

## Guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo sobre la comunicación con el niño ventilado

### Evaluative methodological guidelines for education at work on communication with ventilated children

**Elvio Fernández Toledo**

Licenciado en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Intensiva y Emergencias. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [elvio@hped.vcl.sld.cu](mailto:elvio@hped.vcl.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Fundamento:** los estudiantes de Enfermería no reciben un entrenamiento específico durante su formación, para la comunicación con el niño ventilado, a través del proceso de atención de Enfermería.

**Objetivo:** elaborar una guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo sobre la comunicación con el niño ventilado.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario "José Luis Miranda" durante el curso escolar 2012-2013 La muestra quedó constituida por los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura y de la

Verticalización en Cuidados Intensivos y Emergencias. Se realizó una revisión documental de los programas y la literatura referente al tema y la observación participante, y se sometió la propuesta a criterios de especialistas.

**Resultados:** se constató que el tema Comunicación no ha sido diseñado para que el estudiante desarrolle habilidades teórico-prácticas en la comunicación con el niño ventilado, ni los docentes disponen de un instrumento que permita evaluar sus conocimientos acerca de la influencia de diferentes indicadores en el deterioro de la comunicación, por lo que se elaboró una guía metodológica evaluativa para ser aplicada en la educación en el trabajo.

**Conclusiones:** la guía propuesta posee elementos didácticos para el desarrollo de las actividades docentes de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, pues compiló y organizó una extensa área del conocimiento en materia de comunicación, y sigue la ruta del Proceso de Atención de Enfermería como método científico particular de esta profesión.

**Palabras clave:** comunicación, evaluación, educación en el trabajo, metodología, niño ventilado.

---

## ABSTRACT

**Background:** during their training, nursing students do not receive specific instruction in communication with mechanically ventilated children, through the nursing care process.

**Objective:** developing evaluative methodological guidelines for education at work on communication with ventilated children.

**Methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted at the Pediatric Intensive Care Unit of the Jose Luis Miranda University Hospital during the academic year 2012-2013. The sample consisted of students in the fourth year of the degree course and from the Verticalization in Intensive Care and Emergency. A documentary analysis of the syllabi was conducted, as well as a literature review on the subject and a participating observation. Expert judgment was used to evaluate the proposal.

**Results:** it was found that the Communication issue was not intended for students to develop theoretical and practical skills in communicating with ventilated children, and that the teachers did not have a tool to assess their knowledge about the influence of different indicators in the deterioration of communication. Therefore, evaluative methodological guidelines were developed for application in education at work.

**Conclusions:** the proposed guidelines have instructive elements for the development of nursing teaching activities at Pediatric and Neonatal Intensive Care Units, as they compiled and organized a vast area of knowledge in communication, and follow the path of the Nursing Care Process as a specific scientific method in this profession.

**Key words:** communication, assessment, education at work, methodology, ventilated child

---

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la práctica enfermera se logra a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método por el cual sus profesionales valoran, intervienen y evalúan al individuo en función del cuidado que requiere.<sup>1, 2</sup>

Históricamente, el cuidado en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), ha estado centrado en las necesidades físicas del niño; las psicológicas son secundarias e incluso las relacionadas con la familia llegan a desaparecer o son aplazadas; no son vistas con igual importancia, habitualmente no se reconoce que el niño depende de su familia para su mejoría y para el alta desde la UCIP. Esta visión biomédica por la explosión tecnológica y la especialización, ha llevado a una fragmentación y deshumanización de los servicios de salud. Los padres son vistos por los profesionales como intrusos dentro de este ambiente altamente tecnificado y no como un apoyo a su crecimiento y desarrollo.<sup>3-5</sup> La deshumanización no surge de la aplicación tecnológica y de la técnica, sino de la pérdida del

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

significado y sentido de su aplicación. Perder la perspectiva de para qué, por qué, cómo y de quién la aplica, es el verdadero motivo de la deshumanización o de la presencia de problemas éticos asociados a la aplicación de tecnologías en las personas enfermas.<sup>6</sup> Por tanto, se trata de humanizar los cuidados para el enfermo y no de sustituir al enfermero; esta proximidad, cercanía y contacto directo redundan en el bienestar físico y emocional de ellos y familiares, aún cuando se tenga certeza de la muerte en breve plazo; es por ello de vital importancia la comunicación que se establece con el paciente a pesar de otras situaciones que se diagnostiquen, pues esta es el eje central que une a los humanos.<sup>6-10</sup>

La comunicación verbal y extraverbal con el niño ventilado, aporta el contenido necesario de lo que se le quiere dar a conocer, inclusive el silencio transmite un mensaje concreto; o sea que siempre existe información y el mensaje es decodificado por el receptor a través de sus órganos sensoriales (olfato, gusto, tacto, visión, audición) y le da un significado de acuerdo con sus experiencias anteriores. Para los pacientes graves, el contacto visual, el tacto y la palabra consoladora son de vital importancia para su estabilidad emocional y clínica.<sup>4</sup> En el paciente pediátrico, toma otro matiz, pues el proceso comunicativo depende de la edad, entre otros factores, y del conjunto de personas que lo rodean, entre ellos están inevitablemente sus padres, quienes deben participar de los cuidados que se le brindan; además, en ese mismo escenario están incluidos médicos, enfermeras, técnicos, aparatos necesarios para garantizar el sostén vital y procedimientos dolorosos o extraños para el niño; estos elementos pueden influir negativamente en el estado emocional y clínico del paciente, por lo que el personal que lo asiste debe estar debidamente entrenado para atenuar esos efectos.<sup>5,6,8</sup>

La educación en el trabajo, propicia el perfeccionamiento de habilidades y destrezas que intervienen en el proceso enseñanza aprendizaje, esta forma organizativa se aplica en el ámbito de las ciencias médicas con el propósito de que el estudiante resuelva situaciones concretas directamente en la asistencia de personas sanas o enfermas. La necesidad de mejorar la intervención enfermera desde la educación en el trabajo con respecto a la comunicación con el niño ventilado<sup>9,10</sup> la no presencia de estos contenidos en programas y

orientaciones metodológicas y la escasa literatura condensada al respecto sobre el deterioro de la comunicación verbal en estos pacientes<sup>1</sup> constituyen elementos alicientes que permitieron elaborar una guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo sobre la comunicación con el niño ventilado.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la UCIP del Hospital Universitario "José Luis Miranda", en Santa Clara, durante el curso escolar 2012-2013. La muestra fue intencional y a conveniencia constituida por los 10 estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería y los 6 de la Verticalización en Cuidados Intensivos y Emergencias.

Se utilizaron métodos del nivel teórico: análisis y síntesis e inductivo deductivo para los referentes teóricos del tema y su estado actual en el tratamiento de la literatura consultada. Del nivel empírico: se realizó una revisión de los documentos rectores que rigen el proceso de formación en Licenciatura en Enfermería y de la literatura referente al tema. Se aplicó la observación participante durante la educación en el trabajo, y entrevista a profesores que imparten las disciplinas propias de la profesión.

La guía elaborada se sometió a criterios de 6 especialistas, todos con grado de másteres; 5 de ellos poseen categorías docentes, 2 son especialistas en Enfermería Intensiva y Emergencias, 3 tienen grado de especialistas en Enfermería Materno-Infantil y 1 en Medicina Intensiva y Emergencias.

Para su conformación se tuvieron en cuenta tres fases: diagnóstico, diseño y valoración.

## RESULTADOS

Fueron revisados los siguientes documentos:

- Estrategias curriculares de la carrera de Licenciatura en Enfermería.
- Programa de la asignatura: Psicología I.
- Programa de la asignatura: Enfermería en Urgencias. Plan de estudio "D".
- Programa de la asignatura: Fundamentos de la Comunicación y el Aprendizaje.
- Programa del V año con complementación en Enfermería Neonatal.
- Programa de la asignatura: Proceso de Enseñanza Aprendizaje. Cuarto curso Nuevo Modelo Pedagógico. <sup>11</sup>
- Programa de la práctica preprofesional vertical en Enfermería en cuidados intensivos y emergencias. <sup>12</sup>

El manejo de la comunicación con el paciente ventilado (niño y adulto) no se evidenció en ninguno de los documentos antes mencionados; sin embargo, el tema Comunicación se trata de forma general en algunas disciplinas: Enfermería en Urgencias y Proceso de Enseñanza y Aprendizaje.

En otras literaturas revisadas sobre el tema se abordan las teorías enfermeras de Barnard, Sisca y Travelbee:

- La teoría de Barnard está sustentada en la psicología del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-hijo con el entorno.
- La teoría de Sisca está sustentada en la sociología y se centra en la interacción paciente-enfermera en la interacción simbólica; el ingrediente principal es la comunicación.
- La teoría de Travelbee está sustentada en la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente. Le concede importancia a los cuidados que refuerzan la empatía, la simpatía y la compenetración; se centra en el aspecto emocional. <sup>2</sup>

Estas teorías sostienen un estrecho vínculo entre sí y de utilidad práctica en el ámbito comunicativo enfermero-cuidador-niño ventilado; aportaron el sustento teórico para el diseño de la guía metodológica evaluativa, y permitieron proponer acciones específicas

durante la educación en el trabajo. Se utilizaron conceptos y definiciones tales como: Comunicación humana, Interacción interpersonal y Comunicación.<sup>6,7</sup>

- De la entrevista a profesores, se pudo constatar:
- Los programas ofrecen, de manera general, el aspecto comunicativo; pero no especifican cómo actuar frente a un niño ventilado.
- Los profesores consideraron que los programas vigentes no satisfacen las exigencias actuales para el desarrollo eficaz de la comunicación enfermero-cuidador-niño ventilado.
- Los programas no ofrecen habilidades pertinentes para que el estudiante desarrolle actividades que erradiquen el deterioro de este tipo de comunicación.
- La formación del futuro enfermero se basa principalmente, en un modelo biomédico, y no profundiza en los aspectos afectivos, emocionales y comunicativos, sobre todo con el paciente ventilado.
- Los docentes no poseen una guía metodológica para evaluar la identificación de los indicadores que influyen en su deterioro, los cuales deben ser objeto de aprendizaje de los estudiantes durante la educación en el trabajo.

De la observación en la educación en el trabajo:

- Se evalúan solamente las habilidades que contemplan los programas, sin considerar los aspectos que influyen en la comunicación con el paciente ventilado.
- El desarrollo de intervenciones específicas para el deterioro de la comunicación se realiza de forma empírica, sin un sustento teórico ni metodológico.

Las irregularidades encontradas en la etapa diagnóstica condicionaron la elaboración de una guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo sobre la comunicación con el niño ventilado que se conformó de la siguiente forma:

Objetivos a evaluar por el docente:

- I. Valorar los indicadores que propician el deterioro comunicativo con el niño ventilado y que están relacionados con su estado físico, psicológico y espiritual y el del cuidador; y las influencias del entorno en ambos.

El docente evalúa si el estudiante es capaz de obtener los datos correspondientes en esta etapa del PAE, a través del interrogatorio, el examen físico y la observación para el análisis y discusión de los factores relacionados, de forma colectiva, a fin de emitir una valoración final que contenga las causas del deterioro de la comunicación verbal del niño ventilado para actuar en consecuencia. Para ello tendrá en cuenta los siguientes indicadores:

1. Con respecto al niño y sus características:

Condiciones neurológicas:

- Estado cognoscitivo según la etapa del desarrollo (sensación, percepción, sentimientos).
- Movilidad intacta.

Condiciones neurológicas deficientes:

- Utilización de drogas o estados que alteran la conciencia
- Utilización de drogas que relajan totalmente los músculos.
- Estado cognoscitivo deficiente (ciego, sordo, quemaduras extensas).
- Estados patológicos que impiden la movilidad facial y de las extremidades.

Estados afectivos que entorpecen el bienestar:

- Ansiedad\_\_\_ temor\_\_\_ dolor\_\_\_ disgusto\_\_\_ tristeza\_\_\_ ira\_\_\_

Obstáculos mecánicos de la Ventilación Artificial Mecánica (en lo adelante VAM):

- Máscara\_\_\_ Tubo nasotraqueal/orotraqueal\_\_\_ Traqueotomía\_\_\_

Estados que limitan, interfieren y proscriben la intervención específica:

- Intervención médica inmediata por trastornos amenazadores a la vida del niño.



2. Con respecto al cuidador y sus características:

Conducta instintiva para la comunicación con el niño:

- Indiferencia\_\_\_

Estados afectivos que entorpecen la comunicación:

- Ansiedad\_\_\_ temor\_\_\_ disgusto\_\_\_ tristeza\_\_\_ ira\_\_\_ culpabilidad\_\_\_  
remordimiento\_\_\_

Capacidad del cuidador para intervenir:

- \_\_\_Capaz: Puede vencer obstáculos afectivos y busca ayuda para intervenir.
- \_\_\_Incapaz: No controla los obstáculos afectivos y no busca ayuda para intervenir.
- Sexo\_\_\_ (puede interferir en la comunicación si el cuidador es varón).
- Parentesco\_\_\_\_\_ (puede interferir en la comunicación).

3. El entorno hospitalario (UCIP) y sus características:

- Correcta iluminación.
- Temperatura.
- Ruidos/Sonidos.
- Personas.
- Máquinas (monitores, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, entre otros),
- Restricción o sujeción del niño al lecho.
- Pruebas diagnósticas dolorosas o no dolorosas.
- Porciones pequeñas de alimentos líquidos por la boca.
- Apósitos oculares.
- Incubadora/Cama/Cuna.

Los alumnos anotarán las observaciones correspondientes a cada uno de estos aspectos, luego discuten colectivamente el diagnóstico y enfatizan en los siguientes factores que pueden estar interfiriendo en la comunicación con el niño ventilado, según sus análisis:

- disminución de la circulación cerebral.
- barreras físicas (traqueostomía, tubo endotraqueal, máscara).
- barreras psicológicas (falta de estímulos).
- factores relacionados con la edad o desarrollo.

Por último, redactarán el informe que contenga las causas del deterioro de la comunicación del niño y sus posibles soluciones. El docente evaluará en correspondencia con los aciertos que hayan tenido, enfatizando en que la observación para el diagnóstico debe comprender la valoración del niño, del cuidador y las condiciones del entorno en que se encuentra.

Los especialistas seleccionados consideraron la propuesta de guía metodológica evaluativa para ser utilizada en la educación en el trabajo como novedosa, pertinente, y adecuada; además, valoraron importante el tratamiento del tema Comunicación con el Niño Ventilado, pues en la práctica clínica, este aspecto tan sensible no está favorecido por el actuar de los educandos ni por el de los profesionales de la Enfermería.

## DISCUSIÓN

En la literatura no se encontró, específicamente, una guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo sobre la comunicación con el niño ventilado y las intervenciones específicas para el diagnóstico enfermero a fin de erradicar su deterioro, este tema aparece de forma general o en pautas; no obstante, se advierte que al paciente ventilado (adulto o niño) es necesario, no solo respetarle el horario de sueño, sino favorecer la expresión de sus emociones, y en ello están involucrados personal médico, enfermero y cuidadores.<sup>3-8</sup> Por otra parte, los estudiantes de Enfermería no reciben un entrenamiento específico para la comunicación con el niño ventilado y se auxilian solamente de los conocimientos generales que les aportan otras disciplinas durante la carrera.<sup>12</sup> La guía metodológica evaluativa que se propone, le da una herramienta al docente para estimar los conocimientos que el estudiante debe aplicar durante la educación en el trabajo (en cualquiera de sus variantes)<sup>9</sup>.

<sup>10</sup> en materia de comunicación, y facilita el ejercicio del método de la práctica enfermera, el PAE<sup>1,2,5</sup>; en este sentido, el docente puede, al finalizar la evaluación, acotar las recomendaciones pertinentes a los estudiantes, pues la evaluación constituye una de las categorías didácticas que requiere atención dentro de cualquier proyecto educativo; esta debe responder al modelo vigente en la institución docente, es decir, debe responder al modelo de formación de los profesionales. No tenerla en cuenta significaría un grave error con consecuencias lamentables para los estudiantes, pues entraría en una contradicción entre los nuevos cambios que se introducen y una evaluación descontextualizada.<sup>10</sup>

La eficiencia del proceso docente educativo se expresa en graduados capaces de cumplir con la máxima calidad el encargo que le plantea la sociedad. Por ello es imprescindible comprobar, a lo largo de toda la carrera, en qué medida se está preparando al estudiante para enfrentarse exitosamente su responsabilidad social y si su aprendizaje se corresponde con los objetivos de cada asignatura, disciplina, año de estudio y la carrera en general. En ello radica la importancia de la evaluación del aprendizaje de los estudiantes: la dirección efectiva del proceso docente educativo y la determinación de su grado de eficiencia.

La evaluación del aprendizaje posibilita el control y la valoración de los modos de actuación que los estudiantes adquieren a través del desarrollo del proceso docente, al comprobar el grado con el que se alcanzan los objetivos propuestos.

En la educación en el trabajo, el docente orienta, supervisa, controla y evalúa las actividades que realiza el estudiante en función de su desempeño profesional, por su parte el alumno desarrolla su independencia cognoscitiva y desarrolla su creatividad frente a las circunstancias que se les presenten durante su profesión.<sup>13-17</sup>

## CONCLUSIONES

La guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo en el aspecto de la comunicación con el niño ventilado es útil y posee elementos didácticos para el desarrollo de las actividades docentes de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, así como para el apoyo al desempeño profesional del personal enfermero especializado y en la Verticalización en Cuidados Intensivos Pediátricos, pues compiló y organizó una extensa área del conocimiento en materia de comunicación, adecuados al entorno desde el punto de vista enfermero. Su estructura siguió la ruta del Proceso de Atención de Enfermería como método científico particular de esta profesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NANDA. Diagnósticos Enfermeros [Internet]. EE.UU; 2007 [citado 2 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.aibarra.org/archivos/NANDA.htm>
2. Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt; 1999. p. 365-366.
3. Ibarra Fernández AJ. Valoración del dolor en pediatría y neonatología [Internet]. España: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales; 2012 [citado 3 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo10/capitulo10.htm>
4. Ibarra Fernández AJ. Medioambiente en cuidados intensivos pediátricos y neonatales [Internet]. España: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales; 2012 [citado 3 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo3/capitulo3.htm>
5. Whaley FL, Wong LD. Nursing Care of Infants and Children. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1999. p. 205-1201.
6. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Enfermería Integral [Internet]. 2006 [citado el 3 de agosto de 2013]. [aprox. 8 p.] Disponible en: [http://www.enfervalencia.org/ei/73/articulos-cientificos/ac\\_6.pdf](http://www.enfervalencia.org/ei/73/articulos-cientificos/ac_6.pdf)

7. Alberti M, Lores R, Menchaca A. Cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Méd Urug [Internet]. 2008 [citado 10 Sept 2013];24(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-32952008000100008&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952008000100008&lng=es)
8. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de trabajo docente y metodológico. Resolución No. 210. La Habana: MES; 2007.
9. Ministerio de Salud Pública. Orientaciones metodológicas sobre la educación el trabajo: instrucción V.A.D. No 3/90. La Habana: MINSAP; 1990.
10. Ministerio de Salud Pública. Estrategias Curriculares de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Vicerrectoría de Desarrollo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana: MINSAP; 2010.
11. Programa de la práctica preprofesional vertical en Enfermería en Cuidados Intensivos y Emergencias. Licenciatura en Enfermería. Disciplina: Enfermería. La Habana: MINSAP; 2010.
12. Crespo Fernández D, Breijo Madera H, Torres Ruiz JB, Santalla López R, Del Toro A. Tarjeta de evaluación de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2010 [citado 17 Sept 2010];14(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Urbina Laza O, Soler cárdenas SF, Otero Ceballos M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Sup [Internet] 2006. [citado 3 Sept 2013];20(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems04106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm)
14. Sánchez Cabrera YJ, Hernández García S, Preciado Delgado Ch, Plasencia Lugo L. Metodología de evaluación pediátrica en los Departamentos de Urgencias y Emergencias Médicas. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet] 2010. [citado 10 de sept 2013];14(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

15. Puga García A, Madiedo Albolatrach M, Brito Hernández I, Escobar Carmona E. Modelo para desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de Enfermería. *Educ Med Super* [Internet]. 2010 [citado 10 Jul 2013];24(2): [aprox.14 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010000200004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200004&lng=es&nrm=iso)
16. Urbina Laci O, Torres Esperón JM, Otero Ceballos M, Martínez Trujillo N. Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de Neonatología. *Educ Med Super* [Internet]. 2008 [citado 10 Jul 2013];22(4): [aprox.18 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412008000400006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400006&lng=es&nrm=iso)
17. Pernas Gómez M, Zubizarreta Estévez M, Miralles Aguilera E, Sierra Figueredo S, Diego Cobelo JM, Fernández Sacasas JA. Bases teórico-metodológicas de un modelo curricular pertinente para la formación de Licenciados en Enfermería en Cuba. *Educ Med Super* [Internet]. 2011 [citado 10 Jul 2013];25(3): [aprox.18 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000300006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300006&lng=es&nrm=iso)

Recibido: 5 de julio de 2013

Aprobado 30 de sept de 2013

*Elvio Fernández Toledo*. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Villa Clara.  
Correo electrónico: [elvio@hped.vcl.sld.cu](mailto:elvio@hped.vcl.sld.cu)