

Modelo de superación del enfermero comunitario integral para la atención a pacientes con discapacidad intelectual

Comprehensive community nurse improvement model care for patients with intellectual disabilities

Natacha del Pilar Alvarez Cisneros¹ <https://orcid.org/0000-0003-3114-4704>

Alegna Cortiñas Noy² <https://orcid.org/0000-0003-2697-931X>

Wilfredo Antonio Castañeda Torres³ <https://orcid.org/0009-0006-0812-697X>

Yoández Pérez Díaz^{4*} <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

José Ramón González Sirut⁵ <https://orcid.org/0000-0002-0917-4053>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Dirección Provincial de Salud. Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Tecnología de la Salud. Camagüey, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Departamento de Cuadros. Camagüey, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Docente Provincial "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

⁵Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital General Calixto García. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yoandez1984@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los modelos teóricos de superación profesional como resultado científico posibilitan la representación abstracta y gráfica del proceso que se estudia. En este sentido, desde la Salud Pública se deben diseñar e implementar acciones que permitan la

adquisición de conocimientos y habilidades en los especialistas en Enfermería Comunitaria Integral sobre la atención a la discapacidad intelectual.

Objetivo: Diseñar un modelo de superación del enfermero comunitario integral para la atención a pacientes con discapacidad intelectual.

Desarrollo: El modelo de referencia consta para su materialización de los subsistemas contextualización de necesidades y potencialidades de superación profesional del especialista en Enfermería Comunitaria Integral y proyección teórico-metodológica de las acciones de superación del profesional antes mencionado, dirigido a la atención a pacientes con discapacidad intelectual. De la sinergia entre estos surge como cualidad el dominio de los saberes necesarios por parte del especialista en Enfermería Comunitaria Integral para ejercer la atención a pacientes con este tipo discapacidad. Cada subsistema se encuentra estructurado por dos componentes, que originan una cualidad de orden superior que permite establecer relaciones de coordinación y complementariedad.

Conclusiones: El modelo de superación propuesto dotará a los enfermeros comunitarios integrales de herramientas necesarias para la atención a los pacientes con discapacidad intelectual. Los resultados se verán reflejados en el desempeño profesional de dichos especialistas en la atención a pacientes con discapacidad intelectual. El mismo constituye la cualidad de orden superior y más trascendente (sinergia) que emerge de las relaciones internas y externas, de coordinación y complementariedad entre los subsistemas definidos.

Palabras clave: Enfermeros; discapacidad intelectual; modelos teóricos.

ABSTRACT

Introduction: Theoretical models of professional improvement as a scientific result enable the abstract and graphic representation of the process being studied. In this sense, Public Health must design and implement actions that allow specialists in Comprehensive Community Nursing to acquire Knowledge and skills regarding care for intellectual disabilities.

Objective: Design a comprehensive community nurse improvement model for the care of patients with intellectual disabilities.

Development: The reference model consists for its materialization of the subsystems contextualization of need and potential for professional improvement of the specialist in

Comprehensive Community Nursing and theoretical-methodological projection of the actions for improvement of the aforementioned professional, aimed at caring for patients with intellectual disabilities. From the synergy between these, the mastery of the knowledge necessary by the Comprehensive Community Nursing specialist to provide care to patients with this type of disability emerges as a quality. Each subsystem is structure by two components, which create a higher order city that allows establishing relationships of coordination and complementarity.

Conclusions: The proposed improvement model will provide comprehensive community nurses with the necessary tools to care for patients with intellectual disabilities. The results will be reflected in the professional performance of said specialists in the care of patients with intellectual disabilities. It constitutes the higher and more transcendent order quality (synergy) that emerges from the internal and external relationships, coordination and complementarity between the defined subsystems.

Keywords: Nurses; intellectual disability; theoretical models

Recibido: 27/03/2025

Aprobado: 17/09/2025

Introducción

Cuba, como país socialista, es reconocido a nivel mundial, por los adelantos obtenidos en el campo de la salud pública, la seguridad social, la recuperación económica, desde el punto de vista científico-técnico, así como por las conquistas alcanzadas en la esfera educativa. La transformación continua de la sociedad hacia el desarrollo requiere de la educación de los trabajadores. En este sentido, en los Congresos del Partido Comunista de Cuba, han sido analizadas diversas propuestas.^{(1),(2),(3)}

A juicio de los autores de la presente investigación, lograr una superación de excelencia en Especialistas en Enfermería Comunitaria Integral, es una de las expectativas actuales y un reto para las Ciencias Médicas. El nivel alcanzado se traduce en un mejor desarrollo y

bienestar del discapacitado intelectual al recibir una atención oportuna y eficaz, como resultado de las mejoras en el proceso asistencial.

Con este fin se diseñan y utilizan los modelos educativos, los cuales desempeñan un papel determinante en un programa o en una planeación didáctica. De manera general, establecen los lineamientos sobre cuya base se reglamenta y normaliza el proceso educativo, con la finalidad de alcanzar sus propósitos y objetivos.^{(4),(5),(6)}

A través de la revisión sistemática efectuada se pudo constatar que el modelo que se propone toma como referentes teóricos las aportaciones realizadas por Wilson Donet y otros,⁽⁷⁾ Alfonso Castro y otros,⁽⁸⁾ Martí Chavez y otros,⁽⁹⁾ Montero Álvarez y otros,⁽¹⁰⁾ y Rodríguez Puga y otros.⁽¹¹⁾ Todos concuerdan en que los modelos de superación constituyen una fortaleza en la investigación educativa a partir del acelerado desarrollo y alcance de la ciencia y la tecnología.

Según los autores, lo antes referido implica un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de una secuencia de acciones que conforman el modelo como aporte teórico y propician su interrelación con la contribución práctica. Además, se logra la interrelación dialéctica entre los objetivos o fines con la metodología para alcanzarlos.

El modelo de superación profesional del especialista en enfermería comunitaria integral en la atención a la discapacidad intelectual (DI), a decir de los autores, se afirma en los referentes teóricos. Sus orientaciones se corresponden con los fundamentos epistemológicos, además, se asume la teoría general de los sistemas y el enfoque sistémico estructural.

En este sentido, resulta de vital importancia el tema de la inclusión y la discapacidad en el ejercicio profesional de la enfermería. De manera específica, para lograr comprender las alteraciones de comportamiento agresivo se debe tener presente que la conducta humana es el producto de diversas influencias educativas y ambientales que poseen un fuerte vínculo biológico.^{(12),(13),(14),(15)}

Con base en lo antes citado, se formula como objetivo del modelo, contribuir a la superación profesional del especialista en enfermería comunitaria integral en la atención a la DI. El planteamiento de este objetivo general implica favorecer la ingeniosidad de cambios en los modos de actuación de los profesionales antes mencionados.

De esta manera, se aprovechan las potencialidades del contexto asistencial, a través de la utilización de las diferentes formas de superación, en función de la atención a la DI. También permite elevar el carácter participativo y desarrollador de los contextos socioeducativos a partir de la importancia de desarrollar la superación profesional del especialista en enfermería comunitaria integral.

Mediante la utilización del modelo los profesionales objeto de estudio desarrollarán una actitud crítica y reflexiva. La superación profesional en la atención a la DI, permitirá valorar con objetividad las habilidades alcanzadas.

En relación con lo antes referido se decide diseñar un modelo de superación del enfermero comunitario integral para la atención a pacientes con discapacidad intelectual.

Desarrollo

El modelo de referencia consta para su materialización de dos subsistemas: Contextualización de las necesidades y potencialidades de superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral y Proyección teórico-metodológica organizativa de las acciones de superación profesional del mismo. Está dirigido a la atención de pacientes con DI. De la sinergia entre estos surge la cualidad: Dominio de los saberes necesarios por parte del Especialista de Enfermería Comunitaria Integral para ejercer la atención a los pacientes con discapacidad intelectual. (Fig. 1)

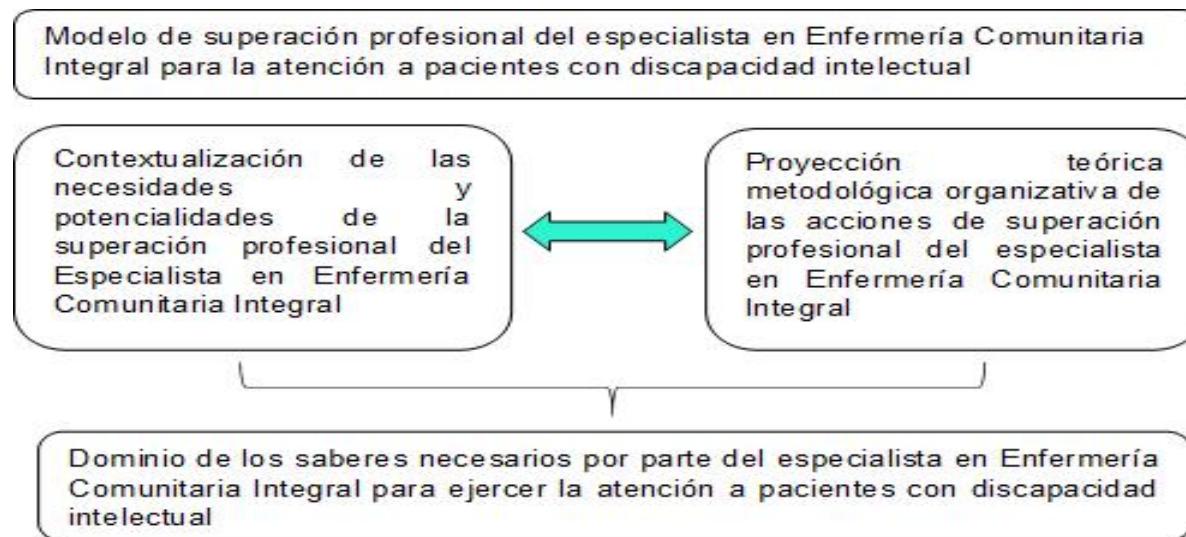


Fig. 1 Modelo de superación profesional del especialista en Enfermería Comunitaria Integral para ejercer la atención a pacientes con discapacidad intelectual.

