consigo un impacto positivo en el cumplimiento de sus funciones.

El proceso descrito con anterioridad, unido a la parametrización del objeto de estudio, condujo al análisis de los resultados de cada instrumento aplicado, aspecto que se realiza en el próximo epígrafe.

2.3 –Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos

2.3.1- Resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería

La encuesta (Anexo 10) fue aplicada a 42 licenciados en enfermería que laboran en la APS, lo que representa el 60,0 % de la población objeto de estudio, de ellos 40 (95,2 %) son del sexo femenino, 36 (85,7 %) tienen más de 10 años de graduados, 32 (76,2 %) con más de cinco años de experiencia laboral en APS, uno (2,4 %) ha realizado especialidad y uno posee categoría de asistente. Los resultados obtenidos fueron:

En la pregunta uno se evaluó el grado de conocimiento sobre los cuidados de la persona adulto mayor en la comunidad, el análisis permitió identificar a partir de la escala creciente utilizada, que solo cuatro de los profesionales de enfermería, lo que representan el 9,5% están por debajo de cinco, por lo que se considera que el resto cuenta con conocimientos suficientes.

Los resultados de la pregunta dos destacan el 61,9 % no han recibido entrenamientos o cursos para el cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad en los últimos cinco años y el 28,5 % no tenían previsto realizar cursos de superación afines con este tema.

En cuanto a los conocimientos para el desempeño profesional de las funciones asistenciales, el 80,9 % de los encuestados conoce los diferentes tipos de envejecimiento, el 88,0 % conoce los cambios anatómofuncionales, el 47,6 % conoce las principales enfermedades en el anciano, así como un 54,7 % identifica los principales problemas geriátricos, el 28,5 % declara no tener la preparación suficiente para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria así como para realizar acciones para el diagnóstico y tratamiento de problemas sociales y de salud de la persona adulto mayor, mientras que el 85,7 % tiene dominio en la administración de

medicamentos por diferentes vías y conocen los efectos secundarios que estos pueden provocar en personas adultos mayores, el 64,2 % refiere tener conocimientos para aplicar el PAE. (Anexo 13, Tabla 4).

Los resultados de la dimensión procedimental reflejan que el 40,4 % toma decisiones coordinadas con el equipo de salud y el 76,1 % organiza el trabajo con eficiencia y planifica los recursos de acuerdo a su ámbito de responsabilidad. También se observa, que en la escala creciente el nivel de autonomía profesional es insuficiente pues el 57,1 % se encuentran por debajo de cinco.

Al indagar en la pregunta seis sobre la preparación adquirida para el desarrollo de habilidades y destrezas manuales en la práctica clínica asistencial, el 52,3 % reconoce el funcionamiento de los equipos tecnológicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas, el 61,9 % refiere no tener independencia en la ejecución de técnicas específicas como la mecánica corporal, mientras que el 66,6 % en la realización de los procedimientos invasivos. (Anexo 13, Tabla 5)

Las respuestas a la pregunta vinculada con las alternativas de superación profesional, evidencian que el 42,8 % utiliza los cursos y entrenamientos, el 47,6 % la auto-preparación como vía para la adquisición de conocimientos sobre la persona adulto mayor y sus cuidados. Otras formas de superación que consideraron fueron internet y talleres docentes. En opinión de la autora, es necesario establecer nuevas ofertas de superación para satisfacer las necesidades de aprendizaje en relación con la atención a la persona adulto mayor y sus cuidados, que posibilite una actualización sistemática de los conocimientos y las habilidades de acuerdo a los avances científico-técnicos y al envejecimiento poblacional.

Un aspecto negativo es, que solo el 19,0 % refiere que participaron en eventos científicos como método para su actualización, el 4,7 % ha socializado trabajos de investigación relacionados con el banco de problemas del departamento de enfermería, que responden a la institución como

forma de búsqueda de nuevos conocimientos. El 76,1 % coincide en no tener dominio de la metodología de la investigación y solo el 7,1 % han realizado cursos relacionados con las tecnologías de la información. (Anexo13, tabla 6)

Por otra parte, las instituciones deben establecer acciones a nivel de territorio para conceder un determinado tiempo para la superación de sus recursos humanos en enfermería e incentivar la auto-preparación para el mejoramiento de las funciones asistenciales y la motivación por la actividad científica, ya que hay poca accesibilidad por parte de los profesionales de enfermería a las diferentes formas de superación vinculadas con la metodología de la investigación y las tecnologías de la información y las comunicaciones.

La pregunta nueve se corresponde con el compromiso ético y la actitud ante las alternativas de trabajo en la práctica clínica asistencial, el 100 % aplica los principios éticos y bioéticos, un 80,9 % establece comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familiares y equipo de trabajo, el 61,9 % plantea tener capacidad para el trabajo en equipo y el 76,1 % no posee independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas. El 100 % de los encuestados considera que en su actuación profesional existe correspondencia entre el cuidado humanizado y el uso de la tecnología. (Anexo13, Tabla 7)

En la pregunta 10, sobre las actividades que se ejecutan con fines preventivos, rehabilitadores y educativos de trabajo en la práctica asistencial, el 76,1 % organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso, el 54,8 % realiza acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones y un 64,3 % desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad; mientras que la promoción de actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor, es un indicador que aún se muestra insuficiente en un 42,9 %. (Anexo13, Tabla 8)

Sin embargo, al evaluar los aspectos que consideran insuficiente para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad plantean que debe haber una mayor trabajo con este en las áreas

de salud y trabajar en coordinación con el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) para que se integren un mayor número de estos a los ejercicios físicos, otro aspecto es que sea valorado por un clínico con mayor sistematicidad, incrementar la capacidad de plaza para las casas de abuelos, así como mantener la comunicación permanente con la familia de la persona adulto mayor.

Al preguntar sobre la necesidad de la implementación de una estrategia de superación para el desarrollo de competencias específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, el 100 % respondió de manera afirmativa.

Para realizar la valoración general de la encuesta, se aplica la media aritmética (\bar{x}) a los resultados obtenidos en las cinco dimensiones y se establece de acuerdo al porcentaje de respuestas correctas, la siguiente regla de decisiones: nivel alto de 80 a 100 %, nivel medio de 79 a 50 % y un nivel bajo si se muestra por debajo del 50 %.

De esta manera, se concluye que las mayores insuficiencias radican en las dimensiones Científico-Investigativa y Procedimental que califican en un nivel bajo con el 13,7 % y 48,0 % respectivamente, mientras que la dimensión Comportamiento califica en un nivel alto con un 83,8 % y es donde se reúnen las mayores fortalezas. Sin embargo, la dimensión Conocimiento y Educativa, a pesar de obtener un nivel medio, solo se obtiene el 61,0 % y 59,5 % de respuestas positivas, por lo que se evidencia en los resultados que no es suficiente la preparación de los profesionales de enfermería para la atención al adulto mayor en la comunidad. (Anexo 13, Figura 2)

2.3.2- Resultados de la guía de observación al desempeño de los profesionales de enfermería

Se realizó una observación al desempeño de forma directa, no participante y estructurada a través de una guía (Anexo 11) que contiene 16 criterios de evaluación, expresión del proceso de

derivación de los indicadores de cada una de las dimensiones estudiadas, para la verificación de las habilidades desarrolladas en la práctica clínica.

Participaron 42 profesionales de enfermería vinculados directamente al trabajo en los consultorios del médico y la enfermera de la familia, la observación fue realizada por la autora de forma independiente para minimizar los efectos del observador. Al finalizar la observación se dio a conocer a los evaluados los resultados, sugerencias y recomendaciones pertinentes para cada caso.

La valoración de los resultados fue realizada con la siguiente regla de decisiones:

- Se observa (SO): Si el indicador está presente entre 80-100 % de las actividades observadas.
- Se observa a veces (SOAV): Si el indicador está presente entre 50-79 % de las actividades observadas.
- No se observa (NSO): Si el indicador está presente en menos del 50 % de las actividades observadas.

Durante la observación inicial al desempeño, se comprobó que los profesionales de enfermería muestran dominio para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria y en algunos casos se logró identificar signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor. Se evidenciaron habilidades para establecer comunicación adecuada con pacientes, familiares y equipo de trabajo en correspondencia con los valores y principios de la ética profesional y bioética, así como organización y planificación del trabajo.

Sin embargo, pocas veces se observa la participación en acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas de la persona adulto mayor, la toma de decisiones ante situaciones de emergencias o acciones para evitar la aparición de complicaciones en la persona adulto mayor.

Asimismo, aspectos como proporcionar un entorno afectivo, trato personalizado y solidario para lograr acercamiento familiar, lograr independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas y realizar actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos de las personas adultos mayores, son aspectos que se deben trabajar con mayor sistematicidad. Se detecta también, el poco dominio del proceso de atención de enfermería, estas debilidades, expresan la necesidad de superación de estos profesionales para incorporar, perfeccionar y actualizar los conocimientos para el cumplimiento de las funciones asistenciales en esta área del desempeño. Cabe señalar, como aspecto deficiente la superación profesional, la participación en eventos científicos y la realización de trabajos investigativos. (Anexo 13, Tabla 9)

El análisis realizado desde estas observaciones indica insuficiencias en el desempeño profesional. De forma general, se puede apreciar que en la dimensión Científico-Investigativa radican las principales dificultades, pues en un 71,5 % no se observa el cumplimiento de los indicadores relacionados con la superación y la investigación, mientras que en la dimensión Comportamiento se encuentran las mayores fortalezas al observarse los criterios en el 65,1 % de los participantes.

2.3.3 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño

Se realizó un estudio de carácter evaluativo (Anexo 12) y para el diseño de este, se tuvo en cuenta las competencias identificadas, los resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería para la identificación de necesidades de aprendizaje y las dimensiones establecidas en la variable de estudio, lo que permitió la selección de temáticas objetos de comprobación para la exploración del nivel de actualización científico técnica relacionada con las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Para determinar la precisión del examen se realizó un análisis de fiabilidad y se decidió utilizar el “coeficiente alfa de Cronbach” ⁷⁴ por ser el más utilizado en los estudios contemporáneos de

calidad de instrumentos evaluativos, lo cual permite comparar los resultados obtenidos a aquellos que se reportan en la literatura mundial. Además, proporciona la medida de consistencia interna del examen en cuestión y puede calcularse aún en el caso en que se utilice preguntas de diferentes formatos.

El instrumento se aplicó a 42 profesionales de enfermería y a partir de los puntajes obtenidos, se conformó una base de datos en el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 22.0. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, para determinar las variables más relevantes a los efectos de la confiabilidad de la prueba de desempeño. Los resultados del análisis de fiabilidad realizado muestran un valor de 0,8013 para el examen teórico completo, lo que permitió declarar el instrumento como confiable. Para la aplicación del mismo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y de salida. Los resultados por dimensión de este instrumento se muestran en el Anexo 13 (tabla 10,11).

Cabe resaltar, que se tuvo en cuenta los referentes de Borges y Añorga,⁷⁵ para garantizar la coherencia y el despliegue de un enfoque sistémico, que favorece la presencia de la totalidad de indicadores en los instrumentos evaluativos a aplicar, los cuales permitieron confirmar la existencia o ausencia de los distintos atributos en cada una de las dimensiones.

Dimensión Conocimiento: de los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión los resultados se dividen en: dos evaluados de medio y dos como bajo. Los indicadores referidos a la identificación de signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor y valoración de los complementarios para realizar acciones independientes, en su nivel de conocimiento obtuvieron una calificación de medio y con resultados bajos los indicadores referidos a la valoración funcional de la persona adulto mayor y la aplicación de los instrumentos de evaluación funcional para las actividades de la vida diaria.

Dimensión Procedimental: de los cinco indicadores evaluados en esta dimensión cuatro se evalúan de medio, y uno de bajo. Se declaran como medio el nivel de precaución para la

realización de los abordajes venosos, la administración de soluciones y medicamentos por diferentes vías y sus efectos secundarios, la aplicación de los principios de asepsia y antisepsia que permiten cumplir las normas higiénico-epidemiológicas y como bajo el nivel de autonomía para la toma de decisiones en la atención a la persona adulto mayor en situaciones de emergencia.

Dimensión Científico-investigativa: esta dimensión fue una de las que mayor dificultad presentó en esta prueba, de los seis indicadores evaluados en esta dimensión dos se evalúan de medio y tres se evalúan de bajo. Se constató como indicador evaluado de medio el nivel de preparación para el desarrollo de sus funciones asistenciales y como bajo los indicadores relacionados con el dominio de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería como método científico, la actualización científica sobre la taxonomía NANDA, en especial, durante el diagnóstico de las necesidades, así como la incapacidad para el cumplimiento de esta dimensión en cuanto a la autopercepción con repercusión en la superación.

Varios autores han abordado en sus obras la investigación desde diferentes áreas del conocimiento. En el año 2014, Sixto,³² diseñó una estrategia pedagógica para contribuir a la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas para su desempeño profesional en el área asistencial. Luego, González,⁵² en el año 2017, elabora un modelo para el desarrollo de competencias investigativas con un enfoque interdisciplinario para el desempeño profesional de los docentes de Tecnología de la Salud, mientras Elejalde,⁷⁶ en el año 2018 determina el sistema de competencias investigativas desde un enfoque interdisciplinario en los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

En consecuencia, la autora considera que en enfermería la investigación constituye una herramienta básica para mejorar la efectividad, eficiencia y seguridad del cuidado, puesto que, un enfermero que investiga posee conocimientos bien fundamentados que le permiten durante su actividad diaria, incrementar habilidades en búsqueda de soluciones para transformar la

realidad, aspecto este que en la actualidad constituye un propósito de la Enfermería, formar recursos humanos competentes en busca de soluciones para transformar la realidad. Además, para ello deberán aplicar el método científico de la profesión: el proceso de atención de enfermería. (PAE).

Dimensión Comportamiento: de los dos indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y el otro de medio. Se constata como indicador sin dificultad, la facilidad para proporcionar entorno afectivo, trato personalizado y solidaridad con que se garantiza el acercamiento familiar y evaluado como medio el nivel de capacidad e independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas.

La autora considera oportuno señalar, que la comunicación es un aspecto fundamental en el acto de cuidar, hace patente el grado de profesionalidad y su capacidad de entrega a la persona adulto mayor y su familia, por lo que constituye un requisito indispensable para los profesionales de enfermería que laboran en el nivel primario de salud. Por otra parte, la enfermería en sí misma es formadora de valores, no se concibe un enfermero que en su actuación profesional no desarrolle la responsabilidad, el humanismo, solidaridad, los principios de la bioética, los cuales deben primar en cada una de las etapas del PAE, en el cuidado de las personas, las familias y en la satisfacción de las necesidades de forma integral.

Dimensión Educativa: de los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión uno se evalúa de alto y tres de medio, constatándose sin insuficiencias el nivel de desarrollo de acciones de rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad y como medio la realización de actividades destinadas hacia estilo de vida más sanos en la persona adulto mayor y para evitar la aparición de complicaciones.

Como resultado de la evaluación efectuada a la variable declarada, a través de la prueba de desempeño y al considerar el valor de la media obtenida en cada una de las dimensiones; se pudo identificar, que las dimensiones conocimiento con 37,5 %, procedimental con 25,8 % y

científico-investigativa con 25,3 %, fueron evaluadas con un nivel bajo, mientras que las dimensiones comportamiento con 52,3 % y educativa con 57,1 %, fueron evaluadas con nivel medio. (Anexo 13, Tabla 10)

2.4- Resultados de la triangulación metodológica. Inventario de problemas y potencialidades

La triangulación metodológica contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos, por ser uno de los procedimientos empleados para el procesamiento de datos en investigaciones cualitativas. Constituye una herramienta que confiere a un estudio rigor, profundidad y complejidad. Permite agrupar la información recibida de distintas fuentes, técnicas e instrumentos, para identificar coincidencias y discrepancias en el fenómeno que se estudia, dar grados variables de consistencia a los hallazgos y reducir sesgos, procedimiento que favorece la integración de los resultados.⁷⁷

A partir del método sistémico estructural funcional y del análisis de cada uno de los instrumentos aplicados (encuesta, guía de observación y prueba de desempeño), la autora realiza la triangulación metodológica para contrastar los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones evaluadas de la variable declarada.

Para determinar el nivel de afectación en cada una de las dimensiones definidas se utiliza la siguiente regla de decisión:

- Potencialidad: se considera si el indicador evaluado en los diferentes instrumentos obtiene un valor positivo alto entre 80-100 %.
- En desarrollo: se considera si el indicador evaluado en los diferentes instrumentos obtiene un valor positivo medio entre 50-79 %.
- Problema: se considera si el indicador evaluado en los diferentes instrumentos obtiene un valor positivo bajo en menos del 50 %.

Como resultado de este análisis, se pudo constatar que la dimensión de mayor dificultad fue la Científico-Investigativa con 17,7 %, seguido de la Procedimental, Conocimiento y Educativa que obtuvieron valores de 35,7 %, 43,1 % y 49,9 % al respecto, estas cuatro dimensiones califican en la escala de valoración como problema al obtener valores positivos bajos. La dimensión Comportamiento, se encuentra en el rango de 67,0 %, su nivel de afectación es medio y se ubica en el rango en desarrollo (Anexo 13, Tabla 12). De manera general, la triangulación muestra que la variable en estudio obtiene un valor positivo bajo de 42,7%, su nivel de afectación es alto, por lo que califica en la categoría de problema. (Anexo 13, Figura 3)

Resultados similares fueron obtenidos en otras investigaciones que abordaron en su campo de acción la competencia y el desempeño profesional. En 2014, Sixto,³² señaló una insuficiente preparación de los profesionales de enfermería para la investigación científica como herramienta de trabajo en correspondencia con la aplicación de métodos científicos. Medina,⁷⁸ en el año 2015, identificó un deficiente dominio de la metodología de la investigación en los licenciados en enfermería, lo que determina la pobre realización de trabajos investigativos en el área de la pedagogía.

En el año 2016, González,⁷⁹ identificó que las dimensiones cognoscitiva y procedimental califican como poco adecuadas, las cuales inciden de forma negativa en el desempeño profesional del tutor de la carrera de enfermería. Luego, Espinosa,⁸⁰ en este mismo año demostró la insuficiente búsqueda de alternativas de superación, la falta de actualización y el desconocimiento de las funciones asistenciales de enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral, mientras que Ramos,⁸¹ comprueba que los tecnólogos encargados de realizar los procedimientos de mamografía no participan en actividades de superación, tienen pocas habilidades investigativas y presentan insuficiencias en la dimensión técnico-profesional, lo que limita realizar las técnicas específicas para la detección precoz del cáncer de mama.

Por su parte, Lescaille,⁷² en el año 2017 en su investigación, comprobó en su investigación, un nivel de desempeño bajo de los licenciados en tecnología de la salud, relacionado con la poca motivación e interés por actividades de superación, la autopreparación y la actualización en los avances tecnológicos. De la misma forma, Martínez,⁶⁹ constató en el año 2018, que las dimensiones con mayor afectación en el desempeño profesional de enfermería en la atención al neonato crítico fueron la clínico-quirúrgica y actualización científica. Años más tarde; en el 2020, Hornedo,⁷⁰ identificó como deficientes las dimensiones superación profesional y científico investigativas en el desempeño profesional de enfermería en cuidados intensivos obstétricos. En consecuencia, el análisis integral de los resultados antes mencionados de la triangulación metodológica, le permitió a la autora de la investigación arribar al inventario de problemas profesionales y potencialidades, los cuales se describen a continuación.

Inventario de problemas

- Insuficiente preparación de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.
- Deficiente aplicación del PAE como método científico de la profesión en las personas adultos mayores.
- Dificultades en la ejecución de acciones coordinadas con el equipo de salud.
- Poca autonomía para la toma de decisiones oportunas en situaciones de urgencias y emergencias.
- Insuficiente búsqueda de alternativas de superación.
- Poca motivación para participar en el proceso de superación de manera espontánea.
- Poco dominio de la metodología de la investigación para realizar trabajos científico-investigativos.
- Escasa participación en eventos científicos nacionales e internacionales.
- Dificultades para enfrentar y solucionar los dilemas éticos en situaciones complejas.

A pesar de los problemas identificados, se consideran las siguientes **potencialidades**

-Sensibilización de los profesionales en enfermería en cuanto a la necesidad de superación en el área de la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

- Responsabilidad en las actividades realizadas.

- Muestran organización y planificación del trabajo.

- Independencia para establecer una adecuada comunicación y relaciones interpersonales con la persona, familia y equipo de trabajo.

- Aplican los principios de la ética profesional y la bioética.

Conclusiones del Capítulo II

La triangulación metodológica realizada para evaluar el nivel de desarrollo de la variable, permitió el diagnóstico de problemas y potencialidades; además, se corroboró la no existencia de una alternativa de superación que dinamice el desarrollo de las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, al constatarse en la práctica el problema científico de la investigación.

**CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE
COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN
A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD.**

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD.

En el presente capítulo se exponen los principales resultados relacionados con la elaboración de la propuesta de estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, los principios que permitieron la modelación de la estrategia, sus fundamentos, así como el abordaje de ésta como resultado de la ciencia; la estructura que la conforma y cada una de sus etapas. Se describen además, los resultados de la valoración de la aplicabilidad de la propuesta por los expertos consultados.

3.1-Fundamentos de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad

La estrategia, desde un análisis etimológico permite conocer que proviene de la voz griega *stratégós* (general) y que, aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se ha utilizado para nombrar la habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto. Independiente de las diferentes acepciones que posee, en todas ellas está presente la referencia a que la estrategia sólo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar.⁸² Contempla el desarrollo de los procedimientos, flujos de decisiones organizativas, afrontar problemas externos, resolver los internos y medir el proceso logrado.⁸³

El término estrategia aparece con frecuencia en la mayoría de los estudios asociados a la Educación en el ámbito de las Ciencias Médicas como alternativa propuesta por diversos

autores, los cuales la construyen una vez determinado los objetivos a alcanzar. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida capaz de contemplar lo cotidiano, o sea, la actuación de cada trabajador en la práctica, en la proyección de los resultados esperados en tanto, los resultados científicos aportan a la transformación del objeto y campo de la investigación.

Con el desarrollo de las investigaciones relacionadas con la calidad de la educación, en el siglo XX, alrededor de los años 60; la utilización y aplicación de este término comienza a desarrollarse en los procesos educativos. De ahí que se exhiban algunos términos como: estrategia pedagógica, didáctica, metodológica, educativa, de capacitación, de superación y de intervención, indistintamente como sistema de influencias de manera general, con carácter transformador y desarrollador.⁸⁴

En el contexto de la Pedagogía, “la estrategia establece la dirección inteligente, desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. (...) Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas).”⁸⁴

Sin embargo, Valcárcel⁸⁵, desde su punto de vista, en 1998, aporta ideas valiosas para la fundamentación teórica de una estrategia de superación, entre las que se destacan:

- Se inician con una ubicación en tendencias del entorno y fijan aspiraciones globales, que se tratan de concretar en objetivos y metas específicas para áreas determinadas, por tanto exhiben una secuencia de lo general a lo particular.
- Es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre lo deseado a largo y corto plazo.

