

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la superación profesional de enfermería encaminado a la mejora del autocuidado de pacientes con discapacidad intelectual

Mariano Raymundo Hernández Hernández¹ y Gerardo Hurtado Pérez¹

¹ Universidad para el Bienestar Benito Juárez García, sede Ocosingo, Chiapas, México

Recibido: 5 de marzo de 2026 / Aceptado: 18 de junio de 2026

Publicado en línea: 30 de junio de 2026

© Los autores 2026

Resumen

La superación profesional del personal de enfermería es un componente central para mejorar la atención de personas con discapacidad intelectual (DI), cuya complejidad exige integrar conocimientos clínicos, comunicativos, educativos y de trabajo interdisciplinario. Este artículo analiza la oferta de posgrado pertinente para enfermería en América Latina y examina, como experiencia formativa, un diplomado de 16 semanas integrado por tres talleres sobre autocuidado y discapacidad intelectual, con participación de 20 profesionales de enfermería. La etapa final mostró una concentración del 100 % de los resultados en la categoría «bien» en la dimensión representada, frente al 20 % señalado como referencia inicial en la fuente. A partir de este proceso se discute un modelo integral de atención de enfermería para personas con DI, organizado en nueve etapas. El análisis identifica como limitantes la ausencia de programas específicos sobre DI, los costos de posgrado en algunos contextos y la necesidad de articular sistemas de salud, gobiernos y universidades.

Palabras clave enfermería; superación profesional; autocuidado; discapacidad intelectual; formación continua; educación en salud.

Abstract

Continuing professional development in nursing is central to improving care for people with intellectual disabilities (ID). This article analyzes postgraduate training options relevant to nursing in Latin America and examines a 16-week diploma program consisting of three workshops on self-care and intellectual disability, with participation of 20 nursing professionals. The final stage concentrated 100 % of the represented results in the «good» category, compared with the 20 % baseline referenced in the source. The article also discusses an integral nursing-care model organized into nine stages. The analysis identifies the scarcity of specific programs on intellectual disability, postgraduate costs in some settings, and the need for coordination among health systems, governments, and universities.

Keywords nursing; professional development; self-care; intellectual disability; continuing education; health education.

Introducción

La superación profesional del personal de enfermería es clave para la mejora de la atención que se otorga a la sociedad. En América Latina, desde 1970 se han desarrollado avances significativos en materia de posgrados, vinculados con los cuatro ejes principales del actuar profesional de enfermería: asistencial, administrativo, docente y de investigación, mismos que se perfilan a los grados de especialidad, maestría y doctorado (Menéndez et al., 2025).

En el actuar cotidiano de los profesionales de enfermería en las unidades de atención a la salud se atienden usuarios con diversas situaciones patológicas y no patológicas que requieren atención preventiva, ambulatoria, hospitalaria e inclusive quirúrgica. El sujeto del cuidado es un ente biopsicosocial, de modo que la atención no se limita a la parte biológica, sino que incluye sus componentes psicológico, mental y social (Lopera et al., 2016).

Tal es el caso de los usuarios con discapacidad intelectual (DI), que presentan dificultades para la comprensión, el aprendizaje, la memoria, la construcción y la socialización del conocimiento, tanto en el orden externo social colectivo como en el orden clínico que conlleva el proceso de valoración, anamnesis, cuidados, tratamiento y planes de atención. El personal de enfermería enfrenta retos por la complejidad de esta categoría de usuarios (Carratalá, 2025).

Por ello, la formación continua del personal de enfermería se vuelve necesaria para responder a los diversos escenarios que se presentan al momento del abordaje de los usuarios. En el caso particular de la DI, resulta pertinente analizar las opciones formativas que pueden ampliar conocimientos, habilidades y destrezas para un abordaje integral.

Desarrollo

Superación profesional y oferta de posgrado

Se tienen momentos de gran relevancia histórica en torno al desarrollo de los estudios de posgrado para

titulados de la licenciatura en enfermería en América Latina. En 1970 comenzó la consolidación de programas de especialidades y maestrías para las disciplinas asistenciales y docentes, principalmente en Brasil. En 1982, la Universidad de São Paulo dio comienzo al doctorado en enfermería. Durante la década de 1990 los posgrados se expandieron a universidades y escuelas de enfermería de Chile, Colombia, México, Cuba, Perú y Argentina (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

En la actualidad existe un amplio campo de estudio y opciones de formación de posgrado para la superación del personal de enfermería. La ampliación de la oferta ha permitido diversificar las rutas de actualización profesional. Sin embargo, la pertinencia formativa depende de la posibilidad de vincular esos estudios con problemas concretos del cuidado y no solamente con la obtención de un grado académico.