El subsistema: Contextualización de las necesidades y potencialidades de la superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral, tiene la función de identificar, previo diagnóstico y caracterización las necesidades y potencialidades del referido profesional. Se dirige para proyectar la superación de estos especialistas en la atención a pacientes con DI, de manera que se sienten las bases para conducir de manera coherente el proceso de superación profesional.

Se estructura a partir de dos componentes denominados: Diagnóstico de la superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral dirigida a la atención de pacientes con discapacidad intelectual, así como: Caracterización y diagnóstico de la familia en la atención a pacientes con DI. Entre los componentes de este subsistema existen relaciones internas y externas particulares sobre el sistema de coordinación y complementariedad, con enfoque sistémico y función heurística. Estos a la vez se entrelazan con los restantes subsistemas para conformar una compleja trama de interrelaciones que se caracterizan por su contenido socioeducativo. De la sinergia entre estos componentes surge la cualidad: Aproximación intencionada para la atención a pacientes con DI, entendida como la síntesis de los razonamientos valorativos que favorecen el andamiaje para la conducción del proceso de superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral para la atención a pacientes con la discapacidad en cuestión. (Fig. 2)

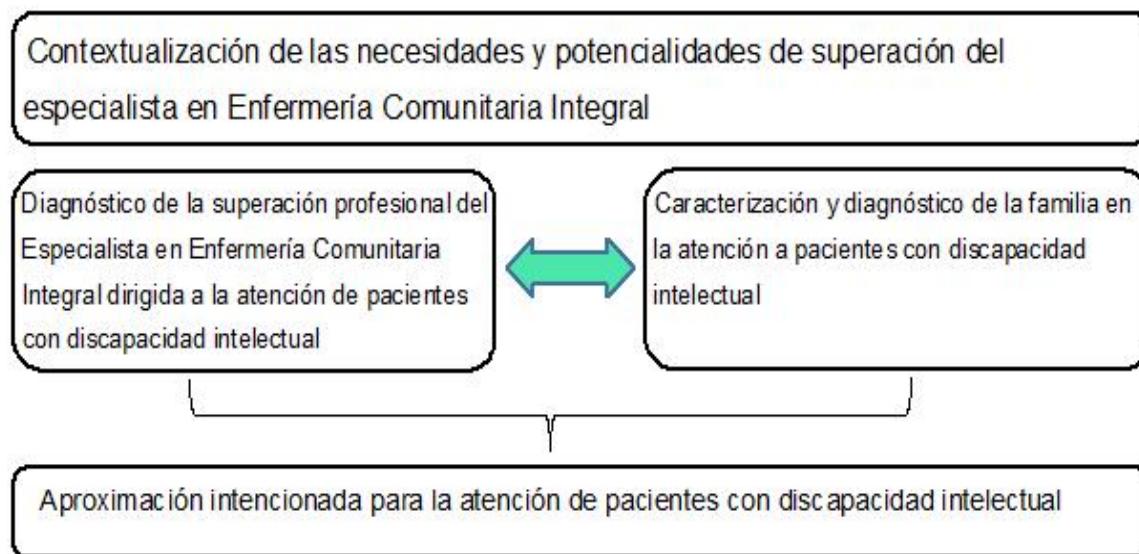


Fig. 2 Subsistema: Contextualización de las necesidades y potencialidades de superación del especialista en Enfermería Comunitaria Integral.

El componente: Diagnóstico de la superación del profesional Especialista en Enfermería Comunitaria Integral dirigido a la atención de pacientes con DI, tiene como función determinar las necesidades y potencialidades, para diseñar las acciones de superación profesional. La implementación de las mismas permitirá el logro los objetivos propuestos.

Es criterio de los autores, que el conocimiento de las regularidades existentes, inherentes a la superación profesional de estos profesionales, viabiliza la compilación de toda la información necesaria para proceder en la determinación de los conocimientos iniciales ineludibles para encausar la atención a pacientes con DI.

De forma general, tiene como función indagar acerca del estado real de la superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral con particular énfasis en los aspectos más potenciados y en los que presentan mayores necesidades, para proyectar con éxito la atención a pacientes con DI:

Es incuestionable que, con miras a proyectar con objetividad la superación de este profesional en el tema que compete, debe partirse de un diagnóstico inicial. El mismo, tras un proceso de caracterización sistemática, se debe actualizar, de manera que permita determinar las necesidades siempre crecientes de estos profesionales para el desempeño de sus funciones. Los avances se deben constatar desde diferentes puntos de vista en la propia cotidianidad mediante la indagación y la recopilación basadas no solo en las mejoras del paciente o no, sino en el desempeño del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral.

La valoración de las experiencias por parte del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral es una actividad científica que requiere sistematicidad, no es algo ocasional, sino todo un plan con procedimientos, métodos e instrumentos determinados con anterioridad.

Se trata de recopilar toda la información necesaria, lo que permite tener un conocimiento inicial como punto de partida para encausar el trabajo. En todo este proceso es básico que el profesional se conciba como un ente activo, de modo que con su actuación sea capaz de comprender dónde están sus necesidades y potencialidades para que adopte posiciones y tome decisiones sobre el qué, para qué y cómo mejorar su desempeño en su labor comunitaria.

Para una atención adecuada a pacientes con DI el profesional debe partir de la identificación del problema, es decir que la primera actividad que deberá realizar y de hecho es esencial, es la identificación y priorización del problema principal de salud que afecta a las personas que

cuida. Resulta importante que los conocimientos, actitudes y prácticas, partan de ser capaz de interrogarse a sí mismo, qué características socio laborales presenta para desempeñar esa función, qué conocimientos sobre pacientes con DI poseen, cómo son sus actitudes en relación a la atención con este tipo de pacientes y qué prácticas realiza, es decir sus vivencias y experiencia en la actividad.

Es necesario que para poder desarrollar acciones que tributen a la atención a pacientes con DI el especialista logre establecer desde el inicio un rapport con el paciente, de modo tal que la relación que se establezca favorezca la comunicación natural, abierta y lo más franca posible en aras de lograr calidad en el trabajo. El trato debe ser afable, con sinceridad, cortesía, amabilidad y respeto, así como formalidad y objetividad.

Por otro lado, debe prepararse para saber escuchar, preguntar, contestar e interrumpir cuando se desvíe el objetivo esencial de la conversación inicial. Del mismo modo debe evitar preguntas directas, largas, o varias a la vez, al igual que interrogantes matizadas de intrigas y sugestibilidad.

Debe propiciar respuestas con carácter explicativo que posibiliten la mayor información creíble sobre los factores que posean mayor peso etiológico, organizar las interrogantes por las que conlleven a expresiones menos comprometedoras, apoyadas con preguntas colaterales que favorezcan penetrar en los aspectos que son necesarios explorar.

Constituyen elementos de gran valía la recolección de la información con toda la veracidad, así como reflejar de manera textual los datos ofrecidos por la persona o en su defecto con la familia. Otros aspectos de vital importancia lo constituyen la privacidad, el carácter confidencial de la información, la paciencia y el tiempo.

Este último debe ser lo suficiente, según lo amerite el caso en estudio. De igual forma, se deben recoger las manifestaciones emocionales de la persona y despedirse de manera formal, sin comentarios al margen, salvo los que justifiquen la utilización de la información como elemento para la solución de los problemas que pueda presentar en el autocuidado.

Al indagar en lo relacionado con el estado real de la superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral se precisa de tomar en consideración el nivel de conocimientos que posee en relación con el paciente y de manera particular, sobre la DI. En este sentido, debe tener en cuenta cómo coordina e incluye acciones independientes, dependientes y colaborativas para obtener la mejoría.

Particular análisis merece la participación de la familia en los procederes y actividades para la atención a pacientes con DI por las complejidades de este diagnóstico desde lo cognitivo. Es por ello que se requiere de una valoración profunda de todos los miembros de la familia, lo cual en ocasiones depende del concurso de profesionales especializados que se apoyan en la teoría y de la utilización de ciertos procedimientos metodológicos.

El componente: Caracterización y diagnóstico de la familia en la atención a pacientes con DI, asume como función principal, precisar los elementos esenciales que identifica lo cognitivo, lo motivacional y lo actitudinal, en la familia, para contribuir en la atención de estos pacientes. El proceso de caracterización y diagnóstico de este universo debe identificarse con anterioridad, en aras de intervenir de manera certera en los contextos donde desarrollan su vida como ser social.

Desde el punto de vista valorativo del contexto familiar es una actividad científica que demanda sistematicidad, no es algo ocasional, sino que requiere de procedimientos, métodos e instrumentos determinados de manera previa e intencional.

Se trata entonces de evaluar y diagnosticar a la familia con vistas a diseñar y establecer una serie de acciones educativas que faciliten su preparación para la actuación diaria con el paciente, porque, aun cuando hay modelos teóricos sobre el funcionamiento familiar, es imprescindible que se aplique en la práctica del diagnóstico y la atención a estas familias, uno que responda a las necesidades reales de la misma, en correspondencia con la severidad de los casos.

El punto de partida es la identificación de la familia que incluye el conocimiento de la realidad objetiva en la que se organiza, vive y actúa. En este primer paso se recopila toda la información necesaria, lo que permite tener un conocimiento inicial. Aquí se incluyen los problemas familiares, cómo, dónde y desde cuándo se manifiestan, la extensión e intensidad de estos, así como la actitud y las opiniones de otras personas al respecto. En fin, un diagnóstico presuntivo que supone la formulación de una hipótesis que requiere ser comprobada y objetivizada. Se impone entonces reflexionar para comprender a cabalidad el problema e ir más allá de la simple compilación de la información, por lo tanto, es indispensable discutir sobre el problema y tratar de explicar su desarrollo, origen, relaciones y consecuencias.

El proceso de diagnóstico y caracterización de la familia debe ser integral, desarrollador y participativo. Su carácter integral permite la caracterización de su estructura, tipología, condiciones y modo de vida, funcionamiento, ciclo vital, recursos afectivos, actitudinales y cognitivos, necesidades y potencialidades de los padres y de otros miembros. En modo alguno debe ir encaminado a clasificar, ni a estigmatizar o etiquetar a la familia, sino a organizar la labor de orientación familiar con la clara determinación de objetivos, contenidos, procedimientos y medios, así como establecer metas a corto, mediano y largo plazo.

Una vez identificada la familia, se debe emprender el estudio multidisciplinario de la misma, en dos vertientes: al paciente con DI como causa determinante de los problemas que acontecen en el contexto familiar y a la familia como vía para profundizar en el nivel que alcanzan los problemas, la estructura familiar y las potencialidades para enfrentar el cambio. Desde el mismo inicio del estudio de la familia, es importante que no se sienta agredida y para lograrlo es necesario que participe de manera activa en el proceso de diagnóstico, que se incluya en el análisis de la situación, en un ambiente que propicie poner la investigación en manos de los protagonistas, para que sean ellos quienes adopten posiciones y tomen decisiones sobre el qué, para qué y cómo diagnosticar en correspondencia con sus intereses y necesidades a partir de la definición de los problemas hasta la formulación de acciones para solucionarlos o atenuarlos.

El diagnóstico participativo es, sobre todo, un proceso educativo por excelencia. En él, la familia comparte experiencias, intercambia ideas y aprende al profundizar e investigar su propia realidad sobre la base de causas objetivas. Nadie mejor que la propia familia para entender y proporcionar recursos de ayuda basados en sus vivencias cotidianas. La participación de la familia en todo el proceso de estudio rompe barreras que en ocasiones limitan el objetivo del diagnóstico; entre ellas la barrera de la comunicación y el nivel de interacción. No es un estudio de la familia, sino desde la familia y con la familia.

En el proceso de caracterización y diagnóstico a la familia, es sustancial que el Especialista en Enfermería Comunitaria Integral conozca las necesidades de información acerca de la atención a pacientes con DI, su educación, los servicios y la interacción con ellos, así como las necesidades de apoyo formal o informal y los objetivos reales para la satisfacción del funcionamiento familiar.

Entre los diferentes componentes del subsistema se establecen relaciones de coordinación y complementariedad. El componente: Diagnóstico de la superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral dirigido a la atención a pacientes con DI se relaciona con el componente: Caracterización y diagnóstico de la familia en la atención a pacientes con DI, a partir de examinar como antecedente ineludible, el conocimiento profundo de las potencialidades y necesidades que muestra el profesional. Lo anterior favorecerá el dominio de los contenidos necesarios relacionados con el tema, que a su vez se complementa con las precisiones referidas a las características y el rol de la familia, a modo de proyectar las acciones de superación profesional a favor de la atención a pacientes con DI.

La necesidad de que estos pacientes puedan desarrollarse a cabalidad, se vincula con las necesidades y potencialidades de superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral. De ahí, las necesarias relaciones de coordinación y complementariedad entre ambos componentes del subsistema.

De la sinergia entre los dos componentes, surge la cualidad: Aproximación intencionada para la atención a pacientes con discapacidad intelectual, que se entiende como el dominio teórico-práctico de saberes inherentes a la realidad concreta de este profesional para que, junto a la familia pueda proyectar con eficacia y asumir con responsabilidad la atención a pacientes con DI.

El subsistema: Proyección teórico-metodológica de las acciones de superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral dirigido a la atención de pacientes con DI, tiene como función explicitar la lógica instrumental-metodológica-contextualizada de este profesional, en cuanto a los recursos cognitivos y las vías necesarias para que, en colaboración con la familia y a partir de sus características y decisiones, puedan potenciar la atención a pacientes con DI. Tiene como función encaminar las acciones de superación dirigidas a la atención de pacientes con DI.

Se estructura a partir de dos componentes denominados: Planificación y organización de la superación del profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral en la atención a pacientes con DI y Evaluación del desempeño del profesional en cuestión, en la atención a pacientes con DI. (Fig. 3)

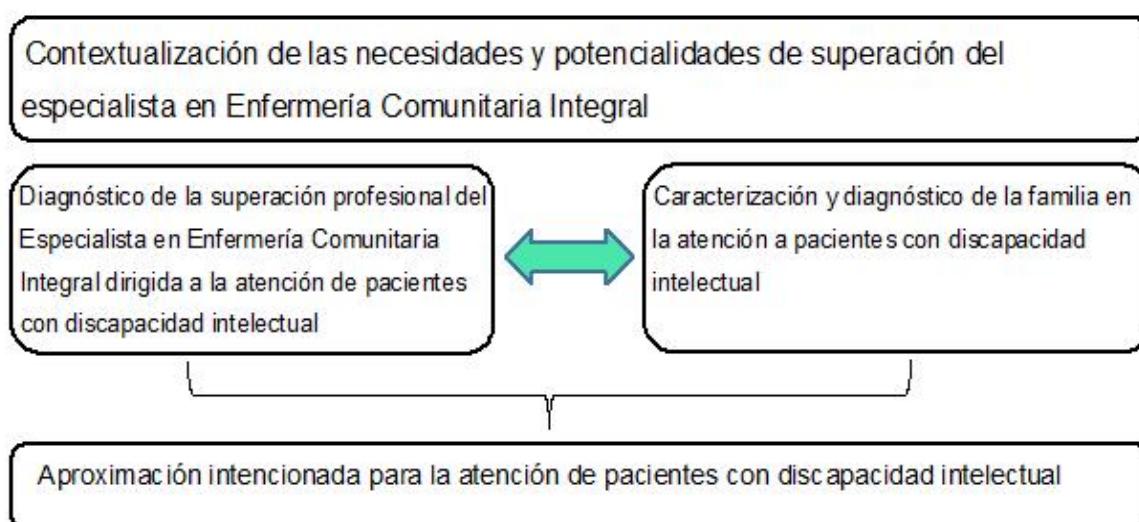


Fig. 3 Subsistema: Proyección teórica metodológica de las acciones de superación profesional del especialista en Enfermería Comunitaria Integral dirigida a la atención de pacientes con discapacidad intelectual.

El componente: Planificación y organización de la superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral en la atención a pacientes con D. Tiene como función garantizar la necesaria comprensión por parte del profesional acerca de sus necesidades de aprendizaje y las posibilidades que requiere la atención a pacientes con DI, así como garantizar que el profesional de enfermería se habilite, con la sabiduría necesaria, de los elementos básicos para ejecutar la atención a estos pacientes en el contexto comunitario y familiar.

El Especialista en Enfermería Comunitaria Integral demanda un esfuerzo constante, para aportar desde lo cotidiano a la construcción de un legado de responsabilidad, compromiso y entrega a cada uno de los pacientes que son atendidos en los diversos niveles de atención. Por lo tanto, la profesión de enfermería no solo lleva a cabo una labor asistencial, sino que desarrolla diversas actividades que se encuentran delimitadas por niveles de atención o en dependencia de los requerimientos que el servicio reclame para la atención comunitaria integral.

Los profesionales de la enfermería no solo ofrecen la atención directa al paciente en relación con la calidad de los cuidados específicos o educación que este precisa, si no que a su vez se transfigura en el receptor de los problemas de carácter emocional o psicológicos debido a la relación continua que el mismo desarrolla con el paciente. Dispersar esta profesión

contribuye a un esfuerzo constante y su servicio desde el punto de vista humanitario, integra al desarrollo e implementación de nuevos mecanismos con la ejecución de conocimientos científicos técnicos, para poder elaborar estrategias que ayuden a la mejoría del paciente, pero al mismo tiempo garantizar una salud plena e integración de estos sujetos al contexto comunitario.

Es necesario que los conocimientos, habilidades y destrezas que debe poseer el profesional en el caso de la DI estén en relación con la aceptación de las personas. De ahí, la conveniente relación entre contenidos teóricos y prácticos que propendan al desarrollo de la asistencia y apoyo en la vida cotidiana de estas personas, más aún si poseen pérdida de autonomía y discapacidad.

El componente: Evaluación del desempeño profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral en la atención a pacientes con DI, tiene la función de trasladar a situaciones análogas los saberes adquiridos por el profesional de enfermería dirigido a la atención de los pacientes en cuestión. De forma práctica la adquisición de los conocimientos por parte del profesional, se asume como la manera en que se desempeña para la atención a pacientes con esta discapacidad.

Este componente detalla de forma práctica el desempeño profesional de enfermería al concebir la atención a pacientes con DI, y que el mismo es imprescindible para tomar en consideración si es capaz de decidir sobre la propia salud. Evidencia habilidades para hacer cosas en específico y manifiesta habilidades para realizar cambios en las actividades, del mismo modo que demuestra habilidades para su actuar.

Es de vital importancia significar que la recogida de información previa evalúa las influencias biológicas, psicológicas y sociales, así como las culturales en la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo. Identifica el impacto de la condición del paciente sobre su propio desarrollo natural, identifica y analiza el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos, al igual que toma en cuenta las necesidades de información del paciente, la familia y su capacidad de aprender.

La evaluación se desarrolla en dos aristas, la primera relativa a la superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral, y la segunda, en la atención a la D.I. En esta segunda se deben integrar tanto el conocimiento como el desempeño, pues a partir de la

posibilidad de evaluar al discapacitado se podrán apreciar los resultados alcanzados por los mismos.

En este componente se trabaja con la evaluación asistencial y se toman en cuenta las variantes de autosuperación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral. Es pertinente señalar que esta evaluación no solo va encausada al resultado, sino también al diagnóstico, razón por la cual se pondera el valor de la evaluación asistencial, como un proceso continuo, que favorece la superación profesional del especialista en la atención a la D.I, de manera que, al realizar la evaluación del resultado, se constate el avance obtenido y se diagnostiquen las recientes dificultades para así comenzar el nuevo ciclo.

A partir de la valoración se evalúa la naturaleza de cualquier déficit en la atención en relación con la condición del paciente y las razones de su existencia. Estudia y analiza las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia y desarrolla objetivos de cuidados de enfermería basados en el déficit identificado con respecto al cuidado.

En este sentido, se hace necesario determinar las necesidades que pueden ser resueltas a través de la superación profesional. Por tal razón la función esencial del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral es orientar las direcciones en que se debe realizar la misma a nivel óptimo su actuación. Anima al paciente en el uso de su propio potencial y recursos, protege las capacidades del paciente como medio para prevenir nuevas limitaciones y documenta las observaciones e intervenciones de enfermería pertinentes.

En la evaluación se desarrollan criterios que permitan evaluar la efectividad del plan para avanzar hacia una disminución del déficit en la atención. Utiliza estos criterios al evaluar los resultados de cuidados del paciente y familia en términos de los objetivos establecidos. De igual manera hace uso de los estándares profesionales de la enfermería como marco para evaluar el proceso de brindar cuidados de enfermería y modifica el plan de existente, en dependencia de la obtención de los resultados.

Es primordial que la sapiencia que puede y debe desarrollar el profesional de enfermería para prestar atención a pacientes con DI reúna cualidades que lo ayuden al mejor desempeño. En este sentido, el profesional debe tener sensibilidad por las realidades sociales, poseer empatía con el paciente y con su familia y mantener una actitud de escucha y comprensión, entre otras. Además, siempre debe velar por la autonomía, realizar un acompañamiento con una actitud proactiva e iniciativa, saber guardar discreción respecto

de las situaciones personales del paciente, así como favorecer la autonomía personal y autoestima.

Entre los diferentes componentes del subsistema se establecen relaciones de coordinación y de complementariedad. El componente: Planificación y organización de la superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral en la atención a pacientes con DI, propicia el diseño de las acciones para la superación del referido profesional, lo cual guarda estrecha coherencia con el componente: Evaluación del desempeño profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral en la atención a pacientes con DI al reconocer que, como resultado del cumplimiento cabal del anterior, este último facilitará apreciar cambios significativos en el desempeño del especialista en la atención a pacientes con DI.

De la sinergia entre los dos componentes surge la cualidad: Responsabilidad para la atención a pacientes con discapacidad intelectual, entendida como la disposición de proceder el profesional de enfermería sobre la base del reconocimiento y reflexión de la necesidad de una transformación y perfeccionamiento en el desempeño profesional y su evolución, en correspondencia con sus necesidades de superación profesional para enfrentar los desafíos en el contexto del sistema de enfermería para la atención a pacientes con DI.

Es posible expresarse en términos de una actitud transformadora del profesional Especialista en Enfermería Comunitaria Integral, cuando estos sean capaces de actuar y de asumir con disposición, responsabilidad y aceptación, los cambios o transformaciones de índole cognitivo, afectivo y conductual, relativos a su desempeño y a la modificación de la realidad de la atención a pacientes con DI.

Como expresión de las argumentaciones sobre el modelo se precisa adentrarse en las relaciones que se establecen entre los subsistemas de este: Contextualización de necesidades y potencialidades de superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral y Proyección teórico-metodológica de las acciones de superación profesional del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral dirigido a la atención de pacientes con DI.

Se parte del reconocimiento que los mismos constituyen la lógica del proceso de superación del Especialista en Enfermería Comunitaria Integral y de manera consecuente, emergen de

las relaciones de coordinación y complementariedad. En la misma medida que son procesos que se pueden dar de manera independiente, ambos están estrechamente relacionados, cada uno de ellos es condicionado y condicionante con relación al otro.

La identificación de las potencialidades y necesidades de superación del profesional de enfermería constituye el eslabón inicial en el proceso modelado al tomar en consideración la búsqueda profunda de la información que facilite el reconocimiento de las potencialidades y necesidades de la superación de estos profesionales, sobre la base de un conocimiento profundo de todo lo referido al autocuidado en pacientes con DI, por lo cual sus componentes se coordinan y complementan.

Las relaciones de coordinación y complementariedad posibilitaron la proyección de las acciones para la superación del profesional, al tomar como base la adecuada planificación y organización de la superación dirigida a la atención de pacientes con DI y efectuar una valoración práctica del desempeño de estos profesionales. Lo anterior permitió la adquisición consciente de los conocimientos teórico-prácticos para la satisfacción exitosa en la atención a pacientes con DI, lo que sin lugar a dudas evidencia la concreción de los saberes cognitivos, instrumentales y actitudinales asumidos por el profesional de enfermería.

Conclusiones

El modelo de superación propuesto dotará a los enfermeros comunitarios integrales de herramientas necesarias para la atención a los pacientes con discapacidad intelectual. Los resultados se verán reflejados en el desempeño profesional de dichos especialistas en la atención a pacientes con discapacidad intelectual. El mismo constituye la cualidad de orden superior y más trascendente (sinergia) que emerge de las relaciones internas y externas, de coordinación y complementariedad entre los subsistemas definidos.

Referencias bibliográficas

1. Fernández Ríos O. La Revolución cubana en un nuevo contexto histórico. Revista de Políticas Públicas [Internet]. 2020 [citado 09/04/2024];(Volumen especial):51-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3211/321153853005/html/>

2. Hechevarría Prade O, González Díaz Y. Hacia un gobierno municipal centrado en las políticas públicas: progresiones y limitaciones en el caso de Cuba. Rev retos [Internet]. 2022 [citado 09/04/2024];16(1):97-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552022000100097&lng=es&tlng=es
3. Vega Bermúdez M. Comportamiento político de dirección intraorganizacional en el Comité Municipal del Partido Comunista de Cuba. Criterio teórico para asegurar su eficacia. Revista Estudios del Desarrollo Social [Internet]. 2022 [citado 09/04/2024];10(2): [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200003&lng=es&tlng=es
4. Molina Naranjo JM, Lavandero García J, Hernández Rabel LM. El modelo educativo como fundamento del accionar universitario. Experiencia de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Rev. Cubana Edu. Superior [Internet]. 2020 [citado 09/04/2024];37(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/3105>
5. 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 09/04/2024];22(9): 996-1011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368457894014/html/>
6. Velázquez Lores LM, Mego Cubas C, Pazmiño Solys GA. Modelo de integración de formación profesional de la carrera de licenciatura en enfermería en la UTEQ. Ciencia Digital [Internet]. 2020 [citado 09/04/2024];3(3.1):160-7. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/1378>
7. Wilson Donet M, Pérez Guerrero MC, Gómez Cardoso AL, Núñez Rodríguez OL. Modelo de superación profesional del personal de enfermería desde el autocuidado: atención a la discapacidad infantil. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2022 [citado 30/06/2024];17(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-superación-profesional-del-personal-de-enfermeria-desde-el-autocuidado-atencion-a-la-discapacidad-infantil/>
8. Alfonso Castro A, Padrón Alvarez A, Torres Fernández C, Zúñiga Cueva JH, Tupacyupanqui Jaen DS. Modelo de superación profesional. Propuesta y validación. Referencia Pedagógica

[Internet]. 2023 [citado 30/06/2024];11(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://rrp.cujae.edu.cu/index.php/rrp/article/view/339>

9. Martí Chavez Y, Montero Padrón B, Rojas Valladares AL. Modelo didáctico de superación profesional del psicopedagogo en el contenido de la función social en el ámbito educativo. Rev. cubana educ med super [Internet]. 2023 [citado 30/06/2024];38(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/2355>

10. Montero Álvarez A, Santiesteban Almaguer E, García Grillo LE. Modelo pedagógico de superación profesional del logopeda. Roca [Internet]. 2023 [citado 30/06/2024];16(1):759-72. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1681/2998>

11. Rodríguez Puga R, Gómez Cardoso AL, Núñez Rodríguez OL. Fundamentos del modelo formativo del estudiante de Medicina para la detección de secuelas discapacitantes post-COVID-19. Rev. cubana reumatol [Internet]. 2023 [citado 30/06/2024];25(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1203>

12. Marulanda Páez E, Sánchez Vallejo A. "En mi aula si se puede": Propuesta de un modelo de formación en educación inclusiva y discapacidad para maestros. Revista de Estudios y Experiencias en Educación [Internet]. 2021 [citado 30/06/2024];20(43):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2431/243169780020/html/>

13. Zequeira Ramos CA, Sánchez Herrera MC, Companioni Álvarez I. La formación laboral de los educandos con discapacidad intelectual moderada. Educación y Sociedad [Internet]. 2023 [citado 30/06/2024];21(3):164-83. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/8070>

14. Rodríguez Blaya Y, Ferrer Madrazo MT. La preparación del docente de la Educación Primaria para la inclusión educativa de educando con discapacidad intelectual. Varona [Internet]. 2018 [citado 30/06/2024];66(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382018000100006

15. Gross Tur R, Martínez Rosales Y, Deroncele Acosta A, Miller Contreras ME. Gestión de potencialidades formativas de escolares con discapacidad intelectual: pautas metodológicas desde la psicología positiva. Rev Santiago [Internet]. 2021 [citado 30/06/2024];155(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5321>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: Natacha del Pilar Álvarez Cisneros y Alegna Cortiñas Noy.

Curación de datos: Natacha del Pilar Álvarez Cisneros y Yoánderson Pérez Díaz.

Análisis formal: Natacha del Pilar Álvarez Cisneros y Wilfredo Antonio Castañeda Torres.

Investigación: Natacha del Pilar Álvarez Cisneros y Alegna Cortiñas Noy.

Metodología: Alegna Cortiñas Noy y Yoánderson Pérez Díaz.

Redacción-borrador original: Natacha del Pilar Álvarez Cisneros, Alegna Cortiñas Noy y Wilfredo Antonio Castañeda Torres.

Redacción-revisión y edición: Natacha del Pilar Álvarez Cisneros, Alegna Cortiñas Noy, Yoánderson Pérez Díaz y Wilfredo Antonio Castañeda Torres, José Ramón González Sirut.