- Persigue alcanzar una continuidad entre las tres dimensiones temporales de existencia de una institución (pasado-presente-futuro), a partir de lo ya hecho y sin esquematizarse en ello, trabajar en presente para lograr el futuro.
- Es preciso definir puntos claves en cada proyección de la estrategia que constituyen las aspiraciones prioritarias que deben ser resueltas primero para poder luego avanzar en otras áreas.⁸⁶

La autora considera, que las estrategias son vistas desde un enfoque sistémico debido a que autores referentes de las Ciencias de la Educación Médica, han abordado el término estrategia desde diferentes áreas del desempeño, entre los que se encuentran:

Ramos V en el año 2016,⁸⁶ define estrategia de superación en mamografía como: Un proceso de carácter científico, con enfoque sistémico, planificado en etapas, que facilitan el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en imagenología, en el cumplimiento de las funciones: asistencial, investigativa, docente y gerencial, al realizar el proceso de formación y obtención de imágenes médicas, para la detección precoz y diagnóstico presuntivo del cáncer de mama.

González en el año 2017, particulariza que la estrategia de superación para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario para los docentes de tecnología de la salud es “un proceso, resultado y toma de decisiones, donde se identifican fortalezas y debilidades en el desempeño profesional pedagógico y humano, así como las necesidades de superación o las expectativas que se plantean los involucrados”.⁸⁷

En el año 2018, Martínez expresa que estrategia de superación es un “sistema de acciones personalizadas con carácter científico, a partir de la relación de métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan la transformación de la actuación profesional del sujeto, vinculado al desarrollo de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico desde la formación de posgrado”.⁸⁸

En el mismo año, Jordán especifica que la estrategia interventiva capacitante, constituye un “sistema de acciones a desarrollar en un plazo determinado para transformar la preparación de los profesionales de la salud para la atención de los grupos de riesgo de padecer tuberculosis”, y significa el carácter educativo de la capacitación dirigido a mejorar el desempeño.⁸⁹

Entre tanto, en 2018, Hurtado,⁹⁰ reconoce la estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra como “un proceso consciente, lógico, diseñado mediante un conjunto de acciones y etapas a corto, mediano y largo plazo, interrelacionadas entre sí, que permite la transformación de los modos de actuación del médico de familia”.

Mientras que Ortega, en el 2020, define estrategia de superación como: un proceso de carácter científico, con enfoque sistémico, que facilita el mejoramiento humano en el desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y la preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica auto expandible.⁹¹

En tal sentido, la autora considera que la estrategia de superación, con sus leyes, formas, relaciones y principios, en su dinámica se implican con el desempeño profesional, se pueden ejecutar desde el puesto de trabajo, lo que genera posibilidades de crecimiento profesional para transformar la realidad, mediante un proceso de superación consciente y planificada.

Las definiciones consultadas en torno al término estrategia, permitieron a la autora identificar las siguientes regularidades:

- Se concibe como un sistema de acciones planificadas por etapas.
- Las acciones educativas están dirigidas a la transformación de los modos de actuación profesional.
- Favorece las vías y métodos para la adquisición y actualización de los conocimientos, habilidades y valores.

- En el propio desarrollo, se evalúa el avance del proceso sobre la base del cumplimiento del objetivo propuesto y de sus resultados.

La autora coincide con los estudiosos del tema, en que la estrategia como resultado científico, tiene un carácter dialéctico que le viene dado por la búsqueda del cambio cualitativo que se producirá en el objeto (estado real ha estado deseado), por las constantes adecuaciones y readecuaciones que puede sufrir su accionar y por la articulación entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas).

En correspondencia con el análisis anterior, la autora define Estrategia de Superación como: el sistema de acciones con carácter sistémico, integrador y personalizado, encaminadas a satisfacer las necesidades de aprendizaje mediante la utilización de métodos y procedimientos que permiten transformar los modos de actuación de los profesionales de enfermería acordes con las necesidades actuales, desde la construcción de los saberes vinculados con los cuidados para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, y potenciar su desempeño profesional para enfrentar con éxitos todas las exigencias de este nivel de atención.

La estrategia que se propone está relacionada con la superación, al considerar el resultado como una transformación positiva del desempeño profesional. El sistema de acciones diseñadas y planificadas de manera secuencial e interrelacionadas a partir del diagnóstico realizado, permitirán la consecución de los objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo, los cuales conducen a perfeccionar, completar conocimientos, habilidades y valores necesarios para un desempeño exitoso de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, al ser características esenciales de la superación.

Desde el punto de vista teórico y metodológico esta concepción se articula con los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, de las Ciencias de la Enfermería y de la Educación Médica, que aportan a la estrategia de superación, coherencia, organicidad y científicidad.

Los fundamentos filosóficos están evidenciados en la demostración y en la capacidad de asumir una posición entre problemas presentados en la atención a la persona adulto mayor en la comunidad y poder actuar en consecuencia con responsabilidad. La unidad de la teoría y la práctica constituye un elemento importante como base y criterio de la veracidad del conocimiento, el papel del trabajo en el desarrollo de la personalidad y la actividad transformadora de la práctica social. El análisis de las relaciones entre los componentes de la estrategia desde un enfoque dialéctico- materialista permitirá garantizar el logro del desempeño profesional.

A juicio de la autora, en la construcción del saber en la práctica para la transformación del desempeño, los profesionales de enfermería construyen el conocimiento a partir de la interacción con el entorno físico y social donde se desarrolla, por lo que tienen la posibilidad de construir y reconstruir un nuevo aprendizaje, que no es estático, sino que puede generar otros cambios de mayor alcance. La práctica del cuidado debe ser demostrada y reflexiva para gestionar un aprendizaje del saber enfermero, lo que implica articular teoría y práctica.

Los fundamentos sociológicos están contextualizados en la sociedad y comunidad, dirigidos a la comprensión de la necesidad social, del cambio en el estado de la superación de los profesionales de enfermería y la familia para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad y la concientización de este último, con el proceso de atención responsable. Por tanto, les permite la concientización sobre el problema y la cooperación ante las transformaciones de los modos y estilos de vida; adaptados a las nuevas demandas socioculturales, satisfacción de sus necesidades individuales y de las necesidades sociales del país y la contribución a la formación ciudadana con sentido participativo y colaborativo.

Los fundamentos psicológicos, se interpretan en las concepciones de la dialéctica contextual del enfoque histórico-cultural, el cual plantea que, a través de las ayudas de los otros y las experiencias personales de los miembros del colectivo, como manifestación de la relación comunicación-actividad, está dado por el perfeccionamiento del desempeño de los profesionales

de enfermería que interactúan con la persona adulto mayor, familia y la comunidad, posibilita y facilita los procesos de interiorización y exteriorización que garantizan el aprendizaje, la asimilación de forma activa y la socialización de los saberes, en estrecho vínculo con la comunicación. La relación educación-desarrollo está relacionada con un proceso que transita por su perfeccionamiento y considera la superación de los profesionales de enfermería y la preparación de la familia. La relación de lo cognitivo-afectivo, está dado por la integración de los profesionales de enfermería, persona adulto mayor y su familia, traducido en su satisfacción, lo que contribuye al mejoramiento humano.

Cabe resaltar, que es fundamental el papel del sujeto en su aprendizaje, el cual debe garantizar la apropiación activa y creadora de la cultura, la autopreparación constante, la autonomía y autodeterminación en íntima conexión con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social. Este indicativo en el plano psicológico muestra la intencionalidad del desarrollo integral de la personalidad como factor fundamental en la práctica laboral.⁸⁵

En este sentido la autora señala, que el deseo personal por aprender algo lleva a la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes, valores humanos, sentimientos que más tarde serán desarrollados en el ámbito personal y/o profesional; para la enfermería significa desarrollar competencias profesionales que se manifiestan en un mejor desempeño profesional y mayor calidad de la atención con su quehacer diario; por tanto en la medida que los docentes sean capaces de mostrar la relevancia de lo que han de aprender y creen las condiciones para mantener el interés de los alumnos, también es preciso que éstos, deseen aprender.

Además, la autora considera que, las bases de la profesión de enfermería se fundamentan en conocimientos, habilidades y valores a partir de los problemas identificados en el desempeño y de las necesidades de aprendizaje, además se tienen en cuenta referentes de modelos y teorías, aplicados por los profesionales de enfermería en la comunidad junto al método científico de la profesión, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que al analizar sus supuestos, se

encuentran innegables vínculos con los resultados que se esperan de la propuesta. En este caso, las actividades de superación se relacionan de forma integral y sistemática, las mismas son portadoras de posibilidades para profundizar en el conocimiento, habilidades, valores e investigación científica, en el contexto real donde se realiza el estudio.

En la Educación Médica Superior, existen principios que rigen la educación de posgrado y de manera particular condicionan la organización, ejecución y control del proceso docente educativo, como, la integración docente-asistencial-investigativa, la vinculación estudio-trabajo y el vínculo de la teoría con la práctica, la educación en el trabajo, la enseñanza tutorial, así como la educación continuada y permanente.^{92,93}

La estrategia de superación que se propone, se corresponde con la política educacional cubana para la formación, actualización y educación permanente de sus recursos humanos a través de las diferentes figuras del posgrado, con lo cual se garantiza un óptimo desempeño profesional encaminado a solucionar los problemas de salud de la población.

Es por ello que, a través de la educación en el trabajo, se pone de manifiesto la vinculación del estudio con el trabajo y de la teoría con la práctica como principio rector de la Educación Médica, elementos que la identifican y tipifican como ciencia en desarrollo, en tanto que los objetos, métodos y procedimientos propios de la profesión, se convierten en contenidos, formas, métodos y medios para la formación y el desarrollo de sus recursos humanos. La misma se despliega en el marco organizativo de la integración docencia, asistencia e investigación que potencia el desarrollo de la capacidad resolutive individual y colectiva de estudiantes y profesores, de forma interdisciplinaria en los servicios asistenciales.

En tal sentido, la autora de la investigación considera que, la educación en el trabajo constituye un elemento clave en el desarrollo de la estrategia de superación, debido a que acorta el tiempo que media entre la adquisición de los conocimientos y las habilidades, con lo que se conforma el

modo de actuación de los profesionales de enfermería, al mismo tiempo que aprende desde su puesto de trabajo, participa en la consolidación o transformación del estado de salud de la población. El enfoque argumentado con anterioridad favorece el paradigma educacional actual de aprender a aprender y de aprender a la vez que hace, bajo la conducción del que enseña, que debe dirigir los espacios necesarios para que los profesionales desarrollen una actitud competente.

La propuesta que se realiza se concibe bajo los principios de la ética médica, la autonomía, la beneficencia y no hacer el mal, se promueve el desarrollo de capacidades para valorar y tomar decisiones justas, flexibles, personalizadas y con enfoque humanista en situaciones de emergencias en las que se requiere actuar con prontitud, pericia y creatividad, así como la comunicación y el trabajo en equipo en condiciones que demandan sensibilidad y compromiso social.

La estrategia diseñada provee las vías para que la concepción teórica sea aplicable en la práctica e incluye instrumentos y procedimientos validados para su uso, se concibió mediante la construcción del conocimiento que integra componentes teóricos y prácticos. La misma se sustenta en la teoría del conocimiento del pensamiento dialéctico-materialista como base del proceso enseñanza-aprendizaje desde los estudios de posgrado, a partir de la identificación de necesidades sentidas de los profesionales de enfermería para el desempeño. Para su diseño se tuvieron en cuenta las categorías y principios de la lógica en la elaboración de acciones que permiten la transformación del individuo y el desarrollo del pensamiento lógico y científico, por lo que se concibe con una visión del ser humano de manera holística.

3.2 La Modelación

La modelación ha adquirido el carácter de método científico general. El crecimiento de su papel en el conocimiento científico está determinado, ante todo, por la lógica interna del desarrollo de

la ciencia y en particular, por la frecuente necesidad de un reflejo mediatizado de la realidad objetiva. Por lo tanto, es necesaria la realización de determinadas construcciones teóricas, las cuales constituyen diseños abstractos que muestran las cualidades del objeto de estudio y las formas en que se producen las relaciones entre sus componentes.⁸²

El carácter científico del proceso de modelación brinda la posibilidad de que en la medida que avanza la investigación del objeto que se estudia, se transforma, perfecciona y se ajusta hasta acercarse con una mayor exactitud posible a la realidad, es decir, resulta esencial reconocer la relación existente entre el objeto de estudio y el objeto modelado, a su vez el cumplimiento de ésta relación será la culminación satisfactoria de la modelación.⁹⁴

Durante el proceso de modelación de la estrategia de superación que se propone, fue necesario realizar la sistematización de varios autores que han abordado en sus obras este método científico.

Según *Añorga*, la modelación “se convierte en un instrumento de la investigación de carácter material teórico (...) en aras de reproducir de forma simplificada y subjetiva la parte de la realidad objetiva que se estudia como objeto (...) se convierte en paradigma estable o transitorio, de quienes continúan adentrándose en la esencia de un fenómeno y su forma externa suele expresarse como diseño de estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares en los distintos niveles.”⁹⁵

Luego Valle, en el 2007, expresa que un modelo científico es “la representación de aquellas características esenciales del objeto que se investiga, porque permite estudiar nuevas cualidades de ese objeto de estudio con vistas a transformar la realidad.” Resalta, que en la modelación se produce la transformación sistemática de un fenómeno sujeto a leyes, y que al partir del análisis de la realidad sobre la que se logra una abstracción, esta se materializa, para obtener nuevos conocimientos sobre la realidad que se investiga y poder transformarla.⁹⁶

De igual manera, en ese mismo año, Lazo emplea la modelación como “proceso con carácter científico a través del cual se da forma a un objeto, al tomar lo positivo de los modelos anteriores y enriquecerlos con acciones que contribuyan al logro del objetivo propuesto”, puesto que considera como esencial el reconocimiento de la relación existente entre el objetivo de estudio y el objeto modelado.⁹⁷

A continuación, Moreno en el 2017, entiende por modelo de enfermería “la ilustración abstracta de la realidad objetiva (el cuidado) en forma de mapa conceptual, concebido a partir de supuestos teóricos que posibilitan asumir un juicio valorativo de la actividad asistencial (acciones de enfermería) y viabilizar la gestión del cuidado. Además, considera que es adaptable a cualquier realidad clínica y aplicable en la asistencia, la gerencia, la docencia e investigación”.⁵

A partir de los referentes teóricos sistematizados, acerca de la modelación, la autora identificó las siguientes regularidades:

- Esquematiza las características de la realidad;
- Se destaca por su provisionalidad, adaptabilidad, optimización;
- Presenta un carácter organizador en el proceso, utilidad teórica científica, investigativa, tecnológica y práctica.
- Cumple con la analogía estructural y funcional con la realidad, de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo, al objeto o fenómeno estudiado.⁹⁵

La modelación opera de forma teórico-práctico, con un objeto, no en forma directa, sino utiliza cierto sistema de intermedio auxiliar, natural o artificial. Como método científico está presente en las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, determinado por la lógica interna del desarrollo de las ciencias y por la frecuente necesidad de un reflejo mediatizado de la realidad objetiva.⁹⁴

Para la estrategia de superación que se propone, se toman como base los siguientes principios de la modelación:

- a) Principio de la consistencia lógica del modelo. Garantiza la estabilidad, solidez y fundamentación científica de los elementos que sustentan el modelo.
- b) Principio de deducción por analogía. Posibilita establecer las semejanzas, cualidades y componentes entre el objeto real y el modelado.
- c) Principio del enfoque sistémico. Permite visualizar las relaciones que se establecen entre los componentes del modelo y revelar las cualidades que se instauran en el objeto estudiado.
- d) Principio de la simplicidad y asequibilidad. Permite que el modelo resulte comprensible, fácil de entender, funcional y operativo.⁸²

Se reconoce además, la pertinencia social del problema que se investiga y las alternativas de solución, se tiene en cuenta los objetivos, métodos, medios y las diferentes formas de superación. El sistema de evaluación enfatiza en la calidad de los resultados y potencia el desarrollo de los nuevos conocimientos, habilidades y valores en función del perfeccionamiento de los modos de actuación de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

De igual manera, favorece la continuidad en el posgrado, a punto de partida de las insuficiencias detectadas en el pregrado en la asignatura de Cuidados de enfermería a la persona adulta II (CEPA II) y Verticalización de Gerontogereatría analizadas en el capítulo anterior, lo que permite completar la formación inicial a través del perfeccionamiento continuo y la construcción de nuevos conocimientos, como vía fundamental para un desempeño profesional de excelencia.

La estrategia de superación posee características particulares con un estilo participativo, que se demuestra por su carácter sistémico, flexible, personalizada, integradora, transformadora y contextualizada.

Carácter sistémico: se tiene en cuenta las relaciones que se establecen entre los componentes de la estrategia, las dimensiones comportamiento humano, superación y científica-investigativa, las etapas y acciones que conllevan al mejoramiento humano de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Flexible: a partir del diagnóstico inicial permite ser aplicado en una diversidad de contextos y adecuarla a las características de la localidad o institución donde se desee aplicar, los temas a tratar no llevan un orden estricto, pueden ser modificables o reestructurados en dependencia a las necesidades de los profesionales de enfermería sin que se pierda el eje central del objetivo que se desee alcanzar.

Personalizada: tiene la característica que durante el proceso de superación para el mejoramiento humano de los profesionales de enfermería, los mismos sean capaces de mostrar sus intereses individuales dado sus insuficiencias y soliciten aquellos aspectos que consideren necesarios, que no estén incluidos en la estrategia de superación, además que deben convertirse en agentes activos de los procesos a partir del intercambio y experiencias en el área de salud.

Integradora: en su desarrollo se integran los saberes clínicos, epidemiológicos y humanos para desde el saber, saber hacer, saber ser los profesionales de enfermería actúen como agente activo y desarrollador de su conocimiento, en la representación como líder comunitario de salud y reconozcan a la familia como copartícipe del proceso.

Transformadora: constituye la vía idónea para el mejoramiento del desempeño profesional de los profesionales de enfermería al retroalimentar el proceso de educación permanente y continuada con nuevos conocimientos, habilidades y valores incorporados a la práctica de enfermería desde

el área que atienden y los servicios que ofrecen. La adopción de un enfoque práctico implica la búsqueda de soluciones a problemas que deben enfrentar en su desempeño diario, fortalece el método científico de la profesión y contribuye a elevar la calidad de la atención de enfermería.

Contextualizada: en este sentido la estrategia de superación como sistema, se sustenta en las características generales, pero se contextualiza para dar respuesta a la situación problemática identificada en el nivel primario de atención que conlleva a ajustes o cambios en dependencia del contexto donde se ejecute la estrategia.

La dinámica para la aplicación práctica de la estrategia de superación, consta de un cronograma que contiene la organización de las acciones por etapas y la descripción de cómo desarrollarse de manera lógica, en función de la adquisición de conocimientos, de manera armónica, flexible, contextualizada, donde los participantes se convierten en agentes activos de las acciones de superación, y permite el intercambio respetuoso para la transformación que deben lograr la familia del adulto mayor y los profesionales de enfermería en su desempeño profesional.

En la búsqueda de la integración de los fundamentos teóricos con el resto de los elementos que integran la estrategia de superación, la autora reconoce la propuesta, como una herramienta metodológica adecuada para intervenir sobre dos componentes personales fundamentales del proceso de superación.

El primero, relacionado con los docentes encargados de la planificación, organización y desarrollo del proceso de superación en correspondencia con las exigencias de las necesidades profesionales reveladas y las demandas sociales; y el segundo con los profesionales de enfermería beneficiarios directos de las acciones educativas, que tienen el compromiso de la apropiación del contenido y el beneficio de la superación en función de transformar sus saberes, expresados en el mejoramiento de su desempeño profesional.

A juicio de la autora, la aplicación de la teoría sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética de la práctica de enfermería de Benner en la estrategia de superación, permitirá a los profesionales en formación, a partir de los conocimientos recibidos, transitar por los diferentes tipos de profesionales plasmados en su teoría, explicados en el capítulo I para lograr formar un profesional experto que posea un completo dominio intuitivo, capaz de identificar un problema sin pérdida de tiempo, buscar soluciones alternativas y establecer un cambio cualitativo y transparente para mejoras en la atención de las personas adultos mayores en la comunidad.

3.3- Estructura de la Estrategia de Superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayores en la comunidad

Para el diseño y estructura de la estrategia de superación, se tuvo en cuenta estudios precedentes realizados por investigadores nacionales, entre los que se encuentran Lescaille,⁷¹ Hurtado,⁹⁰ Martínez,²⁵ Ortega,⁹¹ Hornedo,⁷⁰ que constituyeron fuente de referencia obligada.

La estrategia diseñada,⁹⁸ (Anexo 14, Figura 4) representa el conjunto ordenado de relaciones entre sus componentes, aspecto necesario para asegurar que sus funciones conduzcan al logro del objetivo de la investigación. Un elemento significativo en la estructura es definir su misión y objetivo general expresados como:

Misión: elevar la calidad de la atención de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad a partir de mejoras en la práctica clínica y su transformación.

Objetivo: contribuir al desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayores en la comunidad a través de formas organizativas de la superación profesional como alternativa para su desarrollo.

La estrategia se desarrolla en cuatro etapas que incluyen los objetivos y acciones concretas para su ejecución en la práctica.

Etapa 1. Diagnóstico

Objetivo: diagnosticar el estado actual de las competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

En esta etapa se realizó un encuentro con los integrantes de los GBT y los profesionales de enfermería con el propósito de concienciar a estos profesionales y directivos, para lograr la disposición y compromiso institucional e individual en el rol protagónico que poseen en el proceso de cambio que se va a ejecutar.

Se utilizó la metodología ECLAS para la identificación de las competencias y las necesidades de aprendizaje a partir de las dimensiones e indicadores del objeto de investigación; los resultados después de la aplicación de los instrumentos permitieron arribar al inventario de problemas y potencialidades resultante del análisis de las indagaciones empíricas.

Etapa 2. Planificación

Objetivo: diseñar por competencias las actividades de superación para los profesionales de enfermería en el área de atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Acciones propuestas para esta etapa:

1. Determinación de los recursos humanos y materiales a emplear en el desarrollo de la estrategia.
2. Selección de las formas de organización del proceso de superación: taller, curso, entrenamiento, diplomado.
3. Determinación del sistema de objetivos, contenidos, métodos, medios, formas de evaluación, estrategia docente, bibliografía recomendada.
4. Diseño del programa de un curso y un entrenamiento. (Anexo 15)

5. Aprobación por el consejo científico de la Facultad de Ciencias Médicas para su ejecución.

6. Elaboración del cronograma de trabajo para la ejecución de las acciones educativas.

El diseño por competencias posibilitará a los profesionales de enfermería perfeccionar su actuación profesional, al incidir de manera directa en la calidad de los servicios puesto que éstas, son concebidas como un proceso abierto y flexible para el desarrollo de competencias laborales, las que permitirán diseñar diferentes modalidades educativas según el encargo social.