La formación posgraduada debe fortalecer capacidades asistenciales, educativas, administrativas e investigativas, además de responder a condiciones emergentes que exigen mayor especialización del personal de enfermería.

Tabla 1

Programas de posgrado para enfermería

Grado académico	Nombre del programa o área
Especialidad	Pediatría; neonatología; enfermería quirúrgica; cuidados intensivos; comunitaria; geriátrica; salud pública; cardiovascular; hemodinamia; perfusión; salud mental; neurología; psiquiatría; perinatología; nefrología y rehabilitación.
Maestría	Administración de la salud; administración hospitalaria; administración de la atención; salud pública; ciencias de enfermería; docencia/educación y psicopedagogía.
Doctorado	Ciencias de enfermería; ciencias de la educación; salud pública; administración de la salud y administración de hospitales.

Nota. Programas de estudios de posgrado con presencia en países de América Latina.

Al atender usuarios con DI se presentan limitaciones cuando no se cuenta con un programa formativo específico para su mejor abordaje. Especialidades como enfermería en salud mental o psiquiatría pueden ofrecer un acercamiento y nociones de atención, pero en buena parte de las especialidades el tema no se contempla de manera explícita por su orientación asistencial clínica.

La superación profesional de enfermería requiere un alto grado de compromiso para cursar programas destinados al desarrollo de habilidades y destrezas para tratar a usuarios con DI (Higuera et al., 2025). El escenario formativo es diverso. En países como México, los estudios de posgrado suelen implicar costos significativos, lo que limita la ampliación de la matrícula. En contraste, en la República de Cuba la formación de posgrado puede ser asumida por el sistema público.

La realidad de las discapacidades es diversa y comprende discapacidad física y motriz, sensorial visual, sensorial auditiva, intelectual, psicosocial y múltiple. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), alrededor de 1,300 millones de personas viven con alguna discapacidad. Este panorama vuelve necesaria la formación del personal de enfermería para brindar atención con un alto grado de preparación y responder a las necesidades de estos usuarios.

La atención de personas con DI exige conocimientos que cruzan diferentes áreas: rehabilitación, neurología, salud mental, educación especial, psicopedagogía y salud pública. Estos trayectos no son equivalentes ni sustituyen una formación específica, pero ofrecen competencias clínicas, educativas y de gestión que pueden integrarse en la práctica profesional.

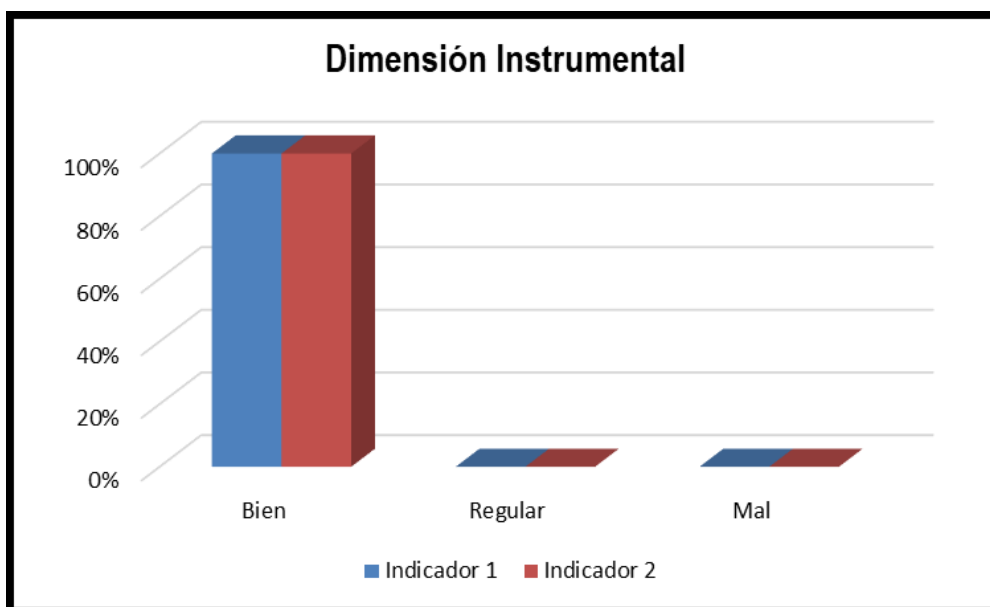
Tabla 2

Programas de posgrado con relación a la atención de personas con discapacidad intelectual

Posgrado	Competencias que desarrolla para la atención de DI
Enfermería en rehabilitación	Atención integral, rehabilitación funcional, trabajo interdisciplinario y promoción de la autonomía.
Enfermería pediátrica	Atención a niñas, niños y adolescentes con síndromes genéticos, trastornos del neurodesarrollo y discapacidad intelectual desde edades tempranas.
Enfermería en salud mental/psiquiátrica	Manejo de alteraciones conductuales, trastornos emocionales y comorbilidades psiquiátricas asociadas a la discapacidad intelectual.
Enfermería neurológica	Atención de pacientes con enfermedades neurológicas congénitas y adquiridas relacionadas con DI.
Enfermería geriátrica	Atención del envejecimiento en personas con DI y prevención del deterioro funcional.
Maestría en educación especial	Estrategias de enseñanza, adaptación curricular y atención educativa especializada.
Maestría en psicopedagogía	Evaluación del funcionamiento cognitivo, conducta y procesos de aprendizaje.
Maestría en salud pública	Diseño y evaluación de programas de atención para personas con discapacidad.
Doctorado en ciencias de enfermería	Investigación avanzada, innovación en cuidados y desarrollo disciplinar.
Doctorado en salud pública	Políticas públicas, programas nacionales e investigación poblacional sobre discapacidad.

Nota. Estos programas educativos pueden aportar a la formación de personal de enfermería con capacidad para la atención de usuarios con DI.

Figura 1
Evaluación de la dimensión cognitiva, instrumental y actitudinal: etapa final



Nota. En la fuente se informa que el desarrollo de los talleres llevó de 20 % en la categoría «bien» a 100 % en la etapa final. La gráfica reproduce la dimensión instrumental presentada en el capítulo.

Experiencia de superación profesional

En el marco de la tesis doctoral titulada *La superación del profesional de enfermería dirigida al autocuidado para la atención a pacientes con discapacidad intelectual*, de la cual se deriva este análisis, se contemplan dos aspectos: la superación del profesional de enfermería para la atención de usuarios con DI y el modelo de atención correspondiente.

Moraima Wilson Donet desarrolló un diplomado de 16 semanas orientado a estrategias para la superación del profesional de enfermería dirigida al autocuidado para la atención a pacientes con discapacidad intelectual. El programa estuvo integrado por tres talleres: intercambio de experiencias sobre bases conceptuales del autocuidado; análisis de la discapacidad intelectual y sus regularidades esenciales; e integración del autocuidado con la atención de enfermería a personas con DI.

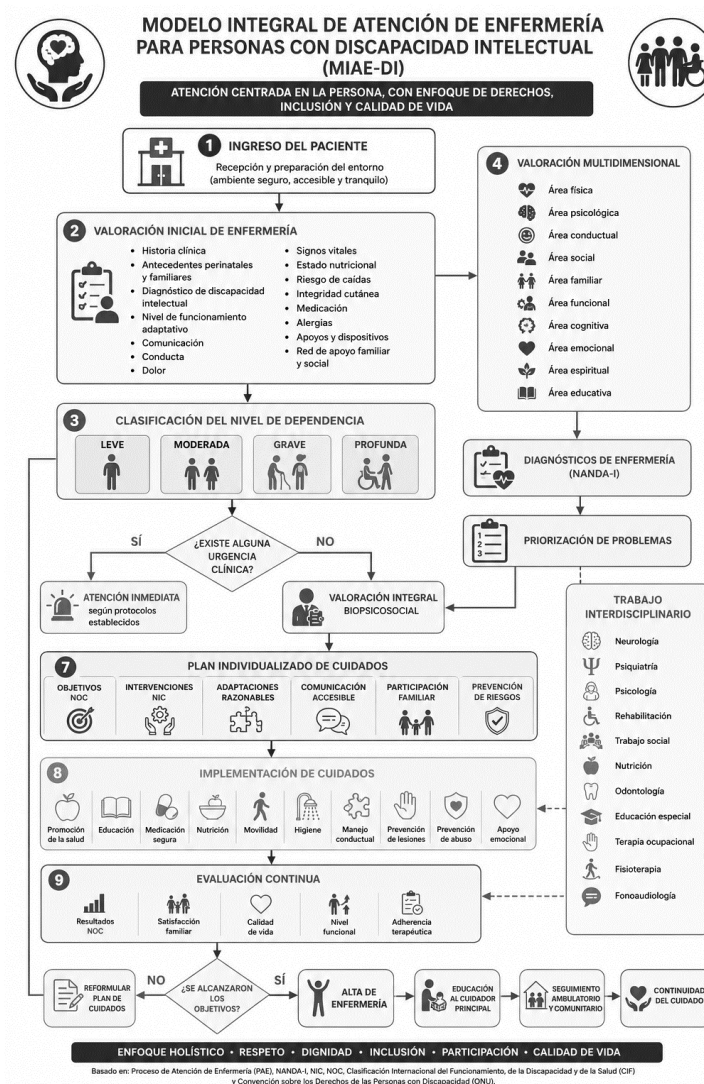
Participaron 20 profesionales de enfermería durante el desarrollo de cada taller. La evaluación final mostró puntajes altos en la valoración global del proceso formativo; la Figura 1 presenta la dimensión instrumental reportada en la fuente.

