



Caracterización del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la rehabilitación a los pacientes reumáticos.

Characterization of the development of the specific professional competencies in the rehabilitation of the rheumatic patients.

Dianelys Hernández Chisholm, ¹ Tania Rosa González García, ² María Aurelia Lazo Pérez. ³

1. Licenciada en Tecnología de la Salud, perfil Rehabilitación. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba

2. Licenciada en Educación, especialidad Química. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba

3. Licenciada en Educación, especialidad Química. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba

Correspondencia: dianecheis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: a partir de la identificación de la variable, dimensiones e indicadores, se confeccionaron los instrumentos empíricos que, en el análisis de los resultados, caracterizaron las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención a pacientes con afecciones reumáticas. Objetivo: caracterizar el estado actual del desarrollo de competencias profesionales específicas de los recursos humanos en el Servicio Integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre", que atienden a pacientes con afecciones reumáticas de diversos grupos de edades. Métodos: del nivel empírico se emplearon encuestas, entrevistas y guía de observación científica directa de tipo participativa. Resultados: se identificaron como debilidades en el estudio investigativo al evidenciarse insuficientes conocimientos de las tecnologías biomédicas de terapia ocupacional, medicina natural y tradicional, tecnologías de avanzadas lo que limitó la integración de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud a los pacientes con afecciones reumáticas, son escasas las propuestas de superación y autosuperación profesional dirigidas a los licenciados en Rehabilitación en Salud. Dentro del análisis, se logró realizar un acercamiento a las potencialidades encontradas: aplican las TIC, cumplen la función profesor-tutor, se comunican de forma asertiva con los pacientes reumáticos, la familia, equipo interdisciplinario; realizan estrategias de promoción de salud, prevención de complicaciones; aplican los principios éticos en

el ejercicio de actuación. Conclusiones: fueron determinados las características, los problemas y las potencialidades del estado actual del desarrollo de competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en la atención a pacientes reumáticos.

Palabras clave: afecciones reumáticas; competencias profesionales específicas; licenciados en Rehabilitación en Salud, Tecnología de la Salud; triangulación metodológica.

ABSTRACT

Introduction: the empirical instruments that were created from the identification of the variable, dimensions and indicators and characterized, in the analysis of the results, the specific professional competencies of the graduate in Rehabilitation in Health for the attention of patients with rheumatic affections. Objective: to characterize the current state of the development of the specific professional competencies of the human resources in the Integral Service of Physical Medicine and Rehabilitation of the Clinical Surgical Hospital "10 de Octubre" that attend patients with rheumatic affections of diverse ages. Methods: from the empirical method was used the polls, interviews and scientific direct observation's guides of participative type. Results: the insufficient knowledge of the biomedical technologies of the occupational therapy, natural and traditional medicine and the advanced technologies that limited the integration of the technological rehabilitator procedures in health to patients with rheumatic affections were identified as weaknesses in the investigative study; the proposals of superation and self-improvement designed to the graduate in Rehabilitation in Health are limited. In the analysis, was achieved to realize an approach to the potentialities founded: they apply the TICs, fulfill the teacher-tutor function, communicate in an assertive way with the rheumatic patients, family and interdisciplinary team; they realize strategies of health's promotion and prevention of complications; and apply the ethical principles during their performance. Conclusions: were determined the characteristics, problems and potentialities of the current state of the development of the specific professional competencies of the graduate in Rehabilitation in Health that work in the attention of rheumatic patients.

Keywords: rheumatic affections, specific professional competencies; graduate in Rehabilitation in Health, Health's Technology, methodological triangulation

INTRODUCCIÓN

El adelanto de la ciencia provoca la introducción de las tecnologías biomédicas en los escenarios asistenciales, lo que marca la necesidad del desarrollo de una educación permanente y continuada. Por lo que se necesitan profesionales de la salud proactivos, emprendedores, actualizados. Desde la nueva concepción de Tecnología de la Salud se constituyen sistemas de saberes, procederes en salud con un enfoque clínico, epidemiológico, rehabilitador e inclusivo

integrados en procesos al contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, toma de decisiones tecnológicas, manifestos en el comportamiento profesional y humano, que se ajustan a requisitos de calidad.^{1, 2}

Para los egresados de Rehabilitación en Salud el incremento exponencial de las afecciones reumáticas representa un desafío al ser un problema global, en la medida que se reduce la mortalidad infantil, envejecen las personas cubanas y progresa la expectativa de vida. Estas afecciones se manifiestan a cualquier edad por infecciones bacterianas, virus, posturas inadecuadas, lesiones articulares, obesidad, hábitos tóxicos, deficiente nutrición y algias vertebrales, entre otras causas.^{3, 4}

La discapacidad funcional temporal o permanente es causada por los signos clínicos de dolor, deformidades e inflamación, estos comprometen el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los pacientes reumáticos. De manera que se impone la necesidad de implementar los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en la aplicación de las tecnologías biomédicas rehabilitadoras integrales, personalizados y precoces con los elementos necesarios para el desarrollo profesional competente del licenciado en Rehabilitación en Salud.^{5, 6}

Países del área de América Latina y el Caribe figuran como altos exponentes en los sistemas de atención integral a pacientes con afecciones reumáticas.⁷

En la actualidad el 20.1 % de las personas cubanas tiene 60 años y más de edad, cifra que se estima llegará a un 30 % en el año 2030. En el año 2018 reportes estadísticos revelaron la presencia de sobremortalidad femenina correlacionadas con afecciones reumáticas crónicas del corazón.⁹ Para el año 2050 Cuba será el país más envejecido del planeta. En este sentido se prevé una elevada prevalencia e impacto de las afecciones reumáticas en personas mayores.^{8, 9,}

10

Todo lo anterior preocupa a los autores del trabajo investigativo al favorecer el interés por el desarrollo de las competencias profesionales específicas en los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan, en los Servicios Integrales de Medicina Física y Rehabilitación, para la atención a pacientes con afecciones reumáticas. De manera que considera ineludible que se aborde en la superación profesional este problema de salud al presentarse hoy día una alta incidencia de pacientes con afecciones reumáticas en el Centro Nacional de Reumatología.

Las observaciones a los modos de actuación de los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en la atención a pacientes con afecciones reumáticas, en el servicio integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre", permitieron en la etapa exploratoria de la investigación identificar las siguientes situaciones problemáticas:

- ✎ insuficiente desarrollo de las competencias profesionales específicas por los licenciados en Rehabilitación en Salud en la integración de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud, para la atención a pacientes que padecen afecciones reumáticas.

- ↳ escasas propuestas de superación profesional y autosuperación para los licenciados en Rehabilitación en Salud que permitan la integración de los procederes tecnológicos rehabilitadores en salud, para la atención a pacientes que padecen afecciones reumáticas.

Los antecedentes y las situaciones identificadas posibilitaron establecer la siguiente contradicción entre: las exigencias sociales que demandan elevadas competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud y el insuficiente desarrollo de las competencias profesionales específicas de estos recursos humanos, para mejorar la atención a pacientes que padecen afecciones reumáticas.

De la contradicción enunciada se deriva como problema científico: caracterizar el estado actual del desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en la atención a pacientes con afecciones reumáticas en el Servicio Integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre".

Para resolver por vía científica el problema, los autores identifican como objeto de investigación: el proceso de competencias profesionales específicas. El campo de acción es: el desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud, que se desempeñan en el Servicio Integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre", para la atención a pacientes con afecciones reumáticas.

El compromiso de los autores con la investigación y como vía de solución al problema científico se expresa en el objetivo de investigación: caracterizar el estado actual del desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en la atención a pacientes con afecciones reumáticas, en el servicio integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre".

MÉTODOS

El trabajo investigativo que se presenta tributa al proyecto de investigación titulado: "Alternativa de superación con enfoque interdisciplinario para el desempeño profesional pedagógico en Tecnología de la Salud".¹¹ En la investigación se utilizó como universo:

Estratos	Población	Muestra	Porcentaje	Tipo de muestreo
Licenciados en Rehabilitación en Salud	20	-	100.0%	Intencional
Directivos	10	-	100.0%	-

Fueron considerados algunos criterios de inclusión: ser licenciado de las diversas titulaciones de Tecnología de la Salud en Rehabilitación en Salud que se desempeña en la atención a pacientes

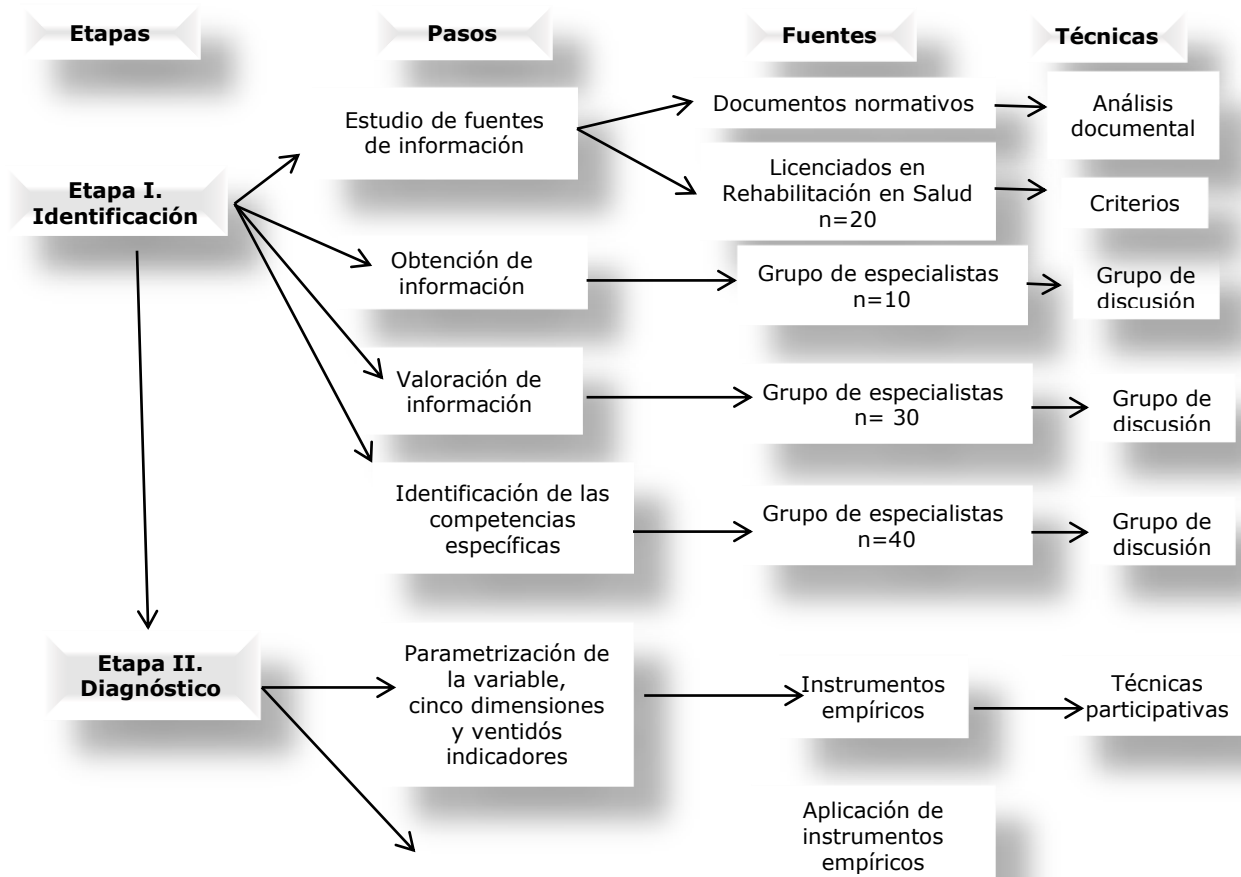
con afecciones reumáticas con dos años de graduado como mínimo y la voluntad de participar en la investigación.

Se realizó un estudio observacional analizado, en el periodo comprendido diciembre del año 2016 a marzo de 2017. Fueron encuestados 20 licenciados en Rehabilitación en Salud. A estos recursos humanos se les aplicó la guía de observación directa tipo participativa. Se entrevistaron a 10 directivos del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre". Fueron consultados además varios especialistas para identificar las competencias profesionales específicas y las formas de superación profesional necesarias para la atención a los pacientes con afecciones reumáticas.

Todo ello sustentó la metodología utilizada en la determinación de las competencias profesionales específicas a desarrollar por los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en el contexto objeto de estudio.

Otro grupo de especialistas integrantes del Grupo Nacional de Medicina Física y Rehabilitación fueron consultados en conjunto con especialistas de algunos perfiles de Tecnología de la Salud que forman parte del Comité Académico Nacional de la carrera Licenciatura en Rehabilitación en Salud del centro rector metodológico Facultad de Tecnología de la Salud. También asimismo se socializaron las propuestas de las nuevas competencias profesionales específicas y su desarrollo en diferentes espacios científicos internacionales, nacionales, provinciales, cursos de posgrado, entrenamientos y talleres.

Esquema 1. Metodología para la identificación de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en la atención a pacientes con afecciones reumáticas.





Fuente: elaborado por los autores

Se emplearon los métodos del nivel empírico siguientes:

Observación científica: con la perspectiva de valorar el estado actual del desarrollo de competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud que atienden a pacientes con afecciones reumáticas en el contexto objeto de estudio antes de la aplicación del modelo teórico.

Encuesta a los licenciados en Rehabilitación en Salud: con el propósito de estimar los aprendizajes de la integración de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud a pacientes con afecciones reumáticas y su relación con las competencias profesionales específicas.

Entrevista a los directivos: con la intención de analizar el criterio referente al desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud en la atención a pacientes con afecciones reumáticas, así como su disposición y sus criterios respecto al objeto de estudio.

Estadísticos-matemáticos: se emplearon la estadística descriptiva, el cálculo porcentual, las medias, las medianas y la distribución de frecuencia para el procesamiento de los datos obtenidos en el diagnóstico.

Fue empleado el procedimiento de la triangulación metodológica de los resultados descritos en el análisis de los instrumentos, como parte del proceso de parametrización al objeto de estudio y campo de acción de la investigación. Esta triangulación metodológica permitió realizar el análisis de los problemas identificados en la caracterización del estado actual, a partir de las indagaciones empíricas aplicadas.

Entiéndase por triangulación metodológica como una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos.

Consta de los siguientes principios: ^{12, 13, 14}

- ↳ Principio de la intrasubjetividad (relacionado con la fiabilidad): significa que la apreciación u observación repetida de la misma respuesta por el mismo investigador debe producir los mismos resultados.
- ↳ Principio de la intersubjetividad: expresa que la apreciación u observación repetida de la misma respuesta por diferentes investigadores debe producir (más o menos) los mismos datos.

- ✎ Principio de la validez: figura que los datos deben obtenerse de tal manera que se pueda realizar inferencia “legítimas”.
- ✎ Principio de la constancia y la consistencia: considera la repetición de actos orientados de estudios y/o observación para la apreciación de los resultados, repetición de actos de apreciación por otras personas que observan el mismo fenómeno y recurrencia de estudios de otros materiales (estudios anteriores) vinculado al objeto referido.

En el trabajo investigativo se aplicó la triangulación metodológica al utilizarse diferentes métodos, técnicas y estrategias metodológicas (cuantitativas y cualitativas) a partir de la encuesta a licenciados en Rehabilitación en Salud, entrevista a directivos y guía de observación a universo de estudio. Para la identificación de las categorías propuestas se emplea la regla de decisión por rangos que fueron utilizadas por investigadores como López ¹⁵ y Figueredo.¹⁶

Regla de decisión

Escala de evaluación		
Nivel superior	Nivel medio	Nivel inferior
90 - 100%	70 - 89%	0 - 69%

Fuente: propia de los autores

RESULTADOS

A partir de la variable competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención a pacientes con afecciones reumáticas definida como: el proceso integrador de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes, valores relacionados con el comportamiento profesional y humano, que le permite a este profesional de la salud actuar de manera efectiva; con un carácter dinámico, flexible; al saber, saber hacer y saber ser, en correspondencia con las funciones básicas, tareas, cualidades profesionales que respondan a las demandas del desarrollo social cuando soluciona los problemas inherentes al objeto de su profesión en el contexto profesional, conformado por el entorno social, económico y laboral del área reumática; fueron definidas no solo dimensiones sino también veintidós indicadores.

Las dimensiones determinadas son las siguientes:

Dimensión I. Asistencial: entendida como la capacidad del licenciado en Rehabilitación en Salud para desarrollar las técnicas biomédicas rehabilitadoras en la atención a pacientes con afecciones reumáticas cuando posee los conocimientos necesarios para realizar actividades de estimulación temprana, rehabilitación y protección al medio ambiente mediante la aplicación de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores con un enfoque clínico, epidemiológico, rehabilitador e inclusivo. Fueron elaborados tres indicadores:

1.1 Nivel de conocimientos de las tecnologías biomédicas rehabilitadoras, al vincular la teoría con la práctica, en la educación en el trabajo.

1.2 Nivel de aplicación de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud a los pacientes con afecciones reumáticas con un enfoque clínico, epidemiológico, rehabilitador e inclusivo.

1.3 Nivel de aplicación e interpretación de las técnicas evaluativas funcionales.

Dimensión II. Científico – investigativa: comprendida como la capacidad que posee el licenciado en Rehabilitación en Salud para desarrollar la producción científica en correspondencia con la atención a pacientes con afecciones reumáticas, que le permita el mejoramiento de la gestión del conocimiento a partir de la utilización de tanto de las lenguas extranjeras como de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). Figuran cinco indicadores:

2.1 Nivel de producción intelectual.

2.2. Nivel de aplicación de los resultados científicos en la solución de problemas.

2.3. Grado de interés por adquirir y/o promover de categoría científica.

2.4. Nivel de capacidad con que desarrolla las habilidades de las lenguas extranjeras.

2.5. Nivel de aplicación de las TIC.

Dimensión III. Docente: entendida como la capacidad que posee el licenciado en Rehabilitación en Salud para autosuperarse y superarse, realizar acciones de promoción, prevención de salud con una comunicación asertiva en la actividad práctica - social al contribuir a la formación de otros profesionales comprometidos, responsables con su encargo social a partir del cumplimiento de funciones en calidad de profesor-tutor cuando emplean los métodos de enseñanza que propicien un aprendizaje desarrollador y dinámico, el desarrollo de habilidades para el aprovechamiento de las lenguas extranjeras y las TIC. Consta de cinco indicadores:

3.1. Frecuencia en que participa en cursos de autosuperación y superación.

3.2 Nivel para comunicarse de forma asertiva con los pacientes reumáticos.

3.3. Frecuencia en que realiza actividades de promoción y prevención de salud.

3.4. Grado de interés por adquirir y/o promover de categoría docente.

3.5. Nivel de capacidad para cumplir funciones como profesor- tutor.

Dimensión IV. Gerencial: entendida como la capacidad que posee el licenciado en Rehabilitación en Salud para gestionar los procesos tecnológicos rehabilitadores y realizar la toma oportuna de decisiones tecnológicas de salud con calidad, eficiencia, efectividad y seguridad mediante el uso ético, legal, responsable de los recursos tecnológicos, determinada para el área de atención a pacientes con afecciones reumáticas. Se propusieron cuatro dimensiones:

4.1. Nivel de capacidad para la toma de decisiones tecnológicas de salud.

4.2. Nivel de comunicación para desarrollar relaciones humanas.

4.3. Nivel de capacidad para controlar los programas tecnológicos gerenciales.

4.4. Nivel de cumplimiento de las disposiciones legales de bioseguridad.

Dimensión V. Comportamiento profesional y humano: entendida como la capacidad que el licenciado en Rehabilitación en Salud tiene para apropiarse de los conocimientos científicos que le permitan mejorar su comportamiento profesional y humano, al evidenciar valores tanto éticos como bioéticos, con un alto compromiso con la profesión y la sociedad. Se recomendaron cinco indicadores:

- 5.1. Nivel para mantener la discreción sobre las informaciones, hechos y situaciones.
- 5.2. Nivel de independencia para lograr empatía en la relación licenciado en Rehabilitación en Salud – familiares.
- 5.3. Nivel de independencia para lograr empatía en la relación licenciado en Rehabilitación en Salud - colegas de trabajo.
- 5.4. Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética.
- 5.5. Nivel de compromiso con la profesión y la sociedad.

Se constató en el diagnóstico que los indicadores más afectados en la Dimensión I. Asistencial, fueron:

- 1.1.-Nivel de conocimientos de las tecnologías biomédicas rehabilitadoras, al vincular la teoría con la práctica, en la educación en el trabajo.
- 1.2.-Nivel de aplicación los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud.
- 1.3.-Nivel de aplicación e interpretación de las técnicas evaluativas funcionales.

En la Dimensión II. Científico- investigativa los indicadores con mayores problemas son:

- 2.2.-Nivel de capacidad con que aplica los resultados científicos en la solución de problemas.
- 2.3.-Grado de interés por adquirir y/o promover de categoría científica.
- 2.4.-Nivel de capacidad con que aplica conocimientos y habilidades de las lenguas extranjeras.

En la Dimensión III. Docente, los indicadores con mayores problemas son:

- 3.1.-Frecuencia en que se realizan cursos de autosuperación y superación profesional.
- 3.4.- Grado de interés por adquirir y/o promover de categoría docente.

En la Dimensión IV. Gerencial, los indicadores con mayores problemas son:

- 4.1.-Nivel de capacidad para la toma oportuna de decisiones tecnológicas de salud.
- 4.2.-Nivel de comunicación para desarrollar relaciones humanas.
- 4.3.-Nivel de capacidad para controlar programas tecnológicos gerenciales.

En la Dimensión II. Científico – investigativa se especifican como indicadores fortalecidos:

- 2.5.-Nivel de capacidad con que aplica las TIC.

En la Dimensión III. Docente se especifican como indicadores fortalecidos:

- 3.2.-Nivel para comunicarse de forma asertiva con los pacientes con afecciones reumáticas.
- 3.3.-Frecuencia en que realiza actividades de promoción y prevención de salud.
- 3.5.-Nivel de capacidad para cumplir funciones como profesor- tutor.

En la Dimensión IV. Gerencial, los indicadores fortalecidos son:

- 4.3- Nivel de capacidad para controlar los programas tecnológicos gerenciales.

4.4.-Nivel de dominio y cumplimiento de las disposiciones legales de bioseguridad.

En la Dimensión V. Comportamiento profesional y humano se denotan como indicadores fortalecidos los siguientes:

5.1.- Nivel de sensibilidad para mantener la discreción sobre las informaciones, hechos y situaciones.

5.2.- Nivel de independencia para lograr empatía en la relación licenciado en Rehabilitación en Salud – familiares.

5.3.- Nivel de independencia para lograr empatía en la relación licenciado en Rehabilitación en Salud - colegas de trabajo.

5.4.- Nivel en que aplican la ética profesional y la bioética.

El 100% de los encuestados refirió tener conocimientos suficientes de las tecnologías biomédicas de agentes físicos terapéuticos y técnicas kinésicas. El 33% expresó tener conocimientos de las tecnologías biomédicas de terapia ocupacional, la medicina natural y tradicional así como las altas tecnologías de avanzada. El 12% esbozó que no posee suficientes conocimientos de estas últimas tecnologías biomédicas rehabilitadoras lo que limitó la aplicación correcta de los procedimientos tecnológicos en salud a los pacientes reumáticos.

El 100% de los encuestados planteó que aplica e interpreta las técnicas evaluativas funcionales con poca frecuencia. Solo el 5 % es máster con resultados científicos lo cual se evidenció en el impacto en la producción intelectual El 80 % de los entrevistados opinó que son insuficientes las propuestas de cursos postgrados en el área reumatológica.

En la guía de observación directa tipo participativa se mostraron insuficiencias en el 65 % de los egresados para la aplicación de los conocimientos de las tecnologías biomédicas e integración de los procedimientos tecnológicos en salud, con un enfoque clínico, epidemiológico, rehabilitador e incluso social en los pacientes que padecen afecciones reumáticas.

DISCUSIÓN

La aplicación de los instrumentos permitió el inventario de debilidades y potencialidades del estado actual del desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud en la atención a pacientes con afecciones reumáticas:

- ↳ insuficiente nivel de conocimiento necesario de las tecnologías biomédicas terapia ocupacional, medicina natural y tradicional, altas tecnologías de avanzada, en la atención a pacientes con afecciones reumáticas.
- ↳ escasas formas de superación profesional propuestas que contribuyan al desarrollo de las competencias profesionales específicas de estos recursos humanos en la atención a pacientes con afecciones reumáticas.

Dentro del análisis realizado, se logró materializar un acercamiento a las potencialidades encontradas con el apoyo de los instrumentos aplicados. Estas son:

- ⇒ aplican las TIC
- ⇒ cumplen la función profesor- tutor
- ⇒ se comunican de forma asertiva con los pacientes y familia
- ⇒ realizan acciones promoción y prevención de salud
- ⇒ aplican los principios de la ética y bioética profesional

Los licenciados en Rehabilitación en Salud aplican los agentes físicos terapéuticos, la medicina natural y tradicional, las técnicas de movilidad corporal, mecanoterapia, auxiliares de apoyo de la marcha, independencia funcional, terapia ocupacional, porque todo ello posibilita minimizar el grado de discapacidad e incrementan las posibilidades de inclusión de los pacientes reumáticos, de modo precoz, en los aspectos sociales.

Asimismo las altas tecnologías de avanzada como: crioterapia, terapias con oscilaciones profundas, plataforma de fuerzas, placas de equilibrio, bipedestadores dinámicos, equipos ejercitadores progresivos de la movilidad activa/pasiva de miembros superiores e inferiores e implementos mecánicos isocinéticos son considerados vitales para mejorar la atención a pacientes con afecciones reumáticas ya que mejoran las habilidades motrices de coordinación, fuerza, resistencia, movimiento y equilibrio.

Diversas alternativas de superación profesional dirigidas al licenciado en Rehabilitación en Salud posibilitan ampliar las oportunidades del aprendizaje mediante el tránsito y la participación en las diferentes formas del posgrado con modos y estilos profesionales sustentados en la ciencia-tecnología-sociedad al ampliar los procesos de investigación integradores cuando construye y reconstruye el conocimiento desde posiciones respetuosas como profesional competente, creativo, innovador, ingenioso, responsable, comprometido para realizar aprendizajes desarrolladores a lo largo de la vida que permitan responder con efectividad al encargo social.¹⁷

Justamente la Educación Médica comprende el proceso de construcción de nuevas competencias específicas de los egresados de las carreras asociadas con la salud pública a lo largo de toda la vida profesional, que son necesarias para brindar servicios en salud. Prepara al recurso humano para ejercer una disciplina o especialidad médica y se centra en competencias específicas necesarias para la práctica en dicha especialidad. El desarrollo profesional continuo son las actividades que salvaguardan, consiguen, amplifican los conocimientos, la experiencia y el rendimiento profesional.¹⁸

Con la utilización de las TIC se logra el acceso a la información actualizada en los procesos que se desarrollan en la relación docencia-asistencia-investigación-interacción social. Estas favorecen las acciones tutoriales en el área de desempeño, tanto en las diversas formas de superación permanente y continuada como en las acciones de educación para la salud.^{19, 20}

Las relaciones didácticas se develan entre los contenidos interdisciplinarios para la atención a pacientes con afecciones reumáticas, la aplicación de métodos productivos en la Educación

Médica, vinculados con el método clínico - epidemiológico y la educación en el trabajo como principio rector en la Educación Médica.^{19, 20, 21}

Ante los avances de las ciencias - nuevas tecnologías biomédicas la superación profesional y autopreparación, donde la actualización científica, deviene licenciados en Rehabilitación en Salud capaces de transformar el estado actual de atención de salud a los pacientes con afecciones reumáticas, al justificar el carácter científico del proceso de superación y las competencias profesionales específicas.

De manera que, generar efectivas estrategias de educación para la salud de los pacientes con afecciones reumáticas, en el entorno laboral, económico y social, es de alto valor rehabilitador, al ser estas entidades degenerativas progresivas, desgastantes con presencia de déficit en el recorrido funcional articular, deformidades, contracturas poco reductibles o progresivas, paresias, déficits neurológicos, dolor articular,^{4, 5, 6} que deterioran la funcionabilidad de las personas afectadas y hacen que sean dependientes al limitarlos a que se reintegren de forma plena a la vida social o a las actividades comunes de la vida diaria con una mayor urgencia.

Por ende, los licenciados en Rehabilitación en Salud cuando desarrollan sus competencias profesionales específicas con un comportamiento profesional y humano adquieren un grado de autonomía e independencia que les permite hacer aportes significativos en materia rehabilitadora al desempeñar las funciones profesionales básicas asistencial, científico-investigativa y gerencial en la actividad profesional a través de la integración de los conocimientos, las habilidades, las actitudes, los valores éticos, profesionales y humanos, como proceso, con un enfoque clínico, epidemiológico, rehabilitador e inclusivo social, en función de beneficiar la salud de los pacientes con afecciones reumáticas en su entorno.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a partir de la triangulación metodológica, determinada por la aplicación de los instrumentos, favorecieron la identificación de las características, problemas, potencialidades del estado actual del desarrollo de competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud, en la integración de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud, a pacientes con afecciones reumáticas, en el servicio integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre". Lo que constituyó el punto de partida para la modelación de un proceso transformador, participativo, flexible del comportamiento profesional y humano del licenciado en Rehabilitación en Salud caracterizado por lo análisis clínico-epidemiológicos, rehabilitadores e inclusivos sociales donde se realiza la toma de decisiones tecnológicas oportuna al brindarles una atención de salud con calidad a los pacientes con afecciones reumáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero J C, Amell I, Cañedo R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. Acimed [Internet]. 2004 [cited 2018 12 de septiembre]; 12(4). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_4_04/aci07404.htm.
2. Columbié M. Modelo de evaluación de la gestión de ciencia e innovación tecnológica en Tecnología de la Salud. Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. Cuba; 2018.
3. Hernández AD, Puerto I, Hernández A, Morejón O, González A. Protocolo de actuación en la rehabilitación de pacientes con enfermedades reumáticas. Cuba; 2016.
4. Reyes GA y colaboradores. Un acercamiento a la docencia, asistencia e investigación reumatológica en la región oriental de Cuba: Consideraciones a partir del Primer Encuentro territorial Reuma-Santiago. Revista Cubana de Reumatología. Cuba; 2016.
5. Colectivo de autores. Artritis: Prevención, control, tratamiento. Ediciones MIRBET S.A. C. Primera edición. Septiembre 2018. ISBN No 978-612-4365-05-8
6. Tutillo JA, Revelo AR, Jiménez MA, Moreira MM, Almeida NC. Artropatías en el adulto mayor. Rev. Cubana de Reumatol. 2019; 21(3):113.
7. The global challenges and opportunities in the practice of rheumatology: White paper by the World Forum on Rheumatic and Musculoskeletal Diseases Clin Rheumatol. 2015. Disponible en www.panlar.org.
8. Anuario estadístico de salud 2018. Ministerio de Salud Pública dirección de registros médicos y estadísticas de salud. 47 edición. La Habana. Cuba; 2019.
9. Hierrezuelo JS y coautores. Prevención de las caídas en las personas mayores. Manual para pacientes y familiares. Proyecto MediCuba - Suiza. MINSAP/CITED; 2017. ISBN: 978-959—7226-39-0.
10. Hernández AD, Puerto I, Morejón O, Méndez SN. Guía clínica para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas Centro Especializado Ambulatorio. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Aprobado: 2017-01-26 10:00:56 Descargado el: 28-02-2017 ISSN 1727-897X.
11. González TR, Lazo MA, Medina I. Alternativa de superación con enfoque interdisciplinario para el desempeño profesional pedagógico en Tecnología de la Salud. Ponencia presentada en el 1er Taller de Innovación en Educación Médica, La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba; 2016.
12. Ramos V. Procedimientos para la investigación cualitativa en salud. Curso Pre Congreso. IV Congreso Internacional Tecnología y Salud. "Por la sostenibilidad y la calidad de los procedimientos tecnológicos en salud". IV Encuentro de formación profesional en Educación Médica. La Habana. Cuba; 2019.

13. Vera C, Villalón C. La triangulación entre métodos cuantitativos y cualitativos en el proceso de investigación. Cuba; 2014. p 82.
14. Aguilar S, Barroso J. La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, núm. 47, julio, 2015, pp. 73-88 Universidad de Sevilla. España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180005>
15. López G J. Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. Cuba; 2017.
16. Figueredo Y. La Medicina Natural y Tradicional, para el tratamiento al adulto mayor en la Atención Primaria de Salud. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. Cuba; 2019.
17. Lazo MA. Tecnología de la salud, universidad innovadora. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. Volumen 9 Número 1(2018) ENE- MAR ISSN 2218-6719 RNPS: 2252
18. Valcárcel N, Porto AG, Rodríguez CR, Cruz CM, Molina Y, Rodríguez Y. La Educación Médica: origen y evolución como ciencia. Artículo original cualitativo Facultad de Tecnología de la Salud |Volumen 10 Número 1 (2019): ENE- MAR| ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252. Disponible en <http://www.revtecnología.sld.cu>
19. Declaración de la AMM sobre la Educación Médica Asociación Médica Mundial 19 sept 2017 <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-educacion-medica/>.
20. Salas RS, Salas A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2017.
21. Ministerio Enseñanza Superior Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba Resolución Ministerial 140/2019. La Habana: MES; 2019.