Para la ejecución de las acciones previstas en esta etapa se tuvo en cuenta el resultado de la identificación de las necesidades de aprendizaje expuestas en el capítulo II; a partir de las cinco dimensiones y 25 indicadores elementos contenidos en las 11 competencias profesionales propuestas.

DIMENSIÓN I CONOCIMIENTO

Competencias	Habilidades
1. Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud en la atención a la persona adulto mayor. 5. Realiza periódicamente la evaluación funcional de la persona adulto mayor. 6. Establece pautas que ayuden a fortalecer el autocuidado al atender las capacidades físicas y mentales de la persona adulto mayor. 7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales. 9. Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.	- Tomar decisiones para la atención a la persona adulto mayor a partir de su estado de salud. -Realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor. -Aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria. -Identificar signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor. -Desarrollar acciones independientes a partir de los resultados de complementarios. -Entrenar a los profesionales de enfermería para valorar a las personas adulto mayor en función de sus capacidades físicas y mentales para su autocuidado a partir de su cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales. -Desarrollar acciones de enfermería a punto

	de partida de las necesidades de aprendizaje presentes en las personas adulto mayor en función de los principales problemas geriátricos.
--	--

DIMENSIÓN II. Procedimental

Competencias	Habilidades
<p>1. Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud en la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>2. Realiza actividades integradas con el equipo básico de trabajo para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>3. Contribuye a la rehabilitación en la comunidad de la persona adulto mayor al considerar las particularidades de cada uno de ellos, con el mantenimiento funcional y su autonomía.</p> <p>4. Estimula la participación de la persona adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.</p> <p>5. Realiza periódicamente la evaluación funcional de la persona adulto mayor.</p> <p>7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.</p> <p>8. Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable</p> <p>9. Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.</p>	<p>-Ejecutar acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas sociales de la persona adulto mayor.</p> <p>- Tomar decisiones para la atención a la persona adulto mayor a partir de su estado de salud.</p> <p>-Realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor.</p> <p>-Aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>-Desarrollar acciones independientes a partir de los resultados de complementarios.</p> <p>-Controlar el funcionamiento de los equipos tecnológicos médicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas de la atención primaria de salud.</p> <p>-Entrenar a los profesionales de enfermería para valorar a las personas adulto mayor en función de sus capacidades físicas y mentales para su autocuidado a partir de su cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.</p> <p>-Desarrollar acciones de enfermería a punto de partida de las necesidades de aprendizaje presentes en las personas adulto mayor en función de los principales problemas geriátricos.</p> <p>-Garantizar independencia en la ejecución de técnicas específicas como la mecánica corporal.</p>

DIMENSIÓN III. Científico Investigativa.

Competencias	Habilidades
<p>9. Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.</p> <p>10. Participa en la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>11. Desarrolla y participa en investigaciones que expongan las tendencias actuales sobre las soluciones a los problemas y necesidades de la persona adulto mayor de la comunidad.</p>	<p>-Participar en cursos de superación relacionados con los cuidados para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.</p> <p>-Mantener la auto-preparación sistemática para desarrollar sus funciones asistenciales con la persona adulto mayor.</p> <p>-Dominar la metodología de la investigación para el desarrollo de trabajos científico-investigativos.</p> <p>-Participar en eventos científicos y publicar los resultados obtenidos como vía para la socialización.</p> <p>-Aplicar las tecnologías de la información y las comunicaciones para la superación profesional.</p> <p>-Mantener nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA.</p>

DIMENSIÓN IV. Comportamiento.

Competencias	Habilidades
<p>1. Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud en la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>2. Realiza actividades integradas con el equipo básico de trabajo para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>3. Contribuye a la rehabilitación en la comunidad de la persona adulto mayor al considerar las particularidades de cada uno de ellos, con el mantenimiento funcional y su autonomía.</p>	<p>-Establecer una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.</p> <p>-Mantener el nivel de responsabilidad en las tareas asignadas para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>-Proporcionar un entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad que garantice el acercamiento familiar para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>-Aplicar los principios éticos y bioéticos en la</p>

<p>4. Estimula la participación de la persona adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.</p> <p>7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.</p> <p>8. Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable</p>	<p>práctica de enfermería.</p> <p>-Desarrollar capacidad e independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas que se presenta en la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>-Entrenar a los profesionales de enfermería para valorar a las personas adulto mayor en función de sus capacidades físicas y mentales para su autocuidado a partir de su cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.</p> <p>-Desarrollar acciones de enfermería a punto de partida de las necesidades de aprendizaje presentes en las personas adulto mayor en función de los principales problemas geriátricos.</p>
--	---

DIMENSIÓN V. Educativa.

Competencias	Habilidades
<p>4. Estimula la participación del adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.</p> <p>6. Establece pautas que ayuden a fortalecer el autocuidado al atender las capacidades físicas y mentales de la persona adulto mayor</p> <p>7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales</p> <p>8. Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable.</p>	<p>-Promover actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.</p> <p>-Desarrollar acciones para la rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad.</p> <p>-Establecer una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.</p> <p>-Entrenar a los profesionales de enfermería para valorar a las personas adulto mayor en función de sus capacidades físicas y mentales para su autocuidado a partir de su cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.</p> <p>-Proporcionar un entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad que garantice el</p>

	acercamiento familiar para la atención a la persona adulto mayor.
--	---

La educación de posgrado se define como el conjunto de procesos dirigidos a garantizar la preparación de los egresados universitarios y profesionales en su entorno laboral, con el propósito de completar, actualizar y profundizar conocimientos y habilidades que se necesitan alcanzar para un mejor ejercicio profesional en correspondencia con los avances científicos y tecnológicos, y su objetivo esencial es la formación académica y superación continua de los egresados universitarios, para contribuir de forma sistemática a la elevación de la productividad, eficiencia y calidad del trabajo.

La autora elige como primera actividad de la propuesta el curso, por estar dirigido a complementar, profundizar o actualizar la formación profesional alcanzada a través del proceso de enseñanza aprendizaje organizado con contenidos que abarcan resultados de investigación relevante o aspectos importantes que contribuyen al mejoramiento o reorientación del desempeño, al enriquecimiento de la cultura y la personalidad del profesional.

El Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, Resolución No. 140/19 del MES, constituye el documento principal que regula la educación de posgrado en el territorio nacional; para su implementación se ha considerado conveniente poner en vigor el manual para la gestión del posgrado, puesto en práctica mediante la instrucción 1/2020; que orienta a los directivos, profesores, tutores y estudiantes de este nivel, sobre los procedimientos en diferentes escenarios de acuerdo con las particularidades de cada área del conocimiento.⁹⁹

Según la RM 80/22, en el manual para gestión de los procesos en las secretarías de las instituciones de educación superior,¹⁰⁰ en su Capítulo III de la superación profesional de posgrado en su sección primera plantea:

-De las formas organizativas para impartir superación profesional de posgrado Artículo 18. Las formas organizativas principales de la superación profesional de posgrado son: el curso, el entrenamiento y el diplomado; otras formas son: la auto preparación, la conferencia especializada, el seminario, el taller, el debate científico, la consulta y otras que complementan y posibilitan el estudio y la divulgación de los avances del conocimiento, la ciencia, la tecnología y el arte.

-Artículo 19. El curso y el entrenamiento también tienen carácter independiente o forman parte de diplomados, maestrías y especialidades de posgrado; así como el diplomado puede formar parte de estas dos últimas.

-Artículo 20. Por su carácter eminentemente práctico, vinculado con el desempeño profesional, es indispensable que en el diseño del programa del entrenamiento sean precisados: el sistema de conocimientos, las habilidades prácticas, los valores y otras actitudes profesionales a formar y desarrollar, las tareas docentes y los métodos profesionales para adquirirlas, así como la evaluación del desempeño alcanzado. También es necesario precisar el escenario laboral con sus recursos materiales.¹⁰⁰

A partir de las consideraciones anteriores, es que la autora de la investigación fundamenta el por qué decidió como superación profesional el desarrollo de un curso y un entrenamiento.

El curso que se propone tiene una duración de 16 semanas con un total de 62 horas de las cuales 34 son lectivas, con carácter semipresencial, donde se destaca la educación en el trabajo, lo que permite un constante monitoreo del desempeño profesional desde su puesto de trabajo.

Otorga dos créditos académicos, por lo que los graduados del curso quedan capacitados para desempeñar sus funciones asistenciales en esta área del desempeño.

El plan temático del curso, las orientaciones metodológicas generales, distribución del fondo de tiempo, formas de organización de la enseñanza, métodos, medios, sistema de contenidos y

habilidades, sistema de valores, evaluación y la bibliografía a utilizar se muestran en el Anexo 15.

Está estructurado en siete temas referentes a los cuidados para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, y se interrelacionan los temas complementarios de comunicación y habilidades para la investigación en enfermería. Una vez finalizado el curso, a partir de la semana 13 comenzará el entrenamiento destinado a garantizar un envejecimiento saludable, dirigido a desarrollar habilidades prácticas para aplicar acciones de promoción de salud que posibiliten brindar una atención de calidad a las personas adultos mayores, propuesta que, a consideración de la autora, garantizarán el saber hacer de los profesionales de enfermería.

Otra de las formas seleccionadas es el entrenamiento, que tiene como objetivo principal adquirir y perfeccionar los conocimientos, habilidades y destrezas en la asimilación e introducción de nuevos procedimientos y tecnologías. Su carácter tutorial y dinámico permite la vinculación con otras formas organizativas de superación profesional, como la autopreparación. Está dirigido a actualizar, perfeccionar, sistematizar y consolidar habilidades y conocimientos prácticos con elevado nivel de independencia para el desempeño profesional o su reorientación. Se realiza en escenarios propios de la actividad profesional, bajo la orientación y monitoreo del tutor. Contribuye a enriquecer la cultura del desempeño y de la personalidad de los profesionales.

Los responsables de la impartición del entrenamiento serán los profesores seleccionados. El mismo se efectuará en los consultorios del médico y la enfermera de la familia (CMF) de referencia la duración del programa será de 21 horas, las que se ajustarán de acuerdo a la rapidez con que el profesional de enfermería aprenda en su entrenamiento. Esta forma organizativa, permite realizar la observación científica del desempeño profesional en el escenario docente real a través de la educación en el trabajo y es la esencia del saber hacer del profesional de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

En la medida en que los profesionales de enfermería se superan, la calidad de los servicios mejora, y, por lo tanto, el nivel de satisfacción de las personas es superior, así como el reconocimiento social a la profesión. Además, se logra un mayor desarrollo de conocimientos y habilidades, una autoevaluación sistemática, se eleva la autoestima y el nivel de realización personal, y por tanto, aumentan sus motivaciones e intereses, por lo que la superación profesional tiene un importante significado social y personal.

3.4-Validación de la estrategia de superación

En aras de valorar la validez de la estrategia de superación propuesta se realizó la consulta a expertos, desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, los que emiten la autovaloración del estado del conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre la estrategia ya construida y que se desea perfeccionar".^{101,67}

Entiéndase por experto al sujeto "cuya formación y experiencia previa le ha permitido alcanzar un dominio sobre un asunto que excede el nivel promedio de sus iguales, y que está en disposición de exponer sus opiniones para que sean utilizadas como juicios conclusivos".⁶⁷

Para la concreción del método de consulta a expertos se cumplieron los pasos siguientes: definición de objetivos, selección de expertos y elaboración del cuestionario (Anexo 16). Se plantearon los siguientes requisitos iniciales para la selección de los expertos de la prueba de constatación teórica:

- Análisis teórico sobre elaboración de estrategias de superación.
- Experiencia en la ejecución de estrategias de superación.
- Trabajos de autores nacionales.
- Trabajos de autores extranjeros.

- Conocimiento en el diagnóstico de problemas en el desempeño de los profesionales de Enfermería.
- Su intuición.

Para lograr este objetivo, la autora contó con la colaboración de diez expertos, los cuales desempeñan las funciones de profesores universitarios tanto en pregrado como en el posgrado, de ellos dos Doctores en Ciencias de la Educación Médica, una en Ciencias de la Salud y una en Ciencias de la Enfermería, con 10 o más años de experiencia como docentes. Se garantizó que los expertos seleccionados pudieran contar con la estrategia de superación en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para la valoración de esta, a partir de los siguientes aspectos:

- Fundamentación de la estrategia de superación
- Estructura
- Pertinencia
- Aplicabilidad
- Comprensión lectora
- Contenidos del cursos
- Contenidos del entrenamiento

Estos indicadores permitieron elaborar un cuestionario con siete ítems que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos, se aplicó el método Delphi válido para este tipo de investigación, al tener un nivel de confiabilidad de 99,9 % y un margen de error de 0,1. Desde la valoración de los coeficientes de conocimiento (Kc) y de argumentación (Ka) de los expertos seleccionados, se pudo observar que de los diez profesionales a los que se les aplicó el instrumento, solo se tuvieron en cuenta los criterios de nueve de ellos, a partir de conocer que su coeficiente de competencia como experto (K), es evaluado con un nivel medio o alto. (Anexo 17) (Tablas 13, 14, 15, 16,17).

Se elaboraron las tablas de frecuencia establecidas, se buscaron las imágenes de la función normal estándar, los puntos de corte y las categorías para llegar a la valoración final de los expertos sobre la estrategia de superación como prueba de constatación teórica y empírica de la validez de la propuesta. (Anexo 18) (Tablas 18, 19, 20,21, 22)

Se comprobó que los aspectos considerados por la autora en la propuesta de la estrategia de superación, fueron evaluados por los expertos de muy adecuados. (Anexo 18, Tabla 23)

Etapa 3. Implementación

Objetivo: ejecutar las acciones educativas según las formas de organización seleccionadas para la superación de los profesionales de enfermería, desde su desempeño para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Se considerarán las siguientes acciones:

1. Preparación de los profesores participantes en la ejecución de la estrategia.
2. Desarrollo de las formas de superación diseñadas.
3. Ejecución del sistema de evaluación formativa por cada forma de organización del proceso de superación.

Esta etapa se caracterizará por la aplicación práctica de la estrategia a partir del cronograma que contiene de manera lógica la organización de las acciones de superación, en los escenarios propios del policlínico, como parte de la educación en el trabajo, lo que favorece el intercambio de saberes y la transformación del desempeño profesional.

Etapa 4. Evaluación de la estrategia de superación

Objetivo: evaluar la implementación de la estrategia de superación para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Para el cumplimiento de este objetivo, se determinarán las siguientes acciones:

1. Identificar los objetos a evaluar para facilitar el seguimiento al proceso de ejecución de la estrategia de superación.
2. Elaborar y aplicar los instrumentos que valoren la validez de la estrategia de superación.
3. Analizar los resultados del diagnóstico final.

La evaluación permitirá diagnosticar fortalezas, debilidades y limitaciones de la propia estrategia de superación, se realizará a través de los indicadores descritos en cada una de las dimensiones y que responden a las 11 competencias específicas identificadas de manera que posibilita la intervención precisa y la retroalimentación constante para mejorar la propuesta.

Dimensión	Indicadores
Dimensión Conocimiento	1.1-Grado en que toma decisiones en la atención a la persona adulto mayor. 1.2-Nivel de conocimiento para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria. 1.3-Grado de certeza con que identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor. 1.4-Nivel de conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.
Dimensión Procedimental.	2.1-Nivel de organización del trabajo dentro del equipo de salud. 2.2-Nivel en la ejecución de acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas de la persona adulto mayor. 2.3-Nivel de autonomía para la toma de decisiones en la atención de la persona adulto mayor ante situaciones de

	<p>emergencias.</p> <p>2.4-Nivel de preparación para reconocer y controlar el funcionamiento de los equipos tecnológicos médicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas de la atención primaria de salud.</p> <p>2.5-Nivel de independencia en la ejecución de técnicas específicas como la mecánica corporal.</p>
Dimensión Científico-Investigativa.	<p>3.1-Grado de participación en cursos de superación relacionados con los cuidados para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad.</p> <p>3.2-Nivel de auto-preparación para desarrollar sus funciones asistenciales con la persona adulto mayor.</p> <p>3.3- Nivel de dominio de la metodología de la investigación para realizar trabajos científico-investigativos.</p> <p>3.4- Grado de participación en eventos científicos y frecuencia de socialización de trabajos científico-investigativos sobre la persona adulto mayor.</p> <p>3.5-Nivel de aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones para la superación profesional.</p> <p>3.6-Nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA para aplicar el método científico de la profesión con las personas adultos mayores.</p>
Dimensión Comportamiento.	<p>4.1-Nivel de independencia para establecer una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.</p> <p>4.2-Nivel de responsabilidad en las tareas asignadas para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>4.3-Nivel con que proporciona entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento familiar para la atención a la persona adulto mayor.</p> <p>4.4-Nivel de aplicación de los principios éticos</p>

	<p>y bioéticos en la práctica de enfermería.</p> <p>4.5-Nivel de capacidad e independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas que se presenta en la atención a las personas adultos mayores.</p> <p>4.6-Grado de correspondencia entre modo de actuación, la tecnología y el cuidado humanizado en el área profesional para la atención a la persona adulto mayor.</p>
Dimensión Educativa	<p>5.1-Nivel en que organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso.</p> <p>5.2-Grado en que realiza las acciones para evitar la aparición de complicaciones en la persona adulto mayor.</p> <p>5.3-Grado en que promueve actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.</p> <p>5.4-Nivel en que desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad.</p>

Conclusiones del Capítulo III

Desde los fundamentos teóricos y metodológicos identificados se elabora la estrategia de superación para la mejora en el desempeño de los profesionales de enfermería a partir de las 11 competencias profesionales específicas identificadas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, estructurada en cuatro etapas, con sus respectivos objetivos y acciones.

Se expresan los resultados del proceso del criterio de expertos y la valoración de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, en correspondencia con el desarrollo científico-técnico y las necesidades siempre crecientes de la sociedad.

CONCLUSIONES

1. La sistematización y el estudio histórico lógico realizado, determinaron los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el proceso de superación para mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería a partir de las 11 competencias profesionales específicas identificadas para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad.
2. Los resultados obtenidos de la triangulación metodológica a los instrumentos elaborados desde la variable, sus dimensiones e indicadores, facilitaron identificar los principales problemas y potencialidades en la caracterización del estado actual para el desempeño de los profesionales enfermería para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad.
3. La modelación de los componentes de la estrategia de superación, permitieron hacer el análisis de las etapas propuestas, con sus objetivos y acciones, desde las formas de organización de la enseñanza y las actividades de superación, como vía fundamental para el desempeño de los profesionales enfermería a partir de las 11 competencias profesionales específicas identificadas para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad, así como la identificación de las características y relaciones que distinguen la propuesta.
4. En la estrategia de superación se manifiestan las relaciones entre los problemas profesionales identificados en el área asistencial, las acciones de superación y las mejoras para el desempeño de los profesionales de enfermería a partir de las 11 competencias profesionales específicas identificadas. Estas relaciones enriquecen las Ciencias de la Educación con la aplicación en la práctica del curso y entrenamiento diseñado como parte de la estrategia de superación, como principio para organizar el proceso formativo en la educación de posgrado, y de manera específica a las Ciencias de la Enfermería al contribuir a elevar la calidad de la atención de la persona adulto mayor en la comunidad.

5. Los resultados de la consulta a expertos posibilitaron constatar la validez de la estrategia de superación que traerá consigo mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería a partir de las 11 competencias profesionales específicas identificadas para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad, en correspondencia con el desarrollo científico-técnico y las exigencias del SNS en Cuba.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades competentes para aplicar la estrategia de superación para mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería a partir de las 11 competencias específicas identificadas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, en otras provincias del país con previo diagnóstico del contexto que se procure transformar.
- Generalizar los resultados en las instituciones y áreas de salud dedicadas a la atención de la persona adulto mayor.
- Socializar los resultados en los espacios científicos relacionados con los cuidados a la persona adulto mayor.
- Favorecer el desarrollo de las investigaciones científicas y la producción intelectual de los profesionales de enfermería y especialistas afines.
- Continuar la implementación de la propuesta como parte del proceso de formación permanente y continuada de los profesionales de enfermería en la atención primaria de salud.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duran Niño EY, Campos Aldana MS, Arboleda de Pérez LB. Atención primaria en salud reto de los profesionales de enfermería: una revisión narrativa. Rev Salud Pub. [Internet] 2021[citado 12 jun 2024]; 55: 100 [aprox.9p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dTcF3dpzR8s7tS9DBpiGD3x/?format=pdf&lang=es>
2. Cuesta Mejías LA, Herrera Alcázar V, Durán Morales T, Muñiz Roque AM, Soto Entenza ME. Situación actual y perspectiva de las ideas fundacionales del programa de medicina familiar en Cuba. Infodir [Internet]. 2022 Ago. [citado 12 jun 2024]; (38): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000200007&lng=es.
3. Oficina Nacional de Estadística e Información. El envejecimiento de la población: Cuba y sus territorios 2022 [Internet]. La Habana: ONEI; 2023 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-05/envejecimiento_2022.pdf
4. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor [Internet]. La Habana: Centro de Información para la prensa [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/>
5. Moreno Lavín D. Modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de oftalmología. [Tesis doctoral]. La Habana; Facultad de enfermería Lidia Doce; 2017. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=820>
6. Mertens L. La Gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional [Internet] Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos; 2000 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://www.oei.es/historico/oeivirt/fp/iberfop01.htm>
7. Unión Europea. Programa cultura (2007-13)[internet].EUR Lex [actualizado 12 Abr 2011; citado 12 jun 2024]; [aprox.3p.]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/culture-programme-2007-13.html>

8. Henríquez Antepara E, Chicala Arroyave J, Medina Anchundia S. Las competencias profesionales genéricas en el perfil del egresado [Internet] Ecuador: Universidad de Guayaquil; [s.f] [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <https://www.pedagogia.edu.ec/public/docs/95a07692930d2c49f3d921c2dcf9d4d1.pdf>
9. Borroto Cruz R, Salas Perea R S. El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana. Educ Med Super [Internet]. 1999 jun [citado 12 jun 2024]; 13 (1): [aprox.12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100011&lng=es.
10. Urbina O. Metodología para la evaluación de competencias de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología [Tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis.pdf>.
11. Villegas Dorticós MA. Estrategia didáctica para la superación del enfermero técnico en la atención al adulto mayor. [Tesis de Maestría]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
12. Villegas Dorticós MA, Cabrera Torralba LV, Cordero Odery J, Pérez Soto D. Longevidad satisfactoria en el accionar de la Enfermera Comunitaria. Medisur [Internet]. 2008[citado 12 jun 2024]; 6(2): [aprox.3p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020309002.pdf>
13. López Gómez E. En torno al concepto de competencia: Un análisis de fuentes. Rev curriculum y formación del profesorado. [Internet]. 2016 [citado 12 jun 2024]; 20(1): [aprox.12p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56745576016>
14. Ortiz García M, Vicedo Tomey A, González Jaramillo S, Recino Pineda U. Las múltiples definiciones del término «competencia» y la aplicabilidad de su enfoque en ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet].2015 [citado 12 jun 2024]; 7(3): [aprox. 11p.].Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000300002&lng=es.

15. Galdeano Bienzobas C, Valiente Barderas A. Competencias profesionales. Educ Quím Quím [Internet].2010 [citado 12 jun 2024]; 21(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2010000100004&lng=es.
16. López Gómez E. En torno al concepto de competencia un análisis de fuentes. Rev curriculum y formación de profesorado [Internet]. 2022[citado 12 jun 2024]; 20(1): [aprox.12p.]. Disponible en:<https://www.researchgate.net/publication/303363493> En torno al concepto de competencia un analisis de fuentes
17. Corominas J, Pascual JA. Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico. T.1. Madrid: Gredos; 2007.
18. Oficina Internacional del Trabajo. Formación profesional. Glosario de términos escogidos. Ginebra: OIT; 1993. 94p.
19. Parra IB. Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2002.
20. Dandicourt Thomas C. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. Rev Cub Enf [Internet]. 2016 [citado 12 jun 2024]; 32(1):16-26 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100004&lng=es.
21. Salvatierra Pinto CA. Análisis de las competencias laborales en Chile. Historia e importancia. [Tesis]. Chile: Universidad de Valparaíso; 2022 [citado 12 jun 2024.]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/720501ef-2410-4e7b-96b7-24e91e44b4c3/content>
22. Jiménez RMO. Competencias Profesionales de Enfermería en el Marco de la Ley 266 de1996 y de la autonomía profesional. Colombia: Asociación Nacional de Enfermeros; 2008.
23. Malvárez MSM, Castrillón C. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington, D.C: Fundación INDEX; 2005.

24. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 12 jun 2024]; 14(1): [aprox. 21p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955975>
25. Martínez Sariol E. Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2018.
26. Sanso F, Márquez M, Alonso P. Medicina general- Medicina Familiar. Experiencia Internacional y enfoque cubano. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011, p. 17.
27. Urbina Laza O, Soler Cárdenas S F, Otero Ceballos M. Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de Neonatología. Rev Educ Med Sup [Internet]. 2005[citado 12 jun 2024]; 19(2):[aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200005&lng=es.
28. Salas RS, Díaz L, Pérez G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Rev Educ Med Sup[Internet]. 2012[citado 12 Jun 2024]; 26(4):[aprox. 14p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n4/ems13412.pdf>
29. Añorga JA. La Educación Avanzada teoría educativa para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Varona [Internet].2014 [citado 12 jun 2024] ;(58): [aprox. 14p.].Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>
30. Travieso Ramos N. Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de tecnología de la Salud. [Tesis doctoral]. Santiago de Cuba; Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
31. Caballero Báez JA. Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería. [Tesis doctoral]; La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2015.

32. Sixto Pérez A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2014 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/806/1/ASPerez.pdf>
33. Ramos R. Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de medicina general integral. [Tesis doctoral]. La Habana; Universidad de Ciencias Médicas; 2018.
34. Palés-Argullós J., Nolla-Domenjó M., Oriol-Bosch A., Gual A. Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias. Educ. Med [Internet]. 2010[citado 12 jun 2024]; 13(3):[aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000300002&lng=es.
35. Vargas Zúñiga F. La formación por competencias. Instrumento para incrementar la empleabilidad. Rev Organización Internacional del Trabajo CINTERFOR [Internet]. 2007 [citado 12 jun 2024]; 27: [aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.areasrh.com/formacion/formacionporcompetencias.htm>
36. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. [citado 12 jun 2024].2.^a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/programa_medicoenfermera_2daed/programa_medicofamilia_2daed.pdf
37. Programa Integral de Atención al Adulto Mayor [Internet]. La Habana: CITED - MINSAP; [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/>
38. Cuba. Ministerio de Justicia. Ley 156/2022 “Código de las Familias” (GOC-2022-919-O99) [internet]. La Habana: ANPP; 2022 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.gob.cu/>

39. Raile Alligood M. Teorías y Modelos de Enfermería. 7.^a ed. España: Elsevier; 2014. p. 385-405.
40. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions 2.^a ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970.
41. Polanyi M. Personal knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy. Chicago: University of Chicago Press; 1958.
42. Benner P, Benner RV. The clinical practice development model: making the clinical judgment, caring and collaborative work of nurses visible. In: B. Haag-Heitman (ed.). Clinical Practice Development Using Novice to Expert Theory .Wisconsin: Aspen Publishers, Inc.; 1999. pp. 17-42.
43. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9.^a ed. [internet]. Madrid: Elsevier; 2018 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>.
44. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enf [Internet]. 2011[citado 12 jun 2024]; 27(3):[aprox.9p.].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
45. Mora Pérez Y. Sistema de vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos polivalentes liderado por enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.
46. Cruz Almaguer A. Modelo de gestión del riesgo en la atención de enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular. [Tesis doctoral]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2019.
47. Cabrea Benítez L. Modelo de actuación del personal de enfermería en ensayo clínico en cáncer de pulmón [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020.

48. Pascual Cuesta Y. Modelo de cuidados de enfermería para la familia cuidadora de la persona con Alzheimer [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020.
49. Sánchez García ZT. Cultura de seguridad del paciente en estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2022. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2071>
50. Montanholi LL, Merighi MAB, de Jesús MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 12 jun 2024]; 19(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11
51. Salas S, Díaz L, Pérez G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Rev Educ Med Sup [Internet].2013 [citado 12 jun 2024]; 27(3): [aprox. 13p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300012&lng=es
52. González TR. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2017 [citado 12 jun 2024.]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu:80/FileStorage/000592-55FE-Tania Rosa.pdf>
53. Torres Esperón M, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Rev Educ Med Sup. [Internet]. 2006 [citado 12 jun 2024]; 20(1): [aprox. 36p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es.
54. Escalona Leiva M. Competencias para la promoción de la salud en la formación inicial del profesional de la educación. [Tesis doctoral]. Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu; 2015.

55. Martínez JA. Diseño por competencias del diplomado en enfermería clínico-quirúrgica [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2011.
56. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 12 jun 2024]; 36 (2): [aprox.18p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200011&lng=es.
57. Mazacón Gómez MN, Paliz Sánchez MR, Caicedo Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. Rev Univ Cienc Tecn; [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2024]; 24(105):[aprox.7p.]. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/383/798/>
58. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 396/2007[Internet]. La Habana: MINSAP; 2007. [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria/files/2015/09/2008-regulaciones-de-la-practica-de-enfermeria-rm-396-de-2007.pdf>
59. Dorticós Villegas MA, García Sánchez ZT, Laza Urbina O, Mustelier Pardillo N A, Odey Cordero J, Valdivia Gómez M. El envejecimiento poblacional: una mirada desde la práctica de enfermería basada en el modelo de Nola J. Pender. Medisur [Internet]. 2023 Dic [citado 12 jun 2024];21(6):[aprox.7p.].Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601298&lng=es. Epub 30-Dic-2023.
60. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
61. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Plan de estudio “E” de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2021.

62. Cuba. Ministerio de Educación Superior .Programa de la asignatura Cuidado de Enfermería a la persona adulta II. Plan de estudio “E”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2021.
63. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la Especialidad Enfermería Comunitaria Integral. MINSAP; 2019.
64. Villegas Dorticós M, Sánchez García Z, Urbina Laza O, Pardillo Mustelier N, Fundora Oropesa. M, Leyva Betancourt I. Identificación de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención al adulto mayor en la comunidad. Medisur [revista en Internet]. 2024 [citado 5 ago 2024]; 22(4):[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45204> Epub 30-Dic-2023.
65. El Assafiri-Ojeda Y, Medina-Nogueira YE, Medina-León A, Nogueira-Rivera D, Medina-Nogueira D. Método Developing A Curriculum para el análisis ocupacional. Acercamiento a la Gestión del Conocimiento. Ingeniería Industrial [Internet]. 2019[Citado 12 jun 2024]; 40(2): [aprox. 10p.], Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rii/v40n2/1815-5936-rii-40-02-161.pdf>.Epub 01 de agosto de 2019.
66. Salas RS, Díaz L, Pérez G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Sup. [Internet]. 2013 [citado 12 jun 2024]; 27(1): [aprox. 11p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es
67. García M, Suárez M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 12 jun 2024]; 39(2). [aprox. 15p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007
68. Véliz Martínez PL, Blanco Aspiazu MÁ, Ortiz García M, Díaz Hernández L, Blanco Aspiazu O. Resultados de trabajo del Grupo para el Estudio de las Competencias en Salud. Educ Med

- Sup [Internet]. 2018 [citado 12 jun 2024]; 32(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1269>
69. Martínez E, Sagaró NM, Urbina O, Travieso N, Martínez I. Validación de competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado crítico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 12 jun 2024]; 22(3):[aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300011
70. Hornedo Jeréz IE. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional de enfermería en cuidados intensivos obstétricos. [Tesis doctoral] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2020
71. Apuela N, Llerry Ch T, Infante FM, Puño PA. Transcripción de variables, dimensiones e indicadores [citado 12 jun 2024]. Disponible en: https://prezi.com/jo1j_0in81vu/variables-dimensiones-e-indicadores/VARIABLES
72. Lescaille EN, Ramos SV, González PAD. Estrategia de superación en la técnica de ultrasonido diagnóstico, dirigida a los Licenciados en Imagenología y Radiofísica Médica. Rev Cub Tec Salud [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2024]; 8(2):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2017/cts172c.pdf>
73. Heather Herdman T. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 12.^a ed. Madrid: Elsevier; 2021
74. González Alonso JA, Pazmiño Santacruz M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert.; Rev Publicando [Internet]. 2015 [citado 12 jun 2024] 2(2):[aprox. 16p.]. Disponible en: https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/22/pdf_11
75. Borges LC, Añorga JA. Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la Educación Avanzada en la Educación Médica. Educ Med Sup [Internet].

- 2015 [citado 12 jun 2024]; 29(2): [aprox.8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n2/ems15215.pdf>
76. Elejalde M. Desarrollo de competencias investigativas desde un enfoque interdisciplinario en Enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2018.
77. Alzás T, Casa L, Luengo R. Revisión metodológica de la triangulación como estrategia de investigación. Rev Investigación en Ciencias Sociales [Internet] 2016 [citado 12 jun 2024]; 3:[aprox.10p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180005>
78. Medina I, Valcárcel N. Superación profesional del Licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico. Rev Educ Med Sup [Internet] 2015 [citado 12 jun 2024]; 30(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/720>
79. González A, Mondéjar J. Evolución histórica de la tutoría en la formación de profesionales de la enfermería. Rev Médica Electrónica [Internet] 2016 [citado 12 jun 2024]; 38(4): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1921>
80. Espinosa A. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cub Enferm [Internet].2016 [citado 12 jun 2024]; 32 (1): [aprox.6p.].Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>.
81. Ramos V, Lazo M. Fundamentos teóricos que sustentan el proceso de superación y el desempeño profesional de los tecnólogos en Imagenología. Rev Cub Technol Salud. [Internet] 2016 [citado 12 jun 2024]; 7(1): p.43. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/657>.
82. Bringas J. Modelo de planificación estratégica universitaria. [Tesis doctoral]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1999.
83. Torres Herrera YA. Estrategia de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa profesional pedagógica de los directores de secundaria básica del municipio Cerro

en el proceso de dirección. [Tesis doctoral] La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2009.

84. Sierra Salcedo R. Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde la perspectiva pedagógica. En Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2006.pp.311-28.

85. Valcárcel N. Estrategia de Superación Interdisciplinaria para profesores de ciencias de las secundarias básicas. [Tesis doctoral]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1998.

86. Ramos Suárez V. Estrategias de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2016.

87. González T. Las competencias investigativas de los docentes desde un enfoque interdisciplinario en Tecnología de la Salud. Rev Cub Tec Salud [Internet] 2018 [citado 12 jun 2024]; 9(2): [aprox.9p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1166>

88. Martínez Sariol E, Travieso Ramos N, Urbina Laza O, Martínez Ramírez I. El proceso de superación del profesional de enfermería para la atención al neonato crítico. MEDISAN [Internet] 2018 [citado 12 jun 2024]; 22(9): [aprox.16 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2394>.

89. Jordán T. Mejoramiento del desempeño de los profesionales en la atención de los grupos de riesgo de padecer tuberculosis en La Habana. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2018.

90. Hurtado L. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2018.

91. Ortega Dugrot Y. Mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. [Tesis doctoral].La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2020. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=671>
92. López G, Valcárcel N, Lemus E, Valdés M. Principios de las ciencias médicas o ciencias de la educación médica en educación de posgrado. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2024]; 10(4): [aprox.7p.]. Disponible en: https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/download/1214/pdf_364
93. López G, Valcárcel N. La formación permanente y continuada: principio de la Educación Médica. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 12 jun 2024]; 11(4):[aprox.8p.]. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v11n4/2077-2874-edu-11-04-258.pdf>.
94. Reyes O, Bringas J. La Modelación Teórica como método de la investigación científica. Varona [Internet]. 2006 [citado 12 jun 2024];(42): [aprox.9p.].Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635561003.pdf>
95. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N. Modelo de evaluación de impacto de programas educativos. La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2004.
96. Valle A. Metamodelos de la investigación pedagógica. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2007.
97. Villegas-Dorticós MA, Sánchez-García ZT, Urbina-Laza O. Estrategia de superación para desarrollar competencias profesionales específicas para atender los adultos mayores. Rev Med Electrón [Internet]. 2024 [citado 12 oct 2024]; 46(0). Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5932>
98. Lazo M. Estrategia de Superación Interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico y humano de los profesores generales integrales. [Tesis doctoral]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2007.

99. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial 140/19. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. La Habana: MES; 2019. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/11/RESOLUCION-140.2019.docx>
100. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial 80/22. Manual para gestión de los procesos en las secretarías de las instituciones de educación superior. La Habana: MES; 2022. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/fpucmh/files2022/11/Res_-80-2022pdf
101. Cabero Almenara J, Infante Moro A. Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. Edutec [Internet].2014 [citado 12 jun 2024]; (48):[aprox.16p.].Disponible en: <https://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/187>

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Aguirre Raya D A, Elers Mastrapa Y, Oria Saavedra M, Pascual Cuesta Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 Ago [citado 12 jun 2024]; 19 (4): [aprox. 14p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500015&lng=es. Epub 10-Sep-2020.
- Argüelles A. Competencia Laboral y Educación basada en normas de competencia: México: Limusa, 2012.
- Amaro Cano MC. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. Rev Cub Enf. [Internet]. 2004 [citado 12 jun 2024]; 20(1); [aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es
- Barco Díaz V, Ramírez Martínez M, Álvarez Figueredo ZC. La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. Rev Cub Enf [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2024];33(1):[aprox.9p.]. p.9 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1095/234>
- Cáceres A. Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud: una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables. [Tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad Frank País; 2011.
- Cárdenas, J. Investigación cuantitativa: trAndeS Material Docente No.8 [Internet]. Berlin: trAndeS; 2018[citado 12 jun 2024]. Disponible en: https://www.programa-trandes.net/Ressources/Manuales/Manual_Cardenas_Investigacion_cuantitativa.pdf

- Conde Williams AC. Evaluación de las competencias profesionales del licenciado en Enfermería en los servicios materno-infantil. Rev Cub Tec Salud [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2024]; 8(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/rt/printerFriendly/601/0>
- Córdova A, Moreno J, Stegaru M, Staff C. Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en Medicina. Invest Educ Méd [Internet]. 2015 [citado 12 jun 2024]; 4(15):[aprox.5p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000300145
- Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2022. [Internet]. 2023 [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
- De Armas R., Hatim A., Salas R. Relación universidad-sociedad como base para la educación permanente en salud. Educación Médica Superior [Internet]. 1997 Dic. [citado 12 jun. 2024]; 11(2): [aprox.3p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Izquierdo Machín E. Auténtico sustento teórico cubano en las Ciencias de la Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 12 Jun 2024]; 35(4):[aprox. 3p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2527>
- Molerio Rosa LD, Sánchez Orbea GN, Urías Arboláez GD, Pino Torrens RE, Portal Orozco JM. Pertinencia de la determinación de necesidades de superación profesoral para aplicar el proyecto educativo institucional. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2024]; 9(1): [aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100001
- Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2015. [citado 12 jun 2024]. Disponible en: <https://dianet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

- Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence development among nurses: the process of constant interaction. J Contin Educ Nurs[Internet].2007sep-oct[cited 2024 june 12];;38(5):[Above 8p.]. Available from: <https://doi.org/10.3928/00220124-20070901-01>
- Toledo M. Mejoramiento del desempeño profesional de salud en guías de Prácticas clínicas.[Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2019.
- Urbina Laza O, Otero Ceballos M. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. Educ Med Super [Internet]. 2003 Dic [citado 12 jun 2024] ; 17(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400005&lng=es

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

1. Guía de entrevista a semiestructurada a directivos
2. Solicitud de consentimiento informado
3. Test de autovaloración para determinar competencias de los expertos
4. Coeficiente de competencia K
5. Escala Likert
6. Resultado de la consulta de la Escala Likert a los profesionales de enfermería
7. Categoría por cada competencia
8. Aval del comité de ética
9. Aval del consejo científico
10. Encuesta a Profesionales de Enfermería
11. Guía de observación al desempeño profesional
12. Prueba de desempeño
13. Tablas y gráficos
14. Representación gráfica de la Estrategia de Superación
15. Propuesta del Curso y Entrenamiento
16. Modelo de consulta a expertos
17. Resultado de la consulta a expertos
18. Procesamiento de la respuesta de la consulta a los expertos
19. Consentimiento informado perteneciente al Área de salud.

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada a directivos

Objetivo: Valorar la preparación de los profesionales de enfermería sobre cuidados específicos para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Estimado colega:

Se realiza una investigación referida a la propuesta de una estrategia para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad como modalidad de superación dirigida a mejorar el desempeño profesional.

A continuación se ponen en consideración algunos elementos que son necesarios para el desarrollo de la misma. Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

1. ¿Cómo Ud. valora la preparación de los profesionales en enfermería en su desempeño para la atención a la persona adulto mayor en la Comunidad?
2. ¿Considera que los conocimientos recibidos en el pregrado son suficientes para un desempeño exitoso del profesional de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad?
3. En su opinión ¿Los profesionales de enfermería buscan alternativas para su superación profesional?
4. ¿Qué aspectos sugiere sean considerados a tener en cuenta para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad y que rol debe jugar el personal de enfermería?
5. El envejecimiento poblacional se ha convertido en el principal desafío demográfico para Cuba. ¿Considera necesaria una estrategia de superación dirigida al desarrollo de competencias específicas que perfeccione su desempeño profesional para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad?

Anexo 2.Consentimiento informado

Estimado Profesional.

Nos dirigimos a usted con la solicitud de que nos brinde su apoyo en la realización del presente estudio para tema doctoral que permitirá determinar las competencias específicas a desarrollar por los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. En esta etapa se determinarán los expertos que participarán en la investigación, usted ha sido seleccionado y la información que nos brinde es anónima. La mejor manera que usted puede colaborar es, ser analítico y participativo en lo que se le solicite con el objetivo de: perfeccionar la superación profesional con el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

De estar de acuerdo en participar de la investigación plasme su Nombre, apellidos y firma a continuación:

Nombre y Apellidos _____ Fecha _____ Firma _____.

Anexo 3. Test de para la determinación de la competencia por los expertos

Estimado(a) colega:

Usted ha sido seleccionado para participar como experto, por sus conocimientos y experiencia de la investigación que se realiza con la finalidad de desarrollar competencias específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. Agradecemos su colaboración en este estudio y solicitamos llenar el siguiente documento.

Muchas gracias.

Datos generales:

Profesión:

Especialidad:

Formación Académica:

Categoría docente:

Categoría Investigativa:

Grado Científico:

Años de experiencia laboral en la APS:

Años de experiencia como docente:

Función que desempeña:

Cargo que ocupa:

1.- Marque con una x en la escala creciente de 1 a 10 el valor que se corresponda con el nivel de conocimiento e información que tiene sobre competencias profesionales:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2.- ¿Cómo evalúa la influencia de las siguientes fuentes de argumentación en sus criterios?

Marque con una X.

No.	Fuentes de Argumentación	Grado de influencias de las fuentes de argumentación		
		Alto	Medio	Bajo
1	Análisis teóricos realizados por usted.			
2	Su experiencia obtenida.			
3	Trabajos publicados de autores nacionales.			
4	Trabajos publicados de autores extranjeros.			
5	Su conocimiento general del estado actual del problema.			
6	Su intuición.			

Tabla patrón.

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por Ud.	0,3	0,2	0,1
Experiencia obtenida.	0,5	0,4	0,2
Trabajo de autores nacionales.	0,05	0,05	0,05
Trabajo de autores extranjeros.	0,05	0,05	0,05
Propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.	0,05	0,05	0,05
Su intuición	0,05	0,05	0,05

Anexo 4. Coeficiente de competencia de los expertos (k).

Tabla 1. Resultado del procesamiento de la autovaloración de los expertos para la determinación de sus competencias.

EXPERTO	Kc	Ka	$\frac{1}{2} (Kc + Ka)$	K	Código
1	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
2	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
3	0.9	0.9	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9)$	0.9	Alto
4	0.9	0.9	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9)$	0.9	Alto
5	0.9	0.9	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9)$	0.9	Alto
6	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
7	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
8	0.9	0.9	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9)$	0.9	Alto
9	0.7	0.8	$\frac{1}{2} (0,7 + 0,8)$	0.75	Medio
10	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
11	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
12	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
13	0.9	0.9	$\frac{1}{2} (0,9 + 0,9)$	0.9	Alto
14	1	1	$\frac{1}{2} (1 + 1)$	1	Alto
15	0.6	0.8	$\frac{1}{2} (0,6 + 0,8)$	0.7	Medio

Dónde:

Kc: coeficiente de conocimiento

Ka: coeficiente de argumentación

K: Coeficiente de competencia de los expertos

Tabla 2. Expertos según coeficiente de competencia

Coeficiente de competencia	No.	%
Alto	13	86.7
Medio	2	13.3
Bajo	0	0
Total	15	100%

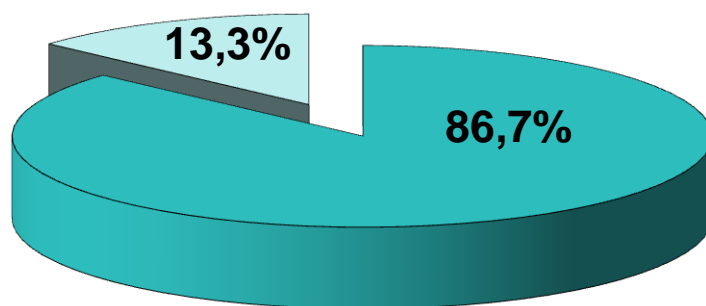


Gráfico 1. Expertos según coeficiente de competencia

Anexo 5. Encuesta

Estimado profesional:

Nos dirigimos a usted con la solicitud de que nos brinde su apoyo en la realización del presente estudio, lo cual permitirá ponderar las **competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad**. Su criterio y consideración será utilizado para validar las mismas en aras de elevar la calidad de la asistencia de enfermería, por lo que solicitamos su colaboración al respecto. La información que nos brinde es anónima y la mejor manera que usted puede colaborar con nosotros, es ser lo más analítico posible en sus respuestas.

En la escala que aparece en el documento se encuentran las competencias específicas identificadas, usted deberá validarlas según la importancia de las mismas. El número mayor se corresponde a la que usted le concede mayor importancia.

Muchas gracias

Criterio sobre las competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

No.	Competencias	RANGO				
		MDA(5)	DA(4)	NDA-ND(3)	D(2)	MD(1)
1	Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud de la persona adulto mayor.					
2	Realiza actividades integradas con el equipo básico de trabajo para la atención a la persona adulto mayor.					
3	Contribuye a la rehabilitación en la comunidad de la persona adulto mayor al considerar las particularidades de cada uno de ellos, con el mantenimiento funcional y su autonomía.					
4	Estimula la participación de la persona					

	adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.					
5	Realiza de manera periódica la evaluación funcional de la persona adulto mayor.					
6	Establece pautas que ayuden a fortalecer el autocuidado al atender las capacidades físicas y mentales de la persona adulto mayor.					
7	Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.					
8	Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable.					
9	Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.					
10	Participa en la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención de la persona adulto mayor.					
11	Desarrolla y participa en investigaciones que expongan las tendencias actuales sobre las soluciones a los problemas y necesidades de la persona adulto mayor de la comunidad.					

Leyenda:

MDA: muy de acuerdo

DA: de acuerdo

NDA-ND: ni de acuerdo ni en desacuerdo

D: en desacuerdo

MD: muy en desacuerdo

Anexo 6. Procesamiento estadístico y resultados de la escala Likert validada por los profesionales de enfermería.

Tabla de frecuencias absolutas						
Competencias	MA	DA	NAND	ED	MD	Total
C1	36	6	0	0	0	42
C2	37	3	1	1	0	42
C3	34	5	3	0	0	42
C4	35	5	2	0	0	42
C5	34	6	2	0	0	42
C6	38	2	2	0	0	42
C7	36	5	1	0	0	42
C8	35	6	1	0	0	42
C9	32	6	4	0	0	42
C10	32	9	0	1	0	42
C11	32	8	2	0	0	42

Tabla de frecuencias acumuladas						
Competencias	MA	DA	NAND	ED	MD	Total
C1	36	42	42	42	42	42
C2	37	40	41	42	42	42
C3	34	39	42	42	42	42
C4	35	40	42	42	42	42
C5	34	40	42	42	42	42
C6	38	40	42	42	42	42
C7	36	41	42	42	42	42
C8	35	41	42	42	42	42
C9	32	38	42	42	42	42
C10	32	41	41	42	42	42
C11	32	40	42	42	42	42

Tabla de frecuencias relativas acumuladas					
Competencias	MA	DA	NAND	ED	Total
C1	0,86	1,00	1	1	42
C2	0,88	0,95	0,97619048	1	42
C3	0,81	0,93	1	1	42
C4	0,83	0,95	1	1	42
C5	0,81	0,95	1	1	42
C6	0,90	0,95	1	1	42
C7	0,86	0,98	1	1	42
C8	0,83	0,98	1	1	42
C9	0,76	0,90	1	1	42

C10	0,76	0,98	0,97619048	1	42
C11	0,76	0,95	1	1	42

Determinación de imágenes inversas a la distribución normal estándar y resultados del cálculo de puntos de corte

Tabla de la distribución normal inversa							
Competencias	MA	DA	NAND	ED	Suma	Promedio	N-P
C1	1,07	3,50	4,26	4,26	13,10	3,27	-2,8170
C2	1,18	1,67	1,98	4,26	9,09	2,27	-1,8161
C3	0,88	1,47	4,26	4,26	10,87	2,72	-2,2605
C4	0,97	1,67	4,26	4,26	11,17	2,79	-2,3341
C5	0,88	1,67	4,26	4,26	11,07	2,77	-2,3113
C6	1,31	1,67	4,26	4,26	11,51	2,88	-2,4195
C7	1,07	1,98	4,26	4,26	11,58	2,89	-2,4372
C8	0,97	1,98	4,26	4,26	11,48	2,87	-2,4122
C9	0,71	1,31	4,26	4,26	10,55	2,64	-2,1805
C10	0,71	1,98	1,98	4,26	8,94	2,23	-1,7774
C11	0,71	1,67	4,26	4,26	10,91	2,73	-2,2703
Puntos de corte	0,95	1,87	3,85	4,26			
Sumatoria de las sumas					120,27		
N					0,45730439		

Dónde:

C1: Categoría muy de acuerdo

C2: Categoría de acuerdo

C3: Categoría ni de acuerdo, ni en desacuerdo

C4: Categoría en desacuerdo

C5: Categoría Muy en desacuerdo

N: Resultado de dividir la sumatoria de las sumas entre el producto del número de categorías por el número de competencias propuestas

P: Promedios de los elementos de cada fila (inversos de la distribución normal estándar)

N – P: Valor promedio que le otorgan los expertos consultados a cada paso de la metodología.

Anexo 7. Categoría por cada competencia

Competencias	Categoría
1. Desarrolla aptitudes para la toma de decisiones que propicien la solución de problemas sociales y de salud de la persona adulto mayor.	Muy de Acuerdo
2. Realiza actividades integradas con el equipo básico de trabajo para la atención a la persona adulto mayor.	Muy de Acuerdo
3. Contribuye a la rehabilitación en la comunidad de la persona adulto mayor al considerar las particularidades de cada uno de ellos, con el mantenimiento funcional y su autonomía.	Muy de Acuerdo
4. Estimula la participación de la persona adulto mayor en actividades sociales, de mantenimiento y promoción de salud, destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.	Muy de Acuerdo
5. Realiza de manera periódica la evaluación funcional de la persona adulto mayor.	De Acuerdo
6. Establece pautas que ayuden a fortalecer el autocuidado al atender las capacidades físicas y mentales de la persona adulto mayor.	De Acuerdo
7. Desarrolla habilidades personales e interpersonales con la persona adulto mayor al valorar sus propios antecedentes, cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.	Muy de Acuerdo
8. Mantiene comunicación sin prisa con la persona adulto mayor de manera que potencie una actitud positiva hacia el envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludable.	Muy de Acuerdo
9. Identifica necesidades de aprendizaje en la persona adulto mayor sobre los principales problemas geriátricos.	De Acuerdo
10. Participa en la formación y capacitación de los recursos humanos para la atención de la persona adulto mayor.	Muy de Acuerdo
11. Desarrolla y participa en investigaciones que expongan las tendencias actuales sobre las soluciones a los problemas y necesidades de la persona adulto mayor de la comunidad.	Muy de Acuerdo

Tabla 3. Competencias según categoría obtenida

Categoría	No.	%
Muy de acuerdo	8	72,7
De acuerdo	3	27,3
Total	11	100

Anexo 8. Aval del Comité de Ética

DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Nombre de la Institución: Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución 94, hemos revisado el proyecto de investigación Desarrollo de competencias profesionales de enfermería para la atención al adulto mayor en la comunidad de los autores Maria de los Angeles Villegas Dorticos y encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S N NP
2. Los objetivos claramente enunciados. S N NP
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S N NP
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S N NP
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S N NP
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S N NP
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S N NP
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S N NP
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S N NP
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S N NP
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S N NP
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S N NP
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S N NP
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S N NP
15. La información sobre los recursos necesarios. S N NP
16. La competencia científica de los investigadores. S N NP
17. La bibliografía adecuada. S N NP
18. Las normas de buena práctica clínica. S N NP
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S N NP
20. La información sobre el cálculo económico. S N NP
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S N NP

Legenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

- Aprobarlo sin modificaciones
 Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI
 Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI
 No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en Cienfuegos, a los 18 días del mes de Nov de 2002

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma
Dr. Yoel Hernández Guerra	Presidente	<i>[Firma]</i>
Dra. Ana María Ramos Cedeño	Vicepresidente	<i>[Firma]</i>
Dra. Marlen Yanes Torres	Secretaria	<i>[Firma]</i>
MSc. Blanca Garcés Garcés	Miembro	<i>[Firma]</i>
MSc. Asbely Yera Sánchez	Miembro	<i>[Firma]</i>



Anexo 9. Aval del Consejo Científico

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos después de analizar, y discutir el proyecto titulado

Desarrollo de competencias profesionales de enfermería para la atención al adulto mayor en la comunidad.

presentado por su autor principal Lic. María de los Angeles Villegas Dorticos

donde participan como otros autores, Lic. Zenia Sánchez García

Dr. C. Oneida Urbina Laza y colaboradores, ha decidido aprobar el mismo, en la sesión desarrollada el día 20 de 7 del año 2022 quedando en acta según acuerdo No 43 por presentar rigor científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación como:

Proyecto Institucional

Proyecto TTR

Proyecto TTM

Dado en Cienfuegos a los 20 días del mes de 7 de 2022

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma Dr. Juan Carlos Villegas Dorticos Año



Anexo 10. Encuesta a Profesionales de Enfermería

Objetivo: valorar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, así como las necesidades de superación para el mejoramiento de su desempeño profesional.

Estimado(a) profesional(a):

Se realiza una investigación relacionada con el desarrollo de competencias profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad. A continuación se ponen en consideración las siguientes preguntas que son necesarias para el desarrollo de la misma. Agradecemos su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo de la información que proporciona.

Gracias por su cooperación.

1. Datos generales

a) Sexo: F __ M__

b) Edad: _____

c) Años de graduado: _____

d) Formación Académica: Lic. __ Especialidad: Si __ No __

e) Master: Si __ No __

f) Años de experiencia: _____

I. Conocimiento

1. Marque con una equis (X) el grado de conocimiento que usted posee sobre el tema: Cuidados de la persona adulto mayor en la comunidad.

Indicaciones: Considere la respuesta en orden creciente, donde 0 es desconocimiento total y 10 altos conocimientos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Marque con una equis (X) la alternativa de respuesta que se relaciona con la actualización que tiene sobre cuidados de la persona adulto mayor en la comunidad.

Aspectos a evaluar		SI	NO
a	Ha recibido algún entrenamiento o cursos para el cuidado del adulto mayor en la comunidad en los últimos cinco años		
b	Tiene previsto realizar cursos de superación referidos al cuidado del adulto mayor en la comunidad		

3. Marque con una equis (X) la opción en correspondencia con su preparación para el desempeño profesional de sus funciones asistenciales para el cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad.

Aspectos a evaluar		SI	NO
a	Conocimiento para identificar los diferentes tipos de envejecimiento		
b	Conocimiento para identificar los cambios anatómofuncionales en el proceso de envejecimiento		

c	Conocimiento para identificar las principales enfermedades en el anciano		
d	Conocimiento sobre los principales problemas geriátricos		
e	Conocimiento para realizar la valoración funcional del adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.		
f	Conocimiento para realizar acciones para el diagnóstico y tratamiento de problemas sociales y de salud del adulto mayor.		
g	Conocimiento para la administración de medicamentos y soluciones por diferentes vías y sus efectos secundarios		
h	Conocimiento para aplicar el PAE		

II. Procedimental

4. Marque con una equis (X) la alternativa de respuesta, que se relaciona con la capacidad de coordinación que usted tiene durante su desempeño profesional con personas adultos mayores.

Aspectos a evaluar		SI	NO
a	Toma decisiones coordinadas con el equipo de salud		
b	Organiza el trabajo con eficiencia y planifica los recursos de acuerdo a su ámbito de responsabilidad		

5. Marque con una equis (X) el nivel de autonomía profesional que Ud. posee para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Indicaciones: Considere la respuesta en orden creciente, donde 0 es autonomía nula y 10 elevada autonomía.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Marque con una (equis) X, la opción en correspondencia con su preparación para el desarrollo de habilidades y destrezas manuales en la práctica asistencial.

Aspectos a evaluar		SI	NO
a	Reconoce y controla el funcionamiento de los equipos tecnológicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas de la atención primaria de salud.		
b	Independencia en la ejecución de técnicas específicas como mecánica corporal		
c	Independencia en la ejecución de procedimientos invasivos		

III. Científico-Investigativa

7. Marque con una equis (X), las formas de superación que Ud. utiliza para adquirir conocimientos sobre los cuidados para la persona adulto mayor en la comunidad.

Formas de superación

- Talleres Autopreparación
 Cursos Literatura especializada
 Entrenamientos Seminarios
 Diplomado

7.1- Otras formas de superación ¿Cuáles?

8. Marque con una equis (X), la opción en correspondencia con la actuación manifestada en las habilidades investigativas en su desempeño profesional.

Aspectos a evaluar		SI	NO
a	Participa en eventos científicos referidos a los cuidados para la atención de la persona adulto mayor		
b	Ha participado en eventos científicos como ponente para socializar trabajos investigativos relacionados con los cuidados para la atención de la persona adulto mayor		
c	Domina la metodología de la investigación para contribuir a la solución de los problemas de salud		
d	Ha realizado cursos relacionados con las tecnologías de la información		

IV. Comportamiento

9. Marque con una equis (X), la opción en correspondencia con el compromiso ético y la actitud ante las alternativas de trabajo en la práctica asistencial

Aspectos a evaluar		SI	NO
a	Aplica los principios éticos y bioéticos en la práctica.		
b	Establece comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familiares y equipo de trabajo		
c	Capacidad para el trabajo en equipo, implica colaborar y cooperar con todos los miembros		
d	Posee independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas		

e	En su actuación profesional existe correspondencia entre el cuidado humanizado y el uso de la tecnología		
---	--	--	--

V. Educativa

10. Marque con una equis (X), la opción en correspondencia con las actividades que se ejecutan con fines preventivos, rehabilitadores y educativos de trabajo en la práctica asistencial.

Aspectos a Evaluar		Si		No	
		No.	%	No.	%
a	Organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso.				
b	Realiza acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones.				
c	Promueve actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en el adulto mayor.				
d	Desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud del adulto mayor en la comunidad.				

11. ¿Qué aspectos usted considera insuficiente para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad?

12. ¿Considera necesaria una estrategia de superación para el desarrollo de competencias específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad?

Sí ___ No ___

Tabla de decisiones

Categoría	Criterios de Evaluación
Nivel alto	De 100 a 80% de respuestas correctas
Nivel medio	De 79 a 50% de respuestas correctas
Nivel bajo	< 50% de respuestas correctas

Fuente: propia de la autora

Anexo 11. Guía de observación al desempeño profesional de enfermería

Objetivo: Identificar las dificultades y potencialidades que muestran los profesionales de enfermería para la atención a las personas adultos mayores en la comunidad.

Marque con una equis (X), la opción que corresponda.

No.	Funciones	SO	SOAV	NSO
1.2	Demuestra dominio para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.			
1.3	Identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor.			
1.4	Demuestra conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.			
2.1	Demuestra organización del trabajo dentro del equipo de salud.			
2.2	Participa en la toma de acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas de la persona adulto mayor.			
2.3	Demuestra autonomía para la toma de decisiones en la atención de la persona adulto mayor ante situaciones de emergencias.			
2.5	Muestra independencia en la ejecución de técnicas específicas, de alta complejidad.			
3.1	Demuestra necesidades de superación profesional.			
3.4	Participa en eventos científicos como ponente de trabajos investigativos.			
3.6	Demuestra dominio del proceso de atención de enfermería.			
4.1	Establece una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.			
4.2	Demuestra responsabilidad en las tareas asignadas.			
4.3	Proporciona un entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento familiar.			
4.4	Cumple con los principios éticos y bioéticos en la práctica de enfermería.			
4.5	Independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas.			
5.1	Demuestra organización y planificación en el trabajo.			

5.2	Establece acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones en la persona adulto mayor.			
5.3	Promueve actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.			

Otros aspectos de interés observados:

La observación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación y los criterios se centran en la siguiente regla de decisiones:

Categoría	Criterios de evaluación
Se observa (SO)	Si el indicador observado está presente entre 80-100% de las actividades observadas
Se observa a veces (SOAV)	Si el indicador observado está presente entre 50%-79% de las actividades observadas (existen errores e imprecisiones que no repercuten en el desempeño)
No se observa (NSO)	Si el indicador observado está presente en menos del 50% de las actividades observadas

Anexo 12. Prueba de desempeño

Nombre y Apellido _____ Institución _____

I-Marque con una cruz (X) la respuesta correcta en cada caso y tenga en cuenta las características de los componentes de la medicina familiar.

1. Integralidad.

- a) ___ Asiste y trata a las personas de esa comunidad como un todo.
- b) ___ Actuación del equipo básico.
- c) ___ Atención por período prolongado.

2. Continuidad.

- a) ___ Participación intersectorial.
- b) ___ Coordinar las acciones de salud en toda la red sanitaria.
- c) ___ Nutrición adecuada.

3. Dispensarización.

- a) ___ Evalúa el proceso y resultado de los indicadores de salud.
- b) ___ Participan las organizaciones de masas.
- c) ___ Intervención planificada con un enfoque clínico, epidemiológico y social.

4 Trabajo en equipo.

- a) ___ Conjugación de objetivos y actividades de distintos tipos de profesionales.
- b) ___ Promociona la atención individualizada al anciano sin amparo filial.
- c) ___ Presupone a la eliminación de todas las trabas o barreras geográficas, legales, culturales, económicas y de organización.

5. Participación Social y Comunitaria.

- a) ___ Solo participa el jefe de núcleo familiar.
- b) ___ Se analiza la tecnología apropiada.
- c) ___ Capacidad intelectual y jurídica de los actores sociales para identificar sus intereses y ejercer sus opiniones sobre las estrategias en la solución de problemas.

II-La población cubana cada año aumenta las cifras de personas envejecidas. Ante el planteamiento anterior responda:

- a) ¿Cuál es el límite para considerar una persona adulto mayor? _____.
- b) Mencione cinco signos físicos de envejecimiento.
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____
 - 4. _____
 - 5. _____

III- La úlcera por presión constituye un tipo especial de lesión sobre prominencias óseas y cartilaginosas muy frecuente en los pacientes geriátricos encamados. Limitándose a ésta afección marque con una X la alternativa correcta a la interrogante o afirmación que le antecede.

1.- La causa fundamental para que aparezca la misma es:

- a) ___ Mala irrigación sanguínea y nutrición tisular deficiente como resultado de la presión prolongada.

- b)___ Parestesia de miembros inferiores.
 - c)___ Pérdida de la fuerza muscular.
- 2.- Uno de los factores de riesgos que pueden desencadenar la presencia de esta complicación es:
- a)___ Una deficiente alimentación.
 - b)___ Alimentación por una sonda Levine.
 - c)___ Inmovilidad.
- 3.- Una de las zonas más frecuentes en las que se desarrollan las úlceras por presión es:
- a)___ Región deltoidea.
 - b)___ Región sacra.
 - c)___ Región perineal.
- 4.- El primer signo que observamos durante la exploración de las zonas con mayor riesgo y que anuncian la aparición de una úlcera por presión es:
- a)___ Cianosis
 - b)___ Eritema
 - c)___ Ictericia
- 5.- La complicación más temida en un paciente con úlcera por presión es:
- a)___ Infección local que puede llegar hasta la osteomielitis
 - b)___ Tromboembolismo aéreo
 - c)___ Trombosis venosa
- 6.- Para prevenir la úlcera por presión debemos recomendar al familiar del paciente encamado que le aplique en las zonas de riesgo:
- a)___ Crema que lubrique la piel
 - b)___ Alcohol tanino
 - c)___ Talco perfumado
- 7.- La cicatrización de la úlcera por presión ocurre por:
- a)___ Primera intención
 - b)___ Segunda intención
 - c)___ Tercera intención

IV- Sobre lo relacionado con los principales problemas geriátricos que aparecen en el adulto mayor. Identifique con una (R) los principales factores de riesgo y con una (C) las complicaciones relacionadas con la inmovilidad según corresponda:

- a) _____ Disminución de la agudeza visual o auditiva.
- b) _____ Rigidez articular.
- c) _____ Constipación.
- d) _____ Depresión.
- e) _____ Incontinencia urinaria y fecal.

V-. Existen diferentes acciones que el profesional de enfermería debe ejecutar y que resultan contentivas de su modo de actuar de prestar atención a al adulto mayor y su familia. Con relación a las mismas marque con una X en el espacio en blanco la o las opciones correctas.

1. ___ Acciones de promoción y prevención con el adulto mayor para lograr un ambiente familiar adecuado, ello muy relacionado con los factores protectores y factores de riesgo de este grupo.
2. ___ Acciones de atención de enfermería con el individuo donde la familia debe participar activamente.
3. ___ Identificar los problemas más importantes que se pueden presentar vinculados al contexto familiar.
4. ___ Ejecutar Terapia Familiar en Familias Disfuncionales.

VI- Al tener en cuenta el envejecimiento poblacional y los múltiples problemas que pueden influir negativamente en su calidad de vida. Mencione 5 aspectos de manera general en la educación sanitaria para evitar los problemas geriátricos.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

VII- La evaluación de la salud familiar resulta de gran valor para el profesional de la atención primaria de salud. Con relación a la misma, seleccione la opción en que todas las alternativas son las que hay que tener en consideración para evaluar el estado de salud de una familia determinada que cuenta con la presencia de adultos mayor.

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Condiciones materiales de vida familiar. | a. ___ 1, 2, 5. |
| 2. Salud de los integrantes | b. ___ 1, 2, 3 |
| 3. Cumplimiento de funciones Básicas. | c. ___ 2, 4, 5. |
| 4. Afrontamiento de las crisis | d. ___ 4, 6, 7. |
| 5. Funcionamiento Familiar | e. ___ 1, 2, 4. |
| 6. Condiciones estructurales de la vivienda | f. ___ 3, 4, 6. |
| 7. Equipamiento doméstico básico | |

VIII- La funcionabilidad familiar no es solo el cumplimiento de las funciones de la familia, sino la resultante de las interacciones que se producen entre sus integrantes, lo cual la enfermera de la atención primaria de salud debe dominar para realizar una verdadera atención Integral. Múltiples son los test que permiten evaluar el funcionamiento familiar de ellos el FF- SIL es uno de los más difundidos el país. En las siguientes situaciones familiares usted debe responder la o las dimensiones que mide el FF- SIL que están afectadas.

a)-Familia compuesta por 5 miembros, 1 adulto mayor, 2 adulto y 2 niños con dificultades para transmitir sus experiencias y conocimientos entre adultos y de estos a sus hijos, que ahora no logran ponerse de acuerdo ante una permuta, pues todos defienden a ultranza sus posiciones y ninguno de ellos cede ante las explicaciones del otro sobre lo que resultaría mejor para la familia. _____.

b)-Familia compuesta por 6 miembros, matrimonio con 2 hijas y estas con sus parejas, ante la hospitalización del padre, la esposa se queda permanente en el hospital porque las hijas refieren tener mucho trabajo que no pueden posponer y además se han generado conflictos en tareas que desempeñaba los padres de familia de forma normal, como son alimentación, limpieza del hogar etc.

c)- Familia compuesta por 3 miembros que tienen mucha influencia de los padres de la señora y quieren traspolar todas sus experiencias a su propia familia.

IX-Relacionado con el envejecimiento poblacional responda verdadero (V) o Falso (F) según corresponda:

1. ___ El envejecimiento poblacional es una enfermedad.
2. ___ Una clasificación del validismo en el anciano es ser independiente con limitación.
3. ___ El incremento de las personas con edad avanzada es una tendencia mundial.
4. ___ Dependere de otra persona es un resultado de la escala de evaluación geriátrica integral.
5. ___ El examen físico es el procedimiento para medir la capacidad funcional del anciano.

X-La atención de enfermería en la comunidad es de vital importancia en nuestra sociedad: A partir de la afirmación anterior relacione las funciones que realiza la enfermera en la atención primaria de salud que aparecen en la columna A con las características de la columna B según corresponda:

A	B
<ol style="list-style-type: none"> 1. Función Integral 2. Función Educativa 3. Función Investigativa 4. Función Gerencial 	<p>a)___ Implica la realización de las acciones que se le brinda al individuo, familia y comunidad con un enfoque biopsicosocial, al tener presente las condiciones del ambiente que representen en la salud favorable o desfavorable.</p> <p>b)___ El médico y enfermera de la familia, participan en la investigación científica mediante la búsqueda de conocimientos de forma sistemática, dirigido al análisis del origen de los problemas, al motivar la elaboración, aplicación y evaluación de soluciones científicas que respondan a las necesidades de salud de la población que atienden.</p> <p>c)___ Participa de forma activa en el proceso docente educativo de los estudiantes pregrado, postgrado y perfeccionamiento de la especialidad en las instituciones de APS.</p> <p>d)___ Es la capacidad de dirigir de acuerdo con las funciones de su puesto de trabajo, los recursos humanos y materiales del consultorio, así como establecer relaciones con otros equipos o instituciones de los diferentes niveles del sistema de salud.</p>

XI- Mencione cinco (5) medidas de prevención y atención para el Adulto Mayor.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

XII- Marque con una cruz (X) la respuesta correcta que corresponda con los aspectos de la educación para la salud que usted le brindaría al cuidador de un adulto mayor en estadio terminal.

1. ___ Mantener la integridad de la piel y evitar el estreñimiento.
2. ___ Mantener la habitación libre de alérgenos.
3. ___ Controlar el peso diario del paciente.
4. ___ Mantener al paciente en decúbito supino.
5. ___ Lavar las manos antes de comer y después de ir al baño.
6. ___ Mantener estirada las sabanas de manera constante.

XIII-La incidencia de casos con cáncer de recto ha aumentado en los últimos años y se observa sobre todo en adultos mayores. En relación a esta enfermedad, responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

- a. ---- Pérdida de peso, heces con sangre roja y antecedentes de pólipos intestinales.
- b. ---- Deposiciones con sangre roja, secreción mucosa por el ano, tumor al tacto rectal no doloroso.
- c. ---- Dolor al defecar, fiebre alta, tumoración dolorosa y fluctuante al tacto rectal.
- d. ---- Secreción fétida en las márgenes del ano, dolor al defecar.
- e. ---- Pérdida de peso, cuadro oclusivo de colon bajo, antecedentes de pólipo del lado izquierdo.

XIV-Relacione la columna A donde aparecen los problemas de salud del adulto mayor con la columna B donde aparecen los principios científicos. Las opciones de respuesta pueden repetirse en la columna B.

Columna A

1. Malas costumbres dietéticas.
2. Disminución de la capacidad de defensa de los pulmones.

Columna B

- a. ___ El oxígeno es esencial para la vida.
- b. ___ La tos es un mecanismo de defensa.

___ Las necesidades nutricionales dependen de la edad.

d. ___ Las vías respiratorias están recubiertas por moco.

e. ___ Los hábitos alimentarios se aprenden.

XV-Marque con una cruz (X) la respuesta correcta en cada caso al tomar en cuenta las medidas de prevención secundaria de salud en un adulto mayor Hipertenso.

1. Un paciente con cifras tensionales de 150/90 mm hg se clasifica en la categoría de :
 - a. ___ Normal alta.
 - b. ___ Estadío 1.
 - c. ___ Estadío 2.
2. Dentro de los factores de riesgo de Hipertensión arterial se encuentra:
 - a. ___ Riñón poliquístico.
 - b. ___ Bajo peso.
 - c. ___ Caries dentales.
3. Todos los pacientes hipertensos deben incluir en su tratamiento:
 - a. ___ Beta bloqueadores.
 - b. ___ Diuréticos.
 - c. ___ Modificaciones del estilo de vida.
4. Dentro de las orientaciones que usted le brinda al paciente hipertenso se encuentra:
 - a. ___ Realizar ejercicios físicos anaeróbicos frecuente.
 - b. ___ Realizar ejercicios físicos aeróbicos frecuente.
 - c. ___ Mantener una ventilación adecuada.
5. El paciente Hipertenso usted lo dispensariza en el grupo:
 - a. ___ III.
 - b. ___ I.
 - c. ___ II.

XVI-A partir de los cambios que ocurren durante el envejecimiento marque con una equis (X) la agrupación que considere correcta.

- | | |
|--------------|--|
| 1. ___ a,b,c | a. Existe un aumento en la elasticidad del cartílago articular. |
| 2. ___ b,c,d | b. Existe una tendencia a la miosis y una disminución de la reacción pupilar a la luz. |
| 3. ___ b,d,e | c. Aumenta la sensibilidad auditiva ante las altas frecuencias. |
| 4. ___ a,d,e | d. Existe una disminución de la capacidad de concentración de la orina. |
| 5. ___ a,c,e | e. Se produce un aumento del grosor de la pared cardiaca. |

XVII-Relacione la columna A donde aparecen las etapas de la visita al hogar con la columna B donde se encuentran las funciones de enfermería. Las opciones de respuesta pueden repetirse en la columna B.

Columna A

Columna B

- | | |
|-------------------|--|
| 1. Planificación. | a. ___ Medir signos vitales. |
| 2. Introducción. | b. ___ Realizar recorrido por la vivienda. |
| 3. Desarrollo. | c. ___ Coordinar con la familia la visita. |
| 4. Conclusiones. | d. ___ Exponer los objetivos de la visita. |
| | e. ___ Brindar educación para la salud con énfasis en los aspectos positivos y negativos detectados durante la visita. |

XVIII-Encierre en un círculo la letra inicial de la alternativa de respuesta correcta que se corresponda con las limitaciones psíquicas del adulto mayor.

1. Deterioro de la memoria de fijación.
2. Evoca recuerdos del pasado.
3. Aumento del cansancio.
4. Disminuye el apetito sexual.
5. Sentimiento de soledad.
6. Disminuye fuerza muscular.
7. Disminución del poder de razonamiento.

Selección de alternativa:

- A. Si solo son correctas: 1, 2, 3 y 5.
- B. Si solo son correctas: 2, 4, 6 y 7.
- C. Si solo son correctas: 1, 4, 6 y 7.
- D. Si solo son correctas: 1, 2, 5 y 7.
- E. Si solo son correctas: 3, 4, 5 y 6.

XIX-Marque con una cruz (X) la respuesta correcta en relación a la atención de enfermería que se debe brindar al paciente con demencia, así como la orientación a sus familiares.

1. ___ Fomentar el aseo de forma personal.
2. ___ Favorecer conductas restrictivas ante los síntomas.
3. ___ Vigilar sin extremos la deambulación.
4. ___ Vigilar el patrón funcional de descanso y sueño.
5. ___ Limitar movilización para no ocasionar molestias.

XX-El seguimiento del adulto mayor sano por el equipo básico de salud se realiza: Marque con una cruz la respuesta correcta.

- a) ___ dos veces al año
- b) ___ Semanal
- c) ___ Mensual
- d) ___ Trimestral

e)___ Anual

XXI-Mencione cinco (5) acciones de prevención que realiza el personal de enfermería en el consultorio del médico y enfermera de la familia para lograr el cumplimiento del programa de Atención al Adulto Mayor.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

XXII-Relacione la columna A donde aparecen los grupos de edades con la columna B en la que se encuentran las modificaciones en correspondencia con esos grupos de edades. Las opciones de respuestas pueden repetirse en la columna B o quedar en blanco.

<u>Columna A</u>	<u>Columna B</u>
1. Adulto mayor. 2. Adulto maduro	a) ___ Presbicia. b) ___ Disminución de la agudeza visual. c) ___ Alteraciones bioquímicas de los tejidos. d) ___ No percepción de riesgo. e) ___ Etapa más fértil de la vida

XXIII-Los adultos mayores producto del envejecimiento son propensos a padecer trastornos circulatorios. Relacione la columna A, donde aparece la clasificación de la Enfermedad vascular periférica con las manifestaciones clínicas que se encuentran en la B, según corresponda. Las opciones de respuesta pueden repetirse en la columna B.

Columna A.

- 1- Insuficiencia arterial aguda.
- 2- Insuficiencia venosa aguda:

Columna B.

- a. ___ Edema duro y resistente.
- b. ___ Circulación colateral manifiesta.
- c. ___ Cambio de coloración.
- d. ___ Hipersensibilidad al dolor en el trayecto vascular.
- e. ___ Parestesia de la zona.

XXIV- Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda a partir de sus conocimientos sobre los requisitos establecidos para realizar un ingreso en el hogar.

- a) _____ Situación o problema de salud que no ponga en peligro la vida del paciente.

- b) Elevar la satisfacción de la población con la atención que le brinda el equipo básico de trabajo.
- c) Voluntad del paciente y de la familia de aceptar el ingreso en el hogar.
- d) Facilitar el egreso precoz para disminuir la estadía hospitalaria y por consiguiente los costos de la atención en el nivel secundario.
- e) Condiciones socioeconómicas favorables en la familia para desarrollar el ingreso en el hogar.

XXV- Marque con una cruz (X) las actividades que realiza la enfermera en el consultorio, solo una en cada caso.

1- En las actividades asistenciales se encuentra:

- a) Realizar procedimientos al cumplir con las normas establecidas.
- b) Solicitar y controlar los medicamentos y materiales.
- c) Participar en las reuniones programadas.

2- En las actividades administrativas se encuentra:

- a) Llevar a cabo de forma correcta el proceso de descontaminación.
- b) Llamar según orden de llegada de los pacientes y prioridad.
- c) Controlar el instrumental y equipos necesarios para la prestación de servicios.

3- En las actividades docentes se encuentra:

- a) Reeducar a los pacientes y familiares.
- b) Evaluación del trato a la población.
- c) Control del trabajo de la brigadista sanitaria.

4- En las actividades investigativas se encuentra:

- a) Participar en la preparación de pregrado y postgrado.
- B) Participar y ejecutar adiestramientos en los servicios.
- c) Búsqueda de conocimiento, para la elaboración, aplicación y evaluación de soluciones científicas.

5- En las actividades de la visita al hogar se encuentra:

- a) Realizar peso y talla de pacientes.
- b) Realizar el examen físico general de pacientes.
- c) Realizar la educación sanitaria dirigida al jefe de núcleo, responsable de la vivienda.

XXVI-Sobre el determinante modo, condiciones y estilo de vida, identifique los ejemplos que se relacionan a continuación, como verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

- 1) ___ El nivel escolar.
- 2) ___ Industria ubicada en zona urbana.
- 3) ___ Inadecuados hábitos alimentarios.
- 4) ___ Incidencia de pacientes con Diabetes Mellitus entre 35 y 50 años.
- 5) ___ Alto índice de fumadores.

XXVII- Encierre en un círculo la letra inicial de la alternativa de respuesta correcta y para ello tenga en cuenta los cuidados de enfermería específicos que le orientaría a la familia de un adulto mayor con bronconeumonía,

1. ___ Orientar fisioterapia respiratoria para aflojar y movilizar secreciones.
2. ___ Chequear la tensión arterial en busca de hipotensión y bradicardia.
3. ___ Observar la presencia de manifestaciones clínicas como: dolor en punta de costado, que se agrava con la tos y la respiración
4. ___ Orientar el aislamiento del paciente.
5. ___ Orientar chequeo con exámenes radiográficos cada 6 meses.
6. ___ Explicar la importancia de una dieta hiperproteica según el estado del adulto mayor.
7. ___ Mantener al adulto mayor en posición semisentado.

Selección de alternativa:

- a. Si solo son correctas: 1, 2, 3 y 5.
- b. Si solo son correctas: 2, 4, 6 y 7.
- c. Si solo son correctas: 1, 4, 6 y 7.
- d. Si solo son correctas: 1, 2, 5 y 7.
- e. Si solo son correctas: 3, 4, 5 y 6.

XXVIII- A partir de sus conocimientos sobre los cambios anatómofuncionales que ocurren en el anciano, marque con una X las respuestas correctas según corresponda:

- a) ___ Disminución del gusto y el olfato debido a pérdida de los centros neuronales primarios.
- b) ___ La atrofia gingival les dificulta adaptar y sujetar las prótesis dentales.
- c) ___ Las circunvoluciones en la superficie del cerebro y la profundidad en los surcos de dichas circunvoluciones apenas se modifican durante la vida.
- d) ___ Los ligamentos se calcifican y osifican y las articulaciones se tornan rígidas por erosión y desgaste de las superficies articulares cartilaginosas.
- e) ___ A pesar de la debilidad muscular, la rigidez articular y el deterioro de la senso-percepción la seguridad en la actividad física continua conservada.

XXIX-Considere los cambios que ocurren en el adulto mayor. Escriba verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

1. ___ El déficit de la actividad física puede ser un factor de riesgo de las úlceras por presión en el anciano.
2. ___ La lentitud en el proceso de aprendizaje y el temor a la muerte es una limitación física.
3. ___ La soledad en el adulto mayor agrava la ansiedad y el desinterés por la vida.
4. ___ La disminución del tono y la fuerza muscular es una limitación psíquica.
5. ___ La angustia espiritual en el anciano es un problema de salud.

XXX-Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda a las actividades de promoción de salud que realiza la enfermera en un consultorio del médico y la enfermera de la familia:

1. ___ Orientar al individuo, la familia y la comunidad a darle solución adecuada a los problemas que se presentan.
2. ___ Realizar vacunación a grupos de riesgo de leptospirosis.
3. ___ Educar a la población sobre los aspectos relacionados con el autocuidado y la práctica de ejercicios físicos.
4. ___ Orientar la importancia del control del estrés.
5. ___ Realizar examen de mamas una vez al año.
6. ___ Crear conductas lógicas para un estilo de vida adecuado.
7. ___ Realizar prueba de Papa Nicolau a mujeres de 25 a 64 años

XXXI-Marque con una cruz(x) la respuesta correcta en cada uno de los incisos a partir de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

1. Factor modificable menor:
 - a) ___ Consumo de carbohidratos y sal.
 - b) ___ Raza.
 - c) ___ Hipertensión Arterial.
2. Factor modificable mayor:
 - a) ___ Historia familiar.
 - b) ___ Diabetes Mellitus.
 - c) ___ Ejercicios físicos.
3. Factor no modificable:
 - a) ___ Epilepsia.
 - b) ___ Grupo sanguíneo.
 - c) ___ Asma Bronquial.
4. Entre los factores de riesgo modificables menores de la cardiopatía isquémica se encuentra:
 - a) ___ Hiperlipidemia.
 - b) ___ Edad.
 - c) ___ Sedentarismo.

5. Entre los factores de riesgo modificables mayores de la Hipertensión Arterial se encuentra:
- a) ___ Hábito de fumar.
 - b) ___ Sexo.
 - c) ___ Consumo de carbohidratos y sal.

XXXII--Para realizar la evaluación final del adulto mayor se debe tener en cuenta un grupo de elementos necesarios para ello. Marque con una cruz la agrupación correcta.

- 1-___ Memoria 2. ___ Sueño 3. ___ Continencia 4. ___ Movilidad
5. ___ Equilibrio 6. ___ Audición 7. ___ Apoyo Familiar 8. ___ Problemas económicos
9. ___ Ver televisión 10. ___ Leer mucho 11. ___ Deambular

XXXIII- A partir del aumento de la expectativa de vida en Cuba, debemos realizar un trabajo dirigido hacia la profilaxis para evitar las caídas en el adulto mayor. Marque con una cruz (X) las adecuadas de las medidas a conservar.

- a) ___ Incrementar el uso del bastón.
- b) ___ Evitar la realización de ejercicios físicos.
- c) ___ Mantener buena iluminación en el hogar.
- d) ___ Incorporar a los asilos de ancianos
- e) ___ Lograr una actualización en la refracción ocular.
- f) ___ Eliminar de barreras arquitectónicas.
- g) ___ Colocar pasamanos o barandas.

XXXIV- Los accidentes constituyen un problema de salud. Identifique los peligros potenciales asociados a estos, y encierre en un círculo la letra inicial de la alternativa de respuesta correcta:

- 1. Ausencia de barandas en las escaleras.
- 2. Azoteas y balcones protegidos.
- 3. Tomacorrientes sin protección.
- 4. Recipientes de agua destapados.
- 5. Medicamentos en frascos sin rotular y al alcance de los niños.
- 6. Pisos húmedos y resbaladizos.

Selección de Alternativas:

- A. Si solo son correctas: 1, 2, 3, 4 y 5.
- B. Si solo son correctas: 1, 3, 4, 5 y 6.
- C. Si solo son correctas: 1, 2, 4, 5 y 6.
- D. Si solo son correctas: 2, 3, 4, 5 y 6.
- E. Si solo son correctas: 1, 2, 3, 4 y 6.

XXXV-Marque con una cruz (X) la alternativa correcta que corresponde a cada enunciado relacionado con la enfermedad tromboembólica venosa (trombosis venosa):

A- Entre los síntomas locales se puede encontrar:

1. ___ Taquicardia escalonada.
2. ___ Hipersensibilidad al dolor en el trayecto venoso.
3. ___ Intranquilidad.

B- Como parte del tratamiento preventivo o profiláctico se debe:

1. ___ Prevenir el éxtasis sanguíneo.
2. ___ Fomentar la ingestión de líquidos.
3. ___ Instalar una vía venosa periférica.

C- Entre las medidas generales el profesional de enfermería debe considerar:

1. ___ Vigilar pulso y temperatura cada 12 horas.
2. ___ Aplicar medidas antitérmicas.
3. ___ Promover los factores que mejoren el flujo sanguíneo.

D- Un cuidado de enfermería para contrarrestar la alteración de la perfusión tisular periférica en estos pacientes puede ser:

1. ___ Fomentar periodos de descanso, con las piernas por encima del nivel del corazón, según el estado del paciente.
2. ___ Mantener un ambiente tranquilo y sin ruidos.
3. ___ Reducir la temperatura y favorecer el bienestar.

E- Entre las complicaciones generales podemos encontrar:

1. ___ Úlceras varicosas.
2. ___ Artralgia.
3. ___ Tromboembolismo pulmonar

XXXVI-Relacione la columna A donde aparecen afecciones del Sistema Osteomioarticular con los cuidados de enfermería que se encuentran en la columna B según corresponda. Las opciones de respuesta pueden repetirse en la columna B.

Columna A

Columna B

- | | |
|-------------------------|--|
| 1.Sacrolumbalgia. | a. ___ Observar manifestaciones clínicas: dolor agudo, fatiga y espasmo del músculo paravertebral. |
| 2.Artritis Reumatoidea. | b. ___ Observar manifestaciones clínicas: tumefacción intraarticular a causa de la acumulación de líquidos y peloteo en la zona. |
| | c. ___ Observar manifestaciones clínicas: dolor y rigidez articular matutina prolongada por más de 1 hora y limitación en los movimientos. |
| | d. ___ Brindar educación para la salud: explicar cómo debe movilizarse , evitar la torsión y modificar la dieta. |
| | e. ___ Brindar educación para la salud: explicar que debe descansar de 8 a 10 horas diarias y baño con agua caliente en las mañanas. |

XXXVII- Marque con una cruz (X) la respuesta correcta en cada caso que se corresponda con la atención de enfermería en el Programa de Medicina Tradicional y Natural.

a) Al recomendar un cocimiento de orégano se orienta la cocción de la planta por un tiempo de:

1. ___ 10 minutos. 2. ___ 5 minutos. 3. ___ 15 minutos.

b) El orégano tiene acción:

1. ___ Expectorante. 2. ___ Antiespasmódica. 3. ___ Antiinflamatoria.

c) Uno de los objetivos de la actividad de enfermería en el cumplimiento del Programa de Medicina Tradicional y Natural es:

1. ___ Cumplir tratamiento médico.
2. ___ Promover la creación de huertos medicinales.
3. ___ Control de las muestras testigo.

d) El tratamiento naturalista dirigido a corregir la forma y el pensamiento del paciente se le conoce como:

1. ___ Sintomático. 2. ___ De fondo. 3. ___ De estilo de vida.

e) A la utilización de radiaciones solares con fines terapéuticos se le denomina:

1. ___ Helioterapia. 2. ___ Lodoterapia. 3. ___ Hidroterapia.

XXXVIII- El envejecimiento de una población es el conjunto de modificaciones que sufre el ser vivo durante el tiempo. Sobre la siguiente afirmación responda:

a) Cite los tipos de envejecimiento que usted conoce: _____ y _____.

b) Dentro de los principales problemas geriátricos que se presentan se encuentran la inmovilidad y las caídas: Mencione 4 consecuencias de las caídas.

1. _____ 2. _____
3. _____, 4. _____

XXXIX- Marque con una cruz (x) la respuesta correcta en cada inciso y tenga en cuenta los cuidados de enfermería en un paciente portador de Infarto Agudo de Miocardio.

a) Mantener el reposo en cama:

1. ___ Con elevación de la cabecera a 90 grados.
2. ___ En supino sin elevación de la cabecera.
3. ___ Con elevación de la cabecera a 30 grados durante las primeras 24 a 48 horas.

b) Preparar e iniciar la terapia trombolítica según protocolo:

1. ___ Antes de las 24 horas del inicio del proceso.
2. ___ Antes de las 6 horas del inicio del proceso.
3. ___ Antes de las 12 horas del inicio del proceso.

c) Realizar ejercicios pasivos y activos de la vida cotidiana: aseo bucal, alimentarse y otros:

1. ___ En la 1ra etapa del 1er al 3er día.
2. ___ En la 2da etapa 4to día.
3. ___ En la 3ra etapa 5to día.

d) Administrar dieta adecuada en las primeras 10 horas del inicio del proceso:

1. ___ Suspender alimentos.
 2. ___ Dieta blanda hiposódica e hipograsa.
 3. ___ Dieta libre normosódica.
- e) Observar aparición de complicaciones isquémicas:
1. ___ Pericarditis.
 2. ___ Extensión del infarto.
 3. ___ Rotura miocárdica.

XXXX- El Proceso de Atención de Enfermería representa el trabajo que realiza el personal de enfermería para que el adulto mayor alcance un adecuado estado de salud y bienestar, para ello debe conocer como está organizado. Responda Verdadero (V) o Falso (F) según convenga.

- a)- ___ La valoración de enfermería concluye con la formulación de los diagnósticos de enfermería.
- b)- ___ La retroalimentación del proceso se realiza durante la ejecución de las acciones de enfermería.
- c)- ___ La planificación de expectativas se realiza en la etapa de valoración.
- d)- ___ En los datos objetivos relacionaremos los aspectos negativos del examen físico y de la observación de enfermería.
- e)- ___ El examen físico de enfermería se realiza durante la etapa de valoración
- f)- ___ Las expectativas responden a la 1ra parte del diagnóstico y suponen acción, condición, criterio y termino.
- g)- ___ Los datos subjetivos son el resumen de los aspectos negativos encontrados en los pacientes.
- h)- ___ La evaluación debe dar respuesta a las acciones desarrolladas para los diagnósticos identificados.
- i)- ___ Los diagnósticos de enfermería deben estar consignados por la taxonomía NANDA
- j)- ___ Las respuestas del paciente constituyen la evaluación del proceso realizado.

Anexo13

Tablas y gráficos

Tabla 4. Conocimiento de los profesionales de enfermería para el desempeño de sus funciones asistenciales en el cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad.

Aspectos a Evaluar	Si		No	
	No	%	No	%
Conocimiento para identificar los diferentes tipos de envejecimiento	34	80,9	8	19
Conocimiento para identificar los cambios anatómofuncionales en el proceso de envejecimiento	37	88	5	11,9
Conocimiento para identificar las principales enfermedades en el anciano	20	47,6	22	52,3
Conocimiento sobre los principales problemas geriátricos	23	54,7	19	45,2
Conocimiento para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.	12	28,5	30	71,4
Conocimiento para realizar acciones para el diagnóstico y tratamiento de problemas sociales y de salud de la persona adulto mayor.	16	38	26	61,9
Conocimiento para la administración de medicamentos y soluciones por diferentes vías y sus efectos secundarios	6	85,7	6	14,2
Conocimiento para aplicar el PAE	27	64,2	15	35,7

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería $\chi = 61\%$

Tabla 5. Nivel de coordinación e independencia en su desempeño profesional con las personas adultos mayores en la práctica asistencial.

Aspectos a Evaluar	Si		No	
	No	%	No	%
Toma decisiones coordinadas con el equipo de salud.	17	40,4	25	59,5
Organiza el trabajo con eficiencia y planifica los recursos de acuerdo a su ámbito de responsabilidad.	32	76,1	10	23,8
Reconoce y controla el funcionamiento de los equipos tecnológicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas.	22	52,3	20	47,6
Independencia en la ejecución de técnicas específicas como la mecánica corporal.	16	38	26	61,9
Independencia en la ejecución de procedimientos invasivos.	14	33,3	28	66,6

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería $x= 48\%$

Tabla 6. Producción intelectual de los profesionales de enfermería.

Aspectos a Evaluar	Si		No	
	No	%	No	%
Participa en eventos científicos.	8	19	34	80,9
Realización de trabajos científicos.	2	4,7	40	95,2
Domina la metodología de la investigación	10	23,8	32	76,1
Ha realizado cursos relacionados con las tecnologías de la información (TIC).	3	7,1	39	92,8

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería $x= 13,7\%$

Tabla 7. Compromiso ético y actitud ante las alternativas de trabajo.

Aspectos a Evaluar	Si		No	
	No	%	No	%
Aplica los principios éticos y bioéticos en la práctica.	42	100	0	0
Establece comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familiares y equipo de trabajo.	34	80,9	8	19
Capacidad para el trabajo en equipo.	26	61,9	16	38
Independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas	32	76,1	10	23,8
Correspondencia entre el cuidado humanizado y el uso de la tecnología	42	100	0	0

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería $\chi=83,8\%$

Tabla 8. Actividades que se ejecutan con fines preventivos, rehabilitadores y educativos del trabajo en la práctica asistencial.

Aspectos a Evaluar	Si		No	
	No.	%	No.	%
Organiza el trabajo en equipo y las presentaciones de caso.	32	76,1	10	23,8
Realiza acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones.	23	54,8	19	45,2
Promueve actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.	18	42,9	24	57,1
Desarrolla acciones para la rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad.	27	64,3	15	35,7

. Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería $\chi=59,5\%$

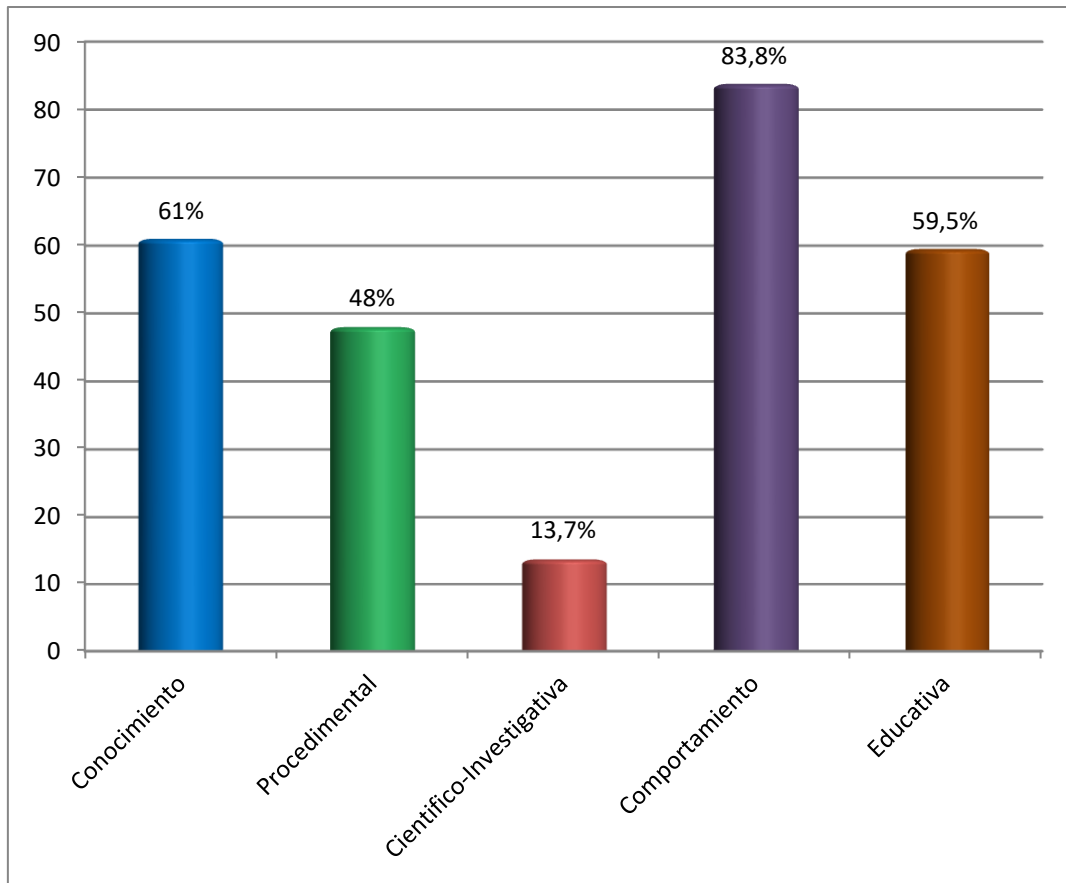


Figura 2. Resultados de la encuesta por dimensiones.

Tabla 9. Resultados de la observación al desempeño de los profesionales de enfermería.

No.	Funciones	SO		SOAV		NSO	
		B	%	R	%	M	%
1.2	Demuestra dominio para realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor y aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.	24	57,1	12	28,6	6	14,3
1.3	Identifica signos y síntomas clínicos de complicaciones en el adulto mayor.	15	35,7	20	47,6	7	16,7
1.4	Demuestra conocimientos de los resultados de complementarios para realizar acciones independientes.	32	76,2	6	14,3	4	9,5
2.1	Demuestra organización del trabajo dentro del equipo de salud.	32	76,2	8	19,0	2	4,8
2.2	Participa en la toma de acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas de la persona adulto mayor.	13	31,0	17	40,5	12	28,6
2.3	Demuestra autonomía para la toma de decisiones en la atención de la persona adulto mayor ante situaciones de emergencias.	10	23,8	18	42,9	14	33,3
2.5	Muestra independencia en la ejecución de técnicas específicas, de alta complejidad.	9	21,4	13	31,0	20	47,6
3.1	Demuestra necesidades de superación profesional.	7	16,7	9	21,4	26	61,9
3.4	Participa en eventos científicos como ponente de trabajos investigativos.	5	11,9	3	7,14	34	81
3.6	Demuestra dominio del proceso de atención de enfermería.	9	21,4	9	21,4	24	57,1
4.1	Establece una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.	32	76,2	6	14,3	4	9,5
4.2	Demuestra responsabilidad en las tareas asignadas.	30	71,4	10	23,8	2	4,8
4.3	Proporciona un entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad con que garantiza acercamiento familiar.	10	23,8	24	57,1	8	19,0
4.4	Cumple con los principios éticos y bioéticos en la práctica de enfermería.	35	83,3	7	16,7	0	0

4.5	Independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas.	15	35,7	8	19,0	19	45,2
5.1	Demuestra organización y planificación en el trabajo.	32	76,2	6	14,3	4	9,5
5.2	Establece acciones de prevención para evitar la aparición de complicaciones en la persona adulto mayor.	7	16,7	18	42,9	17	40,5
5.3	Promueve actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.	9	21,4	17	40,5	16	38,1

Fuente: Guía de observación

Tabla 10. Resultados de la prueba de desempeño

Dimensión	Indicadores (N=42)	B(5)		R(4)		M(3)		Media
		No	%	No	%	No	%	X %
I	1.1	19	45,2	15	35,7	8	19	37,5%
	1.2	12	28,6	9	21,4	21	50	
	1.3	17	40,5	12	28,6	13	31	
	1.4	15	35,7	16	38,1	11	26,2	
II	2.1	17	40,5	15	36	10	24	25,8%
	2.2	10	24	18	43	14	33,3	
	2.3	6	14,3	13	31	23	55	
	2.4	10	24	20	48	12	29	
	2.5	11	26,2	9	21,4	22	52,4	
III	3.2	15	35,7	10	23,8	17	40,5	25,3%
	3.5	9	21,4	14	33,3	19	45,2	
	3.6	8	19	7	16,7	27	64,3	
IV	4.1	18	42,8	10	23,8	14	33,3	52,3%
	4.2	30	71,4	12	28,6	0	0	
	4.3	16	38	8	19	18	42,8	
	4.4	36	85,7	6	14,3	0	0	
	4.5	13	30,9	5	11,9	24	57,1	

	4.6	19	45,2	17	40,5	6	14,3	
V	5.2	20	47,6	15	35,7	7	16,6	57,1%
	5.3	25	59,5	10	23,8	7	16,6	
	5.4	27	64,2	13	30,9	2	4,8	

Fuente: Prueba de desempeño

Leyenda: Bien (5), Regular (4), Mal (3)

Dimensiones

I. Conocimiento

II. Procedimental

III. Científico-Investigativa

IV. Comportamiento

V. Educativa

Tabla 11. Resultados del análisis de fiabilidad de la prueba de desempeño aplicada a los profesionales de enfermería.

Temas	# de Preguntas	Preguntas con discriminación negativa	Valores de Alfa de Cronbach
1	7	0	0,2115
2	6	0	0,4220
3	5	0	0,3560
4	6	1	0,2245
5	5	1	0,4220
6	5	0	0,3560
7	6	0	0,2245
Total	40	2	0,8013

Tabla 12. Resultado de la triangulación metodológica a partir de las valoraciones obtenidas por dimensiones a través del cálculo de medias ponderadas.

Dimensiones	Encuesta	Guía Observación	Prueba de desempeño	Media Ponderada
Conocimiento	61	31	37,5	43,1
Procedimental	48	33,3	25,8	35,7
Científico Investigativa	13,7	14,3	25,3	17,7
Comportamiento	83,8	65,1	52,3	67
Educativa	59,5	33,3	57,1	49,9
Variable	48,7	35,4	39,6	42,7

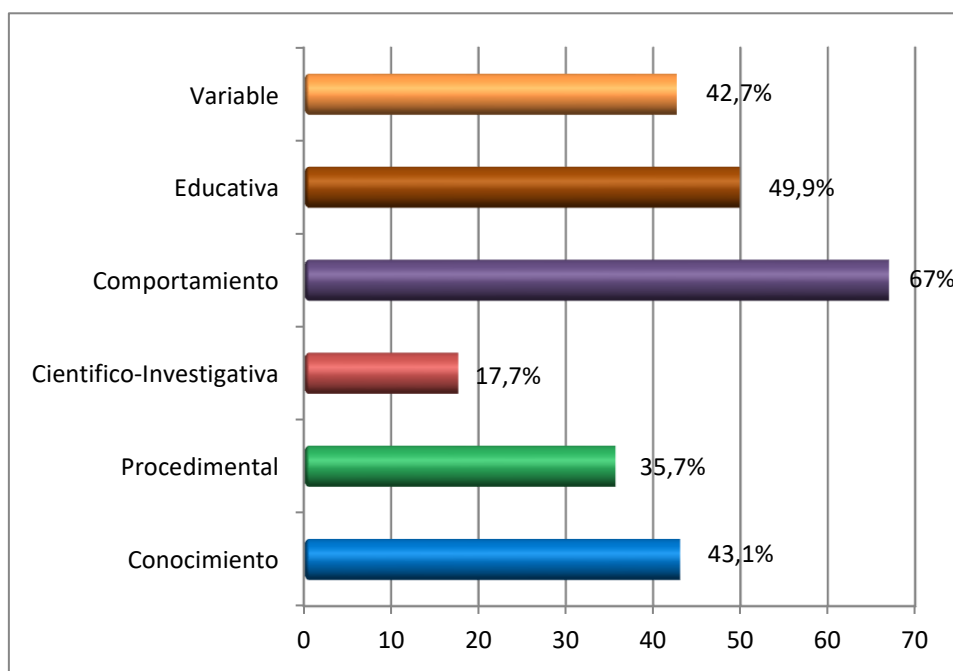
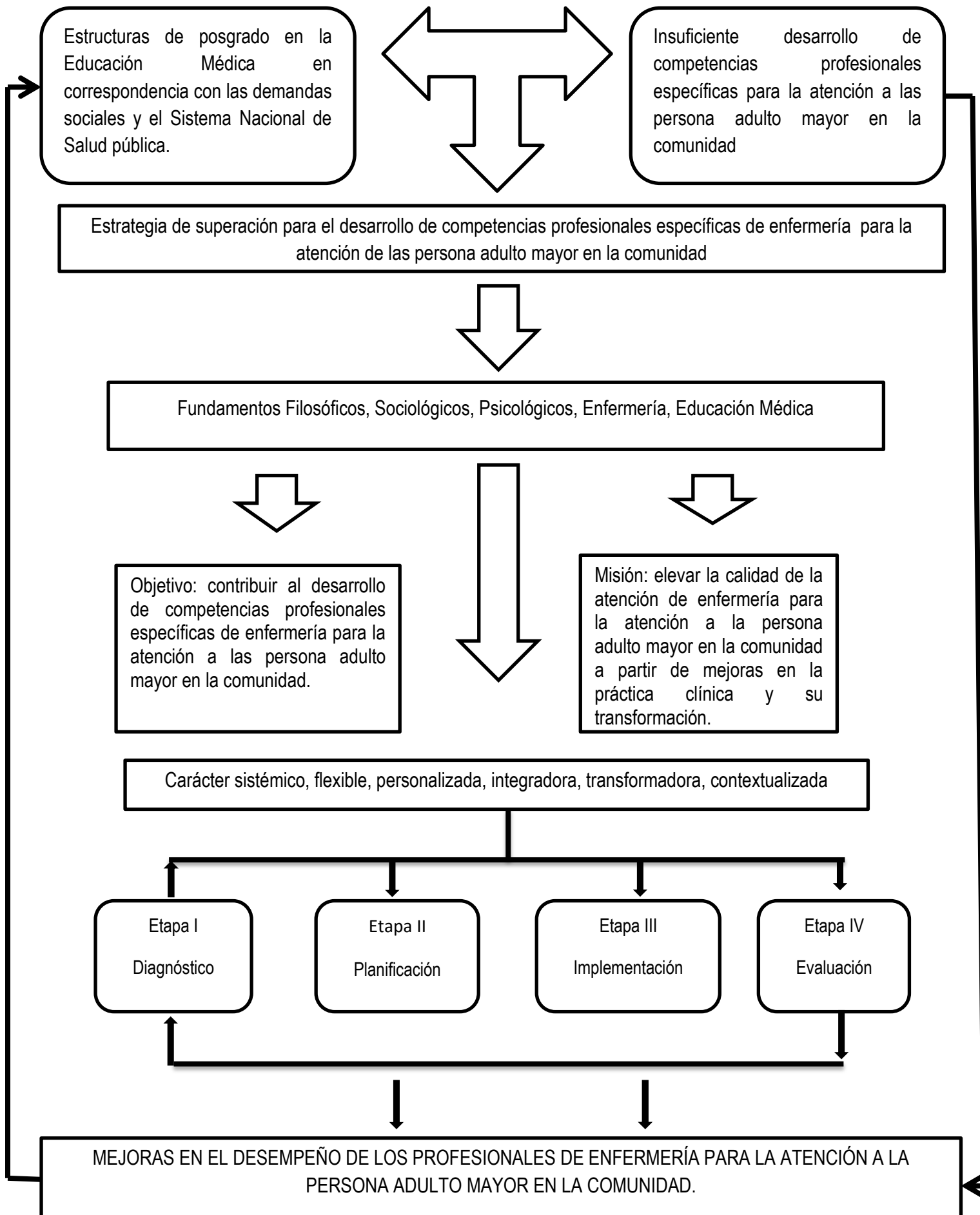


Figura 3. Resultado integral de las dimensiones y la variable en el diagnóstico final.

ANEXO 14. Figura 4. Representación gráfica de la Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.



Anexo 15. Curso

Título: Cuidado de la persona adulto mayor en la comunidad.

CEMS: Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Raúl Dorticós Torrado"

Coordinador, Profesor principal: Lic. María de los Angeles Villegas Dorticós, Diplomada en Atención Primaria de Salud

Email: mariaavd-ucm.cfg.sld.cu@infomed.sld.cu

Grado científico: Máster en Longevidad Satisfactoria

Título académico: Licenciada en Enfermería

Categoría docente o científica: Profesor Auxiliar e Investigador agregado

Cantidad de créditos académicos: 2

Modalidad: Tiempo completo () Tiempo parcial (X) A distancia ()

Justificación

El desarrollo de la enfermería exige una mayor calidad en la atención a la persona, familia y comunidad, por lo que se hace necesario perfeccionar la esfera de la calidad de la atención, lo que exige desde el punto de vista profesional y humano, recursos humanos cada vez más eficientes y preparados para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional para lograr un mejor estado de salud de la población.

Es obvio pensar que los recursos humanos de enfermería, actores indiscutibles en el equipo de salud, puedan aislarse de esta exigencia, lo que nos obliga a perfeccionar con constancia la calidad de los servicios que se prestan a la población y elevar el nivel de satisfacción de la misma, situación que está relacionada de forma directa con el proceso de formación y desarrollo de dichos recursos.

Estudiantes:

- Profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención.
- Permiso correspondiente por las instituciones facultativas.

Estructura del programa:

a) **Objetivo general:** Capacitar los profesionales de enfermería en la identificación y solución de los problemas de salud en las áreas de su competencia, al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión, y estimular el pensamiento crítico y creador, encaminado a lograr la eficiencia y eficacia en su modo de actuar.

a) Sistema de contenido

-Sistema de conocimientos

- Estrategias de intervención en salud.
- Comunicación social
- Salud. Familia y Geriátría
- Anciano Sano
- Prevención y control de adulto mayor
- Evaluación, Nutrición, rehabilitación del anciano
- Afecciones y procedimientos terapéuticos comunes del anciano

-Sistema de habilidades

- Tomar decisiones para la atención a la persona adulto mayor a partir de su estado de salud.
- Realizar la valoración funcional de la persona adulto mayor.
- Aplicar instrumentos de evaluación funcional para actividades básicas de la vida diaria.
- Identificar signos y síntomas clínicos de complicaciones en la persona adulto mayor.
- Desarrollar acciones independientes a partir de los resultados de complementarios.
- Entrenar a los profesionales de enfermería para valorar a las personas adulto mayor en función de sus capacidades físicas y mentales para su autocuidado a partir de su cultura, conocimientos, experiencias, necesidades biológicas, psicológicas y espirituales.
- Desarrollar acciones de enfermería a punto de partida de las necesidades de aprendizaje presentes en las personas adulto mayor en función de los principales problemas geriátricos.
- Ejecutar acciones coordinadas con el equipo de salud que propicien la solución de problemas sociales de la persona adulto mayor.
- Controlar el funcionamiento de los equipos tecnológicos médicos y de monitoreo disponibles en los policlínicos y postas médicas de la atención primaria de salud.
- Garantizar independencia en la ejecución de técnicas específicas como la mecánica corporal.
- Participar en cursos de superación relacionados con los cuidados para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.
- Mantener la auto-preparación sistemática para desarrollar sus funciones asistenciales con la persona adulto mayor.

- Dominar la metodología de la investigación para el desarrollo de trabajos científico-investigativos.
- Participar en eventos científicos y publicar los resultados obtenidos como vía para la socialización.
- Aplicar las tecnologías de la información y las comunicaciones para la superación profesional.
- Mantener nivel de actualización científica sobre la taxonomía NANDA.
- Establecer una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.
- Mantener el nivel de responsabilidad en las tareas asignadas para la atención a la persona adulto mayor.
- Proporcionar un entorno afectivo, trato personalizado, solidaridad que garantice el acercamiento familiar para la atención a la persona adulto mayor.
- Aplicar los principios éticos y bioéticos en la práctica de enfermería.
- Desarrollar capacidad e independencia para resolver los dilemas éticos en situaciones complejas que se presenta en la atención a la persona adulto mayor.
- Promover actividades destinadas hacia estilos de vida más sanos en la persona adulto mayor.
- Desarrollar acciones para la rehabilitación de la salud de la persona adulto mayor en la comunidad.
- Establecer una comunicación adecuada con la persona adulto mayor, familia y equipo de trabajo.

-Sistema de valores

- Reafirmar los valores de Patriotismo, Solidaridad, Responsabilidad, Laboriosidad, Dignidad, Humanismo, Honradez, Honestidad, Justicia, Pertenencia, Respeto (en particular a los ancianos y personas mayores), Modestia, Sencillez, Humildad, Abnegación, Amor al trabajo, entre otros que deben caracterizar su personalidad profesional y ciudadana, en beneficio de la calidad y excelencia de los servicios de salud.

b) Escenarios, materiales y medios

Escenario: Aula, Consultorios del médico y enfermera de la familia (CMF), acreditados para el desarrollo de la docencia con el objetivo de formar hábitos y habilidades específicas.

Materiales: Materiales complementarios, artículos científicos y otros medios para la presentación.

Medios: Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).

Temas	Objetivos Específicos	Contenidos	FOD	Medios
<p>Estrategias de intervención en salud</p>	<p>Aplicar el enfoque estratégico y de riesgo en el diseño de estrategias de intervención sobre el cuidado de la persona geriátrica en atención primaria de salud.</p> <p>Desarrollar diferentes modalidades de intervención con énfasis en la promoción de salud sobre el cuidado de la persona geriátrica en atención primaria de salud.</p>	<p>Las estrategias de intervención y su fundamentación en el enfoque causal. El enfoque de riesgo y las estrategias de intervención, la estrategia individual y poblacional. Ventajas y desventajas.</p> <p>El enfoque estratégico, características y aplicación en el contexto de Atención Primaria. La priorización de problemas. Criterios.</p> <p>La educación para la salud como estrategia de intervención. Concepto e importancia. Educación sanitaria en diferentes grupos e individuos.</p>	<p>Conferencia S: Seminario integrado CP. Clase Práctica Trabajo independiente.</p>	<p>Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).</p>

		Participación comunitaria y educación para la salud.		
Comunicación social	<p>Intervenir en el ámbito del trabajo profesional, y aplicar habilidades que faciliten la comunicación verbal en el desempeño.</p> <p>Valorar el papel del grupo familia en el proceso de comunicación.</p>	<p>Comunicación. Conceptos, funciones y elementos que la conforman. Tipos de comunicación funciones y aplicación. Modelo de educación y comunicación, influencia de la comunicación en las actividades de educación para la salud.</p> <p>Proceso de comunicación. Elementos que integran el proceso y sus características. Técnicas individuales y grupales en la educación para la salud: entrevista educativa, charla, audiencia sanitaria, dinámica de grupo y técnicas participativas para la educación popular.</p>	<p>C: Conferencia S: Seminario o integrado CP. Clase Práctica y trabajo independiente.</p>	<p>Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).</p>

<p>Salud. Familia y Geriátría</p>	<p>Caracterizar la situación de salud de las familias de personas geriátricas con un enfoque sistémico y familiar para favorecer su mejor evaluación e intervenir en función de mejorar su situación de salud.</p> <p>Desarrollar acciones integrales de intervención en las familias de personas geriátricos que promuevan salud familiar.</p>	<p>Familia en el proceso salud enfermedad. Enfoque sistémico y familiar en el trabajo comunitario .Ética en el trabajo con la familia</p>	<p>C: Conferencia S: Seminario integrado CP. Clase Práctica y trabajo independiente.</p>	<p>Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).</p>
<p>Anciano Sano</p>	<p>Diagnosticar de modo integral a las personas ancianas al tener en cuenta los aspectos psicogerontológicos.</p> <p>Promover conductas protectoras de salud para desarrollar estrategias de intervención oportunas y pertinentes.</p> <p>Desarrollar la capacidad funcional como expresión de salud en la persona adulto mayor en función del bienestar.</p>	<p>Funciones y características sociodemográficas de la familia. Funcionamiento familiar. Salud familiar. Violencia familiar .Concepto. Problemas metodológicos Entrevista familiar. Observación. Enfoque de riesgo .Concepto. Intervención educativa. Dinámica familiar. Orientación y Conserjería .Geriátría .Definición y Clasificación. Salud y pacientes geriátricos.</p>	<p>C: Conferencia S: Seminario integrado CP. Clase Práctica y trabajo independiente.</p>	<p>Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).</p>
<p>Prevención y Control de</p>	<p>Reconocer las diversas afecciones de las personas</p>	<p>Evaluación Funcional</p>	<p>C: Conferencia</p>	<p>Pizarrón, tizas,</p>

<p>adulto mayor</p>	<p>adultos mayores. Realizar la evaluación nutricional de la persona geriátrica.</p>	<p>Geriátrica. Factores que influyen en la valoración de la persona anciana Sano. Capacidad funcional.</p>	<p>cia S: Seminario integrado CP. Clase Práctica y trabajo independiente.</p>	<p>computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).</p>
<p>Evaluación, Nutrición, rehabilitación del Anciano</p>	<p>Realizar la evaluación nutricional de la persona geriátrica. Aplicar los principios de la rehabilitación integral para lograr una mejor calidad de vida en el persona geriátrica.</p>	<p>Dependencia y estado de necesidad. Discapacidad. Concepto .Clasificación. Diferentes métodos de la prevención y control. Rehabilitación de la persona anciana con discapacidad. Discapacidad y dependencia en la persona adulto mayor. Repercusión social de la discapacidad en la persona adulto mayor en la familia Tipos de ayuda. Auto ayuda Definición. Clasificación</p>	<p>C: Conferencia S: Seminario integrado CP. Clase Práctica y trabajo independiente.</p>	<p>Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnologías de la información y la comunicación (TICS).</p>
<p>Afecciones y procedimientos terapéuticos comunes del anciano. Aplicación del proceso de atención de</p>	<p>Prevenir y tratar las afecciones más comunes de la persona geriátrica (Incontinencia urinaria, dificultad en la marcha y úlceras por presión)</p>	<p>Alteraciones del aparato genitourinario más comunes. Medidas terapéuticas para tratarlas</p>	<p>C: Conferencia S: Seminario integrado CP. Clase</p>	<p>Pizarrón, tizas, computadora, materiales complementarios, Tecnología</p>

enfermería en situaciones reales.		síndrome de inmovilidad. Sistemas de cuidados en la persona adulto mayor. Etiología de las caídas. Lesiones más frecuentes Etiología de las úlceras por presión. Cuidados específicos para tratar las úlceras por presión	Práctica y trabajo independiente.	s de la información y la comunicación (TICS).
-----------------------------------	--	--	-----------------------------------	---

PLAN TEMÁTICO

Temas	Contenido	FOD					Total
		C	S	CP	TI	E.T.	
1	Estrategias de intervención en salud	2	2	2		2	8
2	Comunicación social	2	2			3	7
3	Salud. Familia y Geriatria	2	2	2		4	10
4	Anciano Sano	2	2			2	6
5	Prevención y Control de la persona adulto mayor	2	2		2	4	10
6	Evaluación, Nutrición, rehabilitación del Anciano	2		2	2	4	14
7	Afecciones y procedimientos terapéuticos comunes del anciano. Aplicación del proceso de atención de enfermería en situaciones reales.	2	2	2		2	8
	Evaluación Final						3
TOTAL		14	12	8	4	21	62

Legenda: C: Conferencia S: Seminario integrador CP. Clase Práctica y trabajo independiente.

Entrenamiento.1 Cuidados de enfermería para un envejecimiento saludable

Profesor: Lic. MsC. Maria de los A. Villegas Dorticós

Objetivo: Perfeccionar los cuidados de enfermería para un envejecimiento saludable con elevado nivel de independencia, mediante estrategias de intervención, técnicas y procedimientos específicos de la profesión, basado en principios básicos, científicos y éticos de enfermería.

SISTEMA DE CONTENIDO	SISTEMA DE HABILIDADES
<p>Cambios Normales relacionados con la edad y actividades de enfermería de promoción de salud en:</p> <p>Sistema cardiovascular</p> <p>Aparato respiratorio</p> <p>Piel y anexos</p> <p>Aparato reproductor</p> <p>Sistema genitourinario</p> <p>Aparato gastrointestinal</p> <p>Salud nutricional sueño</p> <p>Sistema musculo esquelético</p> <p>Sistema nervioso</p> <p>Sistema sensorial: (visión, audición, gusto y olfato)</p> <p>Aspectos psicosociales del envejecimiento (Estrés y afrontamiento en el adulto mayor)</p>	<p>Describir las actividades de promoción de salud con vista a mejorar aspectos de los diferentes sistemas y aparatos.</p> <p>-Aplicar afecto, comprensión y apoyo emocional permanente a través del PAE.</p> <p>Identificar signos y síntomas de complicaciones.</p>

Entrenamiento 2. Cuidados de enfermería para orientar a la familia sobre el cuidado de la persona adulta mayor dependiente.

Profesor: Lic. MsC. Maria de los A. Villegas Dorticós

Objetivo: Actualizar habilidades y conocimientos prácticos para educar a la familia en el cuidado de la persona adulta mayor dependiente.

SISTEMA DE CONTENIDO	SISTEMA DE HABILIDADES
----------------------	------------------------

<p>La Familia en el cuidado de la persona adulta mayor dependiente</p>	<p>Conocer las necesidades y capacidades de la persona adulta mayor, potencializar las posibilidades y habilidades, para saber lo que puede hacer y lo que no puede hacer.</p> <p>Reconocer los aspectos a tener en cuenta para garantizar total cooperación de la persona adulto mayor ante determinada actividad.(claridad, paciencia, brindar seguridad, flexible, trabajar la autoestima)</p> <p>Aplicar el PAE en diferentes situaciones que se presenten en la comunidad.</p>
--	---

Estrategia docente

El curso está orientado a cumplimentar las necesidades del aprendizaje de los profesionales de enfermería de acuerdo con el desempeño profesional que le corresponde, por lo que las actividades se desarrollarán a través de diferentes modalidades propias de la educación postgraduada, tales como: presentación de ponencias, situaciones problémicas con diseños de intervención, revisiones bibliográficas, aplicación del proceso de atención de enfermería. Las actividades de acuerdo con los objetivos docentes se desarrollan en aulas, comunidad abierta, unidades del sistema de salud y otros centros de la comunidad. Los temas diseñados le permitirán a los cursistas formar habilidades y conocimientos que den respuesta al quehacer del equipo de salud comunitario y a la vez lo provee de técnicas y procedimientos para realizar intervenciones sobre los problemas de salud de la persona adulto mayor.

El curso se desarrollará durante 16 semanas, asistirán a dos encuentros semanales. Tiene un total de 62 horas: 34 horas lectivas y 21 horas de actividades prácticas en los servicios, además dispondrán de 4h a razón de 4 semanas para elaborar el trabajo investigativo y 3h destinadas para el trabajo final.

Métodos de enseñanza fundamentales:

Los contenidos del curso se utilizarán tanto en las Conferencias (C), Seminarios (S), Clases Prácticas (CP) así como en el Trabajo Independiente (T Ind.)

Medios de Enseñanza:

-Los medios de enseñanza más apropiados son el pizarrón, las diapositivas. Emplear además las presentaciones en power point en la computadora o en el Data Show y los videos, material impreso, video clases o teleconferencias.

- En el seminario se puede hacer uso de situaciones problemáticas que expongan situaciones reales a partir de las experiencias individuales.

- Cuando se dispone de vídeos basados o relacionados con los temas que se estudian en esta asignatura, es de utilidad realizar actividades extras, para que los alumnos puedan ver estos materiales audiovisuales, también pueden utilizarse software en el estudio individual o en actividades extras.

Sistema de evaluación:

El curso para el cuidado del adulto mayor en la comunidad se realizará de la siguiente manera:

1.- Evaluación frecuente.

Se realizará de manera sistemática por parte del profesor en todas las actividades docentes. Se hará énfasis en las actitudes y habilidades demostradas por los estudiantes. Sus resultados serán valorados de forma cualitativa. Incluye evaluaciones formativas y final de todas las actividades docentes y prácticas, concebidas en cada tema, entre las que se destacan presentaciones de informes, presentaciones de casos, visitas a familias. Monografías, análisis de documentos y de las problemáticas objeto de estudio, talleres, revisiones bibliográficas y otros temas de investigación.

2- Evaluación final.

En el primer encuentro se orientará un trabajo final de investigación que guarde relación con la temática en cuestión y que de salida al banco de problemas del área de salud.

Requisitos:

- Se presentará en 10 cuartillas excluye los anexos y bibliografía. Una copia impresa y en formato digital (Microsoft -Office Word, Arial 12).

Confección del Informe Final de una Investigación: Partes del Informe Final de una Investigación

- Preliminares: Presentación, Resumen y palabras claves.

- Del cuerpo: Introducción. Objetivos. Control Semántico. Material y Método. Desarrollo. Resultados y Discusión. Conclusiones. Recomendaciones Referencias. Anexos.

- En los anexos pueden aparecer tablas, fotos (mantener la ética profesional), imágenes radiográficas, etc.

La calificación será integral y cualitativa: Excelente, Bien, Regular o Mal.

Bibliografía.

Piñón Vega J, Torres Hernández M. Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(1):91-9

ENSAP. Plan de estudio de Diplomado: Enfermería en Atención Primaria de Salud. Ciudad de La Habana; 2000. p. 17

Colectivo de autores C. Enfermería Familiar y Social. 1ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.

Icart Isern M T, Guárdia Olmos J, Isla Pera P. Enfermería Comunitaria II. 2ed. Barcelona, España: MASSON, S.A.; 2003

Piñón Vega SC. Gerencia en la Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Salud y medicina. Ed Ciencias Médicas, La Habana; 2010. p. 331 – 5

Borroto Chao R, Moreno Pérez Barquero AM, Corralge Delgado H. Participación comunitaria y social. En Álvarez Sintés R: Temas de Medicina General Integral. Vol I, Salud y Medicina. Ed Ciencias Médicas, La Habana, 2001. p. 343-353.

Feliu. Escalona B, M. Estrada Muñoz R. Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria, Ed WALSUD, La Habana 1997.

CD Manual Merck de Geriatria 2002

CD de gerontología OPS 2000

Louro Bernal I. Manual para Intervención en la Salud Familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002

Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G: Funcionamiento social del adulto mayor. Ciencia y Enfermería.2006; 12829.53-62.

Barrientos G, Sánchez F. Salud mental y violencia. En: Psiquiatría social y comunitaria. Santo Domingo: Bulto; 2001.p.287-304.

García López MV, Rodríguez Ponce C, Toronjo Gómez AM. Enfermería del Anciano.2ed. Madrid, España: Comuniland S. L-DAE S. L; 2003

Aguirre Raya DA, Elers Mastrapa Y, Oria Saavedra M, Pascual Cuesta Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre,

2018. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2020 [citado 13 enero 2024]; 19(4): p.2869. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2869>

Alligood. editor. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet]. Barcelona, España: Elsevier; 2015. p 683 – 691 (Actualizado 6/06/2020); [citado 15 Marz 2024]. Disponible en: <https://dianet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

CD OPS de Atención Integral al adulto mayor en Atención Primaria de salud

Ministerio de Salud Pública (CUB). Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>

Programa Integral de Atención al Adulto Mayor [Internet]. La Habana: CITED - MINSAP; [citado 7/8/2022]. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/>

Anexo 16. Modelo de consulta a expertos

Objetivo: constatar la valoración de contenido del curso y entrenamiento como parte de la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

Estimado compañero (a):

Usted ha sido seleccionado(a), por su calificación científica, sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para valorar los resultados de esta investigación, en particular lo relacionado con la estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad.

A continuación se presentan un grupo de aspectos, con el propósito que marque con una equis (X) el espacio que corresponda, según la evaluación que usted le otorga a cada uno.

Gracias por su colaboración.

1. Datos generales

a) Especialidad: _____

b) Categoría docente: Titular __ Auxiliar __ Asistente __ Instructor __

c) Grado Científico: Dr. C __ MsC __

d) Investigador: Titular __ Auxiliar __ Agregado __

e) Años de experiencia en la labor que realiza _____

1. Marque con una equis (X) el grado de conocimiento que usted posee sobre la elaboración de estrategias de superación.

Indicaciones: Considere la respuesta en orden creciente, donde 0 es desconocimiento total y 10 altos conocimientos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de estrategias de superación?

Indicaciones: Marque con una equis (X) su valoración

No.	Fuentes de Argumentación	Alto	Medio	Bajo
1	Trabajos de autores nacionales			
2	Trabajos de autores internacionales			
3	Análisis teórico realizado sobre estrategias para perfeccionar el desempeño profesional.			

4	Experiencia práctica			
5	Su conocimiento en el diagnóstico de problemas en el desempeño de los profesionales de Enfermería			
6	Su intuición.			

3. A continuación se pone a su consideración un grupo de elementos que valoran diferentes aspectos del curso y entrenamiento como parte de la estrategia de superación propuesta.

Indicaciones: Marque con una equis (X) el juicio o valoración que más se acerque al suyo según los elementos siguientes:

Leyenda: I- Inadecuado, PA- Poco adecuado, A- Adecuado, BA- Bastante adecuado, MA- Muy adecuado

No	Criterios de valoración	I	PA	A	BA	MA
1	Es un documento didáctico bien concebido que garantiza la asequibilidad del contenido					
2	Se caracteriza por su coherencia interna, el contenido se expone con uniformidad y secuencia lógica					
3	Exhibe un buen nivel de actualización de los temas					
4	Es adecuado el rigor científico, al aplicar el método científico de la profesión, y estimular el pensamiento crítico y creador					
5	Las técnicas y procedimientos descritos son factibles de aplicar en correspondencia con los recursos de los cuerpos de guardias, postas médicas y CMF					
6	El curso y entrenamiento poseen todos los elementos básicos para guiar los cuidados de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad					
7	El contenido del curso y entrenamiento contribuye a elevar el nivel de competencia del profesional de enfermería de la comunidad, lo que permite garantizar la identificación y solución de los problemas de salud en las áreas de su competencia					

4. ¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración de los contenidos del curso y entrenamiento como parte de la Estrategia de Superación para la atención de la persona adulto mayor en la comunidad propuesta? En caso afirmativo, refiéralo a continuación.

Muchas Gracias

Anexo 17. Resultado de la consulta a Expertos.

Tabla 13. Coeficiente de conocimiento o de información de los expertos (Kc)

EXPERTOS	VALOR RECONOCIDO DE INFORMACIÓN										Kc
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1									X		0,9
2									X		0,9
3								X			0,8
4								X			0,8
5								X			0,8
6							X				0,7
7							X				0,7
8										X	1,0
9					X						0,5
10						X					0,6

Kc = (valor x 0,1)

Tabla 14. Coeficiente de argumentación de los expertos (Ka)

EXPERTO	VALORES DE LA FUENTE DE ARGUMENTACIÓN						Ka
	1	2	3	4	5	6	
1	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0,9
2	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0,05	0.9
3	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0,9
4	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0,9
5	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0,9
6	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0,9
7	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0,9
8	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
9	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
10	0.3	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7

Ka= suma de los valores

Tabla 15. Coeficiente de competencia de los expertos consultados (k) $k = 0,5 \times (k_c + k_a)$

Rango del coeficiente de competencia

Desde	Valor	Hasta	Competencia
0,8 <	K	$\leq 1,0$	Alto
0,5 <	K	$\leq 0,8$	Medio
	K	$\leq 0,5$	Bajo

Tabla 16 .Resultados obtenidos por expertos

EXPERTO	Kc	Ka	K	VALORACIÓN
1	0,9	0,9	0.9	Alto
2	0,9	0.9	0.9	Alto
3	0,8	0,9	0.85	Alto
4	0,8	0,9	0.85	Alto
5	0,8	0,9	0.85	Alto
6	0,7	0,9	0.8	Alto
7	0,7	0,9	0.8	Alto
8	1,0	1.0	1	Alto
9	0,5	0.5	0.5	Bajo
10	0,6	0.7	0.65	Medio
Total			$8.1/10=0.81$	Alto

Tabla 17. Resumen del nivel de competencia de los expertos

Nivel de competencia	No	%
Alto	8	80
Medio	1	10
Bajo	1	10
Total	10	100

Como el nivel total es Alto, se tienen en cuenta el que tiene el nivel Medio y se descarta el de nivel Bajo.

ANEXO 18. PROCESAMIENTO DE LAS RESPUESTAS DE LA CONSULTA A EXPERTOS

Tabla 18. Frecuencia absoluta

Frecuencias absolutas						
Ítems	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado	Total
1	9	0	0	0	0	9
2	7	2	0	0	0	9
3	5	4	0	0	0	9
4	6	2	1	0	0	9
5	6	3	0	0	0	9
6	5	3	1	0	0	9
7	8	1	0	0	0	9

Tabla 19. Frecuencia acumulada sumativa

Frecuencias acumuladas						
Ítems	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado	Total
1	9	9	9	9	9	9
2	7	9	9	9	9	9
3	5	9	9	9	9	9
4	6	8	9	9	9	9
5	6	9	9	9	9	9
6	5	8	9	9	9	9
7	8	9	9	9	9	9

Tabla 20. Frecuencia acumulativa sumativa relativa

Frecuencias relativas acumuladas					
Ítems	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Total
1	1,00	1,00	1	1	9
2	0,78	1,00	1	1	9
3	0,56	1,00	1	1	9
4	0,67	0,89	1	1	9
5	0,67	1,00	1	1	9
6	0,56	0,89	1	1	9
7	0,89	1,00	1	1	9

Tabla 21. Determinación de imágenes inversas a la distribución normal estándar y resultados del cálculo de puntos de corte

Distribución normal inversa							
Ítems	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Suma	Promedio	N-P
1	4,26	3,50	4,26	4,26	16,29	4,07	-3,7629
2	0,76	4,26	4,26	4,26	13,56	3,39	-3,3898
3	0,14	4,26	4,26	4,26	12,93	3,23	-3,2336
4	0,43	1,22	4,26	4,26	10,18	2,55	-2,5453
5	0,43	4,26	4,26	4,26	13,23	3,31	-3,3063
6	0,14	1,22	4,26	4,26	9,89	2,47	-2,4725
7	1,22	4,26	4,26	4,26	14,02	3,50	-3,5038
Puntos de corte	1,06	3,29	4,26	4,26			
Sumatoria de las sumas					90,10		
N					0,31076581		

Tabla 22. Grado de adecuación

Grado de adecuación		
Categorías	Mayor que	Menor o igual que
Muy adecuado		1,0559
Bastante adecuado	1,0559	3,2858
Adecuado	3,2858	4,2649
Poco Adecuado	4,2649	4,2649
Inadecuado	4,2649	

Tabla 23. Valoración de los criterios de los expertos por ítems

Valoración de los criterios de expertos por ítems		
Ítems	N-P	Categoría
1	-3,7629	Muy adecuado
2	-3,3898	Muy adecuado
3	-3,2336	Muy adecuado
4	-2,5453	Muy adecuado
5	-3,3063	Muy adecuado
6	-2,4725	Muy adecuado
7	-3,5038	Muy adecuado

Anexo.19 Consentimiento informado perteneciente al Área de salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate

Proyecto: Competencias profesionales de enfermería para la atención la persona adulto mayor en la comunidad.

El proyecto de investigación antes mencionado para desarrollar mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería para la atención a la persona adulto mayor en la comunidad, la capacitación e investigación en la provincia de Cienfuegos; es de alta prioridad para el Ministerio de Salud Pública y para la educación también, pues en él se integran actividades docentes e investigativas, acciones de promoción y educación para la salud, que podrán incidir en la salud de las personas mayores para una mejor calidad de vida.

Su objetivo es desarrollar un programa de superación para mejoras en el desempeño de los profesionales de enfermería que laboran en la Atención Primaria de Salud.

Por todo lo antes expuesto, el centro que represento está de acuerdo con su desarrollo y se compromete a apoyar su aplicación y generalización de resultados.

AVALADO POR:

Director: Doctor: Brilla P. Quiñan López

Fecha: 16-11-23

Firma: 