La propuesta formativa evidencia que el manejo del personal de enfermería centrado en la atención de usuarios con DI puede fortalecerse mediante capacitación y formación continua, pero requiere apoyo de los sistemas de salud y de las instituciones educativas universitarias para formar personal especializado en áreas de interés para la salud colectiva.

Modelo integral de atención de enfermería

De la obra surge una propuesta metodológica para la atención de usuarios con DI: el Modelo integral de atención de enfermería para personas con discapacidad intelectual, centrado en la persona, sus derechos, inclusión social y calidad de vida. La Figura 2 presenta la estructura general del modelo.

Figura 2
Modelo integral de atención de enfermería para personas con discapacidad intelectual



Nota. El modelo contempla un abordaje integral de los usuarios con DI mediante nueve etapas apegadas al cuidado basado en los principios del ser humano biopsicosocial.

Etapas del modelo integral

- 1. Ingreso del paciente.** Se recibe al usuario en un entorno seguro, accesible y tranquilo para generar lazos de confianza con el personal de enfermería y favorecer la trazabilidad de la calidad de atención durante el uso de los servicios de salud.
- 2. Valoración inicial de enfermería.** El abordaje clínico permite recopilar datos objetivos y subjetivos mediante anamnesis, exploración física, valoración de aparatos y sistemas, patrones funcionales y necesidades humanas, con observación, auscultación, palpación y percusión.

- 3. Clasificación del nivel de dependencia.** Deriva de la clasificación clínica de la discapacidad intelectual y contempla los niveles leve, moderado, grave y profundo, como se presenta en la Tabla 3. La clasificación permite graduar la intensidad del cuidado y ordenar las decisiones clínicas de manera coherente con el funcionamiento adaptativo y el nivel de apoyo requerido.

Tabla 3*Clasificación clínica de la discapacidad según nivel de dependencia*

Nivel de dependencia	Características	Tipo de cuidados de enfermería
Dependencia leve	Conserva autonomía parcial; requiere supervisión ocasional.	Educación para la salud, promoción del autocuidado y seguimiento periódico.
Dependencia moderada	Necesita ayuda frecuente para actividades instrumentales y algunas actividades básicas.	Supervisión continua, apoyo en tratamiento y educación al cuidador.
Dependencia grave	Requiere asistencia para la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria.	Cuidados integrales, prevención de complicaciones y apoyo permanente al cuidador.
Dependencia profunda	Dependencia total, alteraciones severas del funcionamiento adaptativo y elevada vulnerabilidad clínica.	Cuidados especializados permanentes, vigilancia continua y abordaje interdisciplinario.

Nota. La clasificación permite apoyar la toma de decisiones de manera objetiva y graduar la intensidad del cuidado.

- 4. Valoración multidimensional.** Permite observar más allá del plano individual, con un abordaje biopsicosocial que integra aspectos físicos y fisiológicos; psicológicos, conductuales, funcionales, cognitivos, emocionales y espirituales; y dimensiones familiares, sociales y educativas.
- 5. Diagnósticos de enfermería y priorización de problemas.** El proceso de atención de enfermería permite fundamentar acciones e intervenciones de manera personalizada y estandarizada. La valoración ayuda a identificar patrones funcionales alterados y definir diagnósticos pertinentes.
- 6. Trabajo interdisciplinario.** Las funciones independientes, dependientes e interdependientes de enfermería se articulan con medicina, odontología, nutrición, psicología, laboratorio, trabajo social y educación especial para un plan de atención de alta calidad.
- 7. Plan individualizado de cuidados.** La secuencia del plan incorpora diagnósticos, resultados NOC e intervenciones NIC, y promueve la participación activa de la familia en el trinomio personal de enfermería-usuario con DI-familia.
- 8. Implementación de cuidados.** Incluye ejecución del plan diseñado para cada usuario, cuidados generales de enfermería, terapia de infusión cuando sea necesaria, prevención de lesiones, higiene y control del entorno clínico.
- 9. Evaluación continua.** Se orienta a retroalimentar las acciones de cuidado, medir el impacto del plan, evaluar indicadores de calidad y comenzar la capacitación para cuidados ambulatorios o domiciliarios según corresponda.

Bajo este modelo se busca mejorar la atención que otorga el personal de enfermería. La capacitación

continua permite fortalecer conocimientos y habilidades de quien busca transformar su cuidado en beneficio de las personas que lo necesitan. También se han desarrollado diplomados como alternativa de actualización; las necesidades formativas, los alcances y las posibilidades de cada profesional determinarán el programa más pertinente.

Conclusiones

La formación y educación continua del personal de enfermería en América Latina se encuentra en proceso de consolidación para ampliar y mejorar la oferta de posgrados y responder a las necesidades de atención de salud de la sociedad. Cuatro dimensiones principales intervienen para fortalecer las ciencias de enfermería:

- 1. Sistemas de salud.** Diagnosticar las áreas disciplinares y clínicas que requieren especialización para elevar la calidad y pertinencia de la labor de enfermería.
- 2. Sistemas de gobierno.** A partir del diagnóstico operativo de los sistemas de salud, destinar recursos y fondos para la formación de posgrado del personal de enfermería y disminuir las barreras de matrícula en instituciones públicas.
- 3. Universidades y escuelas de enfermería.** Diseñar planes de estudio de especialidad, maestría y doctorado que respondan a las necesidades y demandas de salud de cada nación. En el contexto analizado resulta pertinente avanzar hacia programas específicos de atención a la discapacidad.
- 4. Personal de enfermería.** Capacitarse de manera continua de acuerdo con las áreas y servicios donde se desempeñan sus funciones profesionales, manteniéndose a la vanguardia académica, científica y clínica.

Las necesidades de salud del siglo XXI son distintas a las de épocas anteriores. Las patologías crónicas y el crecimiento de la población con algún tipo de discapacidad, en particular la discapacidad intelectual, exigen cambios en los procesos de atención y una formación más sólida del personal de enfermería. El trabajo analizado muestra retos significativos en los niveles de conocimiento sobre esta condición y su manejo adecuado en las unidades de salud.

De manera global, la obra aborda la falta de formación y capacitación en torno al cuidado de usuarios con DI y plantea una respuesta basada en superación profesional, formación especializada y un modelo integral de atención. El personal de enfermería se enfrenta a una nueva realidad en materia de atención de la salud del individuo, la familia y la sociedad; fortalecer su preparación es una condición para responder con calidad a ese escenario.

Referencias

Carratalá, A. (2025). Acompañando a personas con discapacidad intelectual hacia una vida de calidad y con sentido. *Siglo Cero*, 56(1), 43-63. <https://doi.org/10.14201/scero.32273>

Higuera, R., León, Z., Blanco, B., y López, G. (2025). Superación profesional sobre el confort dirigido al profesional de enfermería de casas de abuelos. *EduMeCentro*, 17(1).

Lopera, M., Forero, C., Palva, L., y Cuartas, V. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1262-1270.

Menéndez, L., Solórzano, F., y Muñoz, F. (2025). Fundamentos teóricos para la superación profesional del licenciado en enfermería en bioseguridad. *Didáctica y Educación*, 16(2), 294-313.

Organización Mundial de la Salud. (2023, 7 de marzo). *Discapacidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, 2 de agosto). *La enfermería en la Región de las Américas*. <https://iris.paho.org/items/eealcd2-7caa-427f-ab66-93feaf0c1a50>