



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Enfermería "Lidia Doce"

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA CON ENFERMO EN EL
CUIDADO ONCOLÓGICO**

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

Autora. M. Sc. Clara Mederos Collazo

2022



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Enfermería "Lidia Doce"

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA CON ENFERMO EN EL
CUIDADO ONCOLÓGICO**

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

Autora. M. Sc. Clara Mederos Collazo

Tutores: Dr. C. Arahi Sixto Pérez

Dr. C. Omayda Urbina Laza

Asesor: Dr. C. Leticia Cabrera Benítez

2022

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones recibidas.

A mi tutora Arahi Sixto Pérez por ser mi guía, quien siempre ha estado presente dándome su apoyo incondicional y trasmitiéndome toda su experiencia. Gracias profesora por su dedicación, consagración y por compartir sus conocimientos y esfuerzos. Cada instante que compartimos fue una clase magistral de modestia, sencillez y humildad científica.

A mi tutora Omayda Urbina Lazo por haber aceptado la tutoría y por siempre darme ánimo para lograr culminar la investigación, por la valiosa asesoría que me ofreció y ayuda incondicional; Gracias por guiarme por el amplio y difícil sendero de la ciencia.

A mi amiga Leticia Cabrera Benítez por ser mi motivadora para alcanzar esta meta y por su ayuda incondicional en los momentos más difícil por este amplio camino.

A mi amiga Marlene Secadas Jiménez por estar siempre presente por caminar por este sendero a mi lado por ser siempre inspiración, apoyo y fortaleza.

A los amigos que contribuyeron a la realización esta obra

A mi familia que gracias a su esfuerzo hoy puedo concluir esta etapa de mi vida, por pasar momentos agradables y sensibles que fueron maravillosos para mi actuar de hoy y del mañana.

Mis más sinceros agradecimientos.

DEDICATORIA

Este trabajo la autora lo dedica:

A sus hijas y nietos, por ser su mayor fuente de inspiración, con el deseo de que incursionen exitosamente en la vida profesional.

A su madre por estar presente

A su esposo, que aunque no esté físicamente presente en estos momento siempre la apoyo y la acompaño en la vida.

SÍNTESIS

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico durante los años 2017-2019 en el municipio Matanzas, con el objetivo de diseñar una intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico. La investigación transitó por cuatro etapas: diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación. Se trabajó con un universo conformado por 57 personal de Enfermería que laboran en consultorios del médico y enfermera de la familia de las áreas de referencia. La fase cuantitativa fue un estudio descriptivo transversal que identificó el nivel de conocimientos del personal de enfermería mediante un test y res test diseñado y validado a tales efectos (encuesta CAP, GO). Los datos cualitativos se obtuvieron con la aplicación de una entrevista en profundidad sobre los criterios que posee el grupo de especialistas en Enfermería sobre dificultades, limitaciones del personal de Enfermería sobre el objeto de investigación. Los resultados propiciaron el diseño y aplicación de un curso cuya evaluación fue satisfactoria. La triangulación de métodos permitió profundizar en los resultados para el diseño de la intervención y la creación material educativo, a partir de la integración de los fundamentos de los modelos de Patricia Benner a partir de los cinco niveles de adquisición y desarrollo de técnicas y habilidades y el sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem. La intervención diseñada produjo cambios significativos, positivos. Las participantes ofrecieron juicios favorables en los criterios propuestos que permite considerarla de efectiva.

ÍNDICE

Relación de contenido		Pág.
	INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	REFERENTES TEÓRICOS PARA LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA	11
1.1	Enfoque del cuidado doméstico al cuidado enfermero	11
1.2	El cuidado a familia y su enfoque en la salud familiar	15
1.3	Metaparadigma de Enfermería vinculado a la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud	25
1.4	Fundamentación teórico-metodológica de la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncología en la Atención Primaria de Salud	34
CAPÍTULO 2	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	44
2.1	Contexto de la investigación	44
2.2	Tipo de investigación	46
2.3	Etapas de la investigación	46
2.3.1	Procedimientos metodológicos de la Etapa No. 1	47
2.3.2	Procedimientos metodológicos de la Etapa No. 2	57
2.3.3	Procedimientos metodológicos de la Etapa No. 3.	65
2.4	Aspectos éticos de la investigación	66
CAPÍTULO 3	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	68
3.1	Resultados, análisis y discusión de la Etapa No. 1.	68
3.2	Resultados, análisis y discusión de la Etapa No. 2.	73
3.3	Resultados, análisis y discusión de la Etapa No. 3.	80
	Conclusiones	91
	Recomendaciones	92
	Referencias bibliográficas, Bibliografías consultadas.	
	Relación de anexos, Cuadros, Tablas, Gráficos.	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El enfermo y su familia constituyen una unidad de cuidado para los profesionales de la Atención Primaria de Salud, en lo adelante (APS) desde el diagnóstico de la enfermedad oncológica a lo largo del proceso de la enfermedad. Este enfoque no puede llevarse a la práctica sin el establecimiento de sistemas asistenciales y protocolos de actuación que faciliten la concertación de los elementos que integran una asistencia multidisciplinaria. ¹

La APS está llamada a desempeñar un papel crucial por su capacidad de proporcionar un cuidado a la familia con enfermo en cuidado oncológico, evento de impacto emocional que repercute en la dinámica y el funcionamiento del sistema familiar. ^{1,2}

Es una necesidad disponer de una atención domiciliaria a la familia que debe ser abordada desde una doble función: como cuidadora del enfermo (para lo cual se deben implementar medidas de educación a los familiares) y como necesitada de cuidados para mejorar la calidad de vida. Este hecho demanda un reto en la actuación del personal de Enfermería que presta servicios a este nivel de salud y disponer de conocimientos que garanticen cuidar a las personas involucradas en el cuidado. ²

Las enfermedades oncológicas representan uno de los mayores problemas de salud en la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo han declarado como una de las principales causas de mortalidad a escala mundial. En el año 2018 hubo 18,1 millones de casos y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo.

En este sentido también se ven afectados países como, España, Estados Unidos, Colombia, Brasil y Chile. ^{3, 4, 5}

En Cuba, las afecciones oncológicas constituyen una de las primeras causas de mortalidad y una de la que más pérdidas aportan en los años potenciales de vidas. Evidencias científicas apuntan que ocupa la segunda causa de muerte solamente superada por las enfermedades cardiovasculares. ^{3, 4, 6}

En la provincia de Matanzas al término del año 2017 las cifras de personas diagnosticadas con afecciones oncológicas ascendieron a 3470 personas. En el año 2018 se acentúan municipios con mayor incidencia como Unión de Reyes, Matanzas, Cárdenas, Martí y Colón. ^{4, 6}

El cuidado del enfermo oncológico a criterio de Mederos C, en la APS representa el enfrentamiento a una realidad social por ser un problema de salud a nivel mundial. Su diagnóstico provoca un gran impacto en los familiares de los enfermos, quienes pueden manifestar sentimientos de temor, frustración y ansiedad; se produce una alteración en sus hábitos, relaciones y roles desde la funcionalidad familiar. Las demandas de cuidado se acrecientan en correspondencia con las necesidades de la persona enferma. ^{7, 8}

Las familias con enfermos en el cuidado oncológico (FECO), después del diagnóstico se enfrentan a diferentes cambios a nivel de sus actividades laborales de ocio y en las relaciones interpersonales. En ella habrá una huella o efecto con relación a los cambios y modificaciones que esta debe asumir ante la enfermedad y la impresión desfavorable causada donde se agudizan contraindicaciones internas, al poner en crisis la organización y funcionamiento familiar. ⁹ A pesar de ello, es probable que en este proceso de transformaciones y modificaciones se desestabilice de manera importante al

desbordarse sus recursos de afrontamiento y percibir estos cambios como indeseables o negativos a los intereses y necesidades del sistema familiar.^{8,9}

El sistema familiar, suele experimentar un proceso semejante y no menos duro y complicado que el enfermo oncológico que pasa por diferentes etapas de adaptación en la enfermedad (etapas de negación, cólera, pacto, depresión y aceptación) que comparte una situación de crisis en la estabilidad familiar. Ninguna familia que haya tenido que convivir con una enfermedad fatal sale ileso de esa experiencia, pues debe de enfrentarse a exigencias y cambios.^{10,11}

Los cuidadores familiares son parte importante de las redes de apoyo y soporte social de quienes están enfermos que desarrollan su potencial de cuidado en múltiples formas.

Una de las tareas más importantes que compete a los cuidadores, aunque a menudo desatendida, es el autocuidado que inmersos en las tareas del cuidado, subestiman su atención a los problemas que sufren a consecuencia de esta actividad, por lo que es pertinente explorar su nivel de conocimientos sobre este tema.^{12,13}

La familia necesita ser evaluada para identificar factores de riesgos emocionales y la organización del cuidado, así lo visualizan autores como Medero Collazo.; Lauzurica González.; Ávila García.; et al.; porque es ella la que determina con quién o con quiénes se asume el rol de cuidador familiar según las capacidades para enfrentar el cuidado.¹³

La organización del cuidado, está en correspondencia con la cantidad de personas involucradas en él. Cuidadores con responsabilidad compartida entre varios integrantes de la familia dividen las responsabilidades, con familiares y

amistades que conforman un verdadero equipo de ayuda mutua, combinan habilidades y proporcionan una atención eficaz. ¹⁴

El cuidador primario es un rol que la familia deja en manos de una persona, la responsabilidad puede acompañarse de sentimientos de soledad, miedo e incertidumbre, es considerado un acto humano, voluntario y trascendental. Puede acarrear consecuencias en la salud de los cuidadores, pues no es suficiente tener voluntad, sino, conocer sus actividades y manejar sus emociones. Es importante que cuiden su propio cuerpo, su mente y espíritu. Cuidarse a sí mismos les dará más energías, les ayudará a superar la tensión para ser mejores. ^{13, 15}

Factores protectores o de fortaleza en la familia, se distinguen por la capacidad de resiliencia para resolución de conflictos, intercambio de ideas creativas, toma de decisiones compartidas, apoyarse y minimizar crisis. Lo que destaca la fuerza protectora, la organización de la familia, integración de la unidad familiar para enfrentarse a la tarea de cuidar. ¹⁶

En la resiliencia un elemento que no debe ser omitido es la comunicación, esta debe ser clara y abierta entre los miembros del sistema familiar. Una buena comunicación entre los integrantes reduce sentimientos de aislamiento, sufrimiento y favorece una dinámica más adaptativa y recíproca entre paciente-familia-Enfermería que evita ocultar la verdad que da origen a la conspiración de silencio. ^{15, 16}

El personal de Enfermería en el equipo básico de salud, entre sus funciones ejecuta visitas domiciliarias a las familias. La interacción con ella permite trabajar con un modelo más saludable, que basado en métodos positivos de prevención, tenga en consideración la habilidad para afrontar acciones

educativas con quienes viven la experiencia del sufrimiento por la enfermedad, lo que compromete su salud emocional y psicológica. ^{14, 15, 16}

Las vivencias acumuladas por la autora durante más de cuatro décadas en la profesión de Enfermería, le facilitaron identificar las siguientes **situaciones problemáticas**.

- ✓ Insuficiente interrelación del personal de enfermería con los cuidadores familiares en el proceso de cuidado, lo que limita la satisfacción de sus necesidades.
- ✓ Insuficientes habilidades para identificar factores de riesgos que afectan la salud familiar y actuar sobre ellos.
- ✓ Insuficientes acciones de Enfermería dirigidas al cuidado a la familia con enfermo en cuidado oncológico.

Las valoraciones epistemológicas y el diagnóstico inicial permiten plantear la siguiente **contradicción** en su manifestación externa que genera esta investigación entre el insuficiente accionar del personal de Enfermería a familias con enfermo en el cuidado oncológico y las exigencias de la Atención Primaria de Salud. Esta contradicción unida a los antecedentes expuestos, posibilitaron establecer el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la actuación de Enfermería a familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud del Municipio Matanzas?

Como **objeto de estudio** el proceso de actuación de Enfermería y el **campo de acción** está dado por la actuación de Enfermería a familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud del municipio Matanzas.

En consecuencia, con lo anterior, el compromiso de la investigadora se declara en el siguiente **objetivo**: diseñar una intervención de Enfermería, que contribuya a la actuación de enfermería a familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud del Municipio Matanzas.

Para dar solución al problema científico y el cumplimiento del objetivo la autora se plantea los siguientes **objetivos específicos**.

1. Identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación de enfermería a las familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud.
2. Caracterizar el estado actual de la actuación de enfermería a las familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud del Municipio Matanzas.
3. Elaborar una intervención de Enfermería que contribuya a la actuación de enfermería a las familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud del Municipio Matanzas.
4. Constatar la viabilidad de la intervención de Enfermería que contribuya a la actuación de enfermería a familias con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud del Municipio Matanzas.

Los planteamientos anteriores se representan en la visión horizontal (Anexo 1), tomado de “La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico de la teoría de la Educación Avanzada” Doctora Añorga J., y cols. ^{17, 18}

Bajo el enfoque dialéctico – materialista, se adjudica la autora los siguientes métodos de carácter teórico, empírico y estadísticos matemáticos, respectivamente.

Nivel Teórico

Análisis documental: este método permitió identificar los referentes de la Ciencia de la Enfermería, Ciencia Médica y Ciencia de la Salud que sustentan la intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS, que permita la conducción y mejor comprensión de la actuación.

Sistematización: en este método se valoraron las tendencias y enfoques de autores que han abordado la temática objeto de estudio para determinar regularidades, rasgos comunes teóricos de la intervención de Enfermería a la FECO en la APS y arribar a conclusiones y definiciones operativas en el proceso investigativo.

Histórico-lógico: facilitó la valoración de la evolución del conocimiento y encontrar los nexos que evidencian el quehacer del personal de Enfermería de la APS a la FECO a partir de las posiciones teóricas de diferentes autores.

Modelación: proporcionó llegar al proceso de abstracción con el que se diseña una intervención de Enfermería que contribuya a la actuación del personal de Enfermería a la FECO desde la APS en correspondencia con el objeto de estudio.

Sistémico estructural funcional: reveló las relaciones entre los aspectos que estructuran los programas y estrategias con el objeto de investigación mediante elementos básicos que conforma la intervención de Enfermería a la FECO en la APS y la relación estructural entre sus componentes.

Nivel Empírico

Encuesta CAP: se estudió la validez de contenido como un requisito del proceso de construcción de instrumentos. Para ello se utilizó el criterio de

expertos. Se seleccionó el método Delphi que permitió realizar la valoración con la propuesta del instrumento.

Guía de observación (GO): se aplicó una observación directa para caracterizar la actuación del personal de Enfermería que pertenece al policlínico Carlos Verdugo, a través de habilidades para el autocuidado de los familiares cuidadores.

En un **Test y Re Test (TR)** al impartir los talleres para observar cómo se comportan los ítems seleccionados se monitoreó la categoría afectiva que facilitó registrar la interacción constante, el compromiso emocional en todo el accionar cognitivo y en las expresiones empáticas entre el personal de Enfermería.

Entrevista grupal (EG): se utilizó la técnica de máxima variación, la cual sugiere incluir profesionales con la mayor diversidad de conocimiento en la Atención Primaria de Salud.

Entrevista de satisfacción (ES): al efecto, validados en la práctica como criterio de la verdad, así como los de otros autores, para lo cual se realizaron ajustes según las necesidades del estudio actual y reconocer los niveles de satisfacción con las acciones de intervención recibidas.

Nivel estadístico: se utilizó la prueba no paramétrica de Mann Whitney para el procesamiento de la información de entrada y salida en la intervención propuesta, la prueba binomial permite la caracterización del estado actual del conocimiento, actitudes y prácticas del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS. El método Delphi para obtener un consenso de opiniones informadas sobre la propuesta y la prueba Chi Cuadrado para valorar cambios positivos significativos.

La **contribución a la Teoría** radica en las regularidades de la intervención propuesta de Enfermería, sustentado por las teorías de Patricia Benner y Dorotea E. Orem a familias con enfermo en el cuidado oncológico en la APS, se convierten en el principal enriquecimiento de esta investigación que servirán de referencia a otros investigadores y en particular a la Ciencia de la Enfermería para el mejoramiento de actuación a la FECO. Las dimensiones e indicadores identificados en el proceso de actuación de posible aplicación a otros contextos similares. Las relaciones esenciales que se establecen entre la categoría actuación de enfermería- familia- enfermo en el cuidado oncológico le aportan coherencia lógica a las Ciencias de Enfermería, en particular ciencia joven en construcción.

El **aporte práctico radica** en la Intervención de Enfermería favorece la capacitación y actualización del conocimiento del personal de Enfermería relacionado al cuidador familiar y el autocuidado de los familiares cuidadores. Fortalece el trabajo del personal de Enfermería, en correspondencia a las teorías utilizadas (Benner y Orem) como sustentos a la práctica mediante la intervención y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería con el apoyo de un Manual y una Guía de actuación.

La **novedad científica** está dada porque se aborda la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS desde la perspectiva de la Ciencia de la Enfermería. Esta labor se ve limitada por un desempeño profesional que en la etapa formativa no se particularizó en este perfil; por lo que se propone una actuación destinada a mejorar el cuidado a FECO desde el desempeño del personal de Enfermería que labora en el CMEF.

La **pertinencia** del estudio radica en que da solución y responde en conjunto a prioridades del Ministerio de Salud Pública, del Programa Nacional de Cáncer, Programa Nacional de Atención a la Familia y a los Lineamientos de la Política Económica y Social del partido y la Revolución para el período 123, 124, 127 al no encontrarse hasta donde revisó la autora referente de estudios previos en Matanzas ni en Cuba.

La presente investigación traza pautas en la profundización del tema desde otras perspectivas científicas, aplicables a la familia y la oncología en la APS.

La **tesis esta estructura** en el Capítulo I se abordan aspectos generales de la actuación, familiares de enfermo en el cuidado oncológico, relación entre funcionabilidad y dinámica familiar, repercusión de factores de riesgo en crisis familiares, afectaciones a la salud familiar (SF), incluido la actuación del personal de Enfermería y la vigencia desde la integración de los fundamentos de Patricia Benner y Dorotea E. Orem a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS.

En el Capítulo II se describe el diseño metodológico de la investigación por etapas. En la primera etapa se caracteriza los saberes del personal de Enfermería, en la segunda etapa se diseñó una intervención de Enfermería a familias con enfermo en el cuidado oncológico en la APS. En la tercera se aplicó y evaluó la pertinencia de la intervención.

En el Capítulo III se manifiestan los resultados de cada una de las etapas.

En la parte final del informe de investigación se declaran las conclusiones y las recomendaciones que se formulan en el estudio, para finalizar con las referencias bibliográficas y anexos que apoyan los resultados de la investigación.

**CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS RELACIONADOS A LA
ACTUACIÓN A LAS FAMILIAS CON ENFERMO EN EL CUIDADO
ONCOLÓGICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS RELACIONADOS A LA ACTUACIÓN A LAS FAMILIAS CON ENFERMO EN EL CUIDADO ONCOLÓGICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Enfermería está inmersa en comprender el cuidado como paradigma requerido de la profesión. El cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico requiere de consideraciones específicas debido a los cambios inherentes que la familia debe enfrentar en su rol de cuidador.

El propósito del capítulo es identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación a la familia con enfermo en el cuidado oncológico en el contexto internacional y específicamente, en Cuba. Además, determinar las relaciones que se establecen entre el modelo de Patricia Benner y la teoría de Dorothea Orem.

1.1. Enfoque del cuidado doméstico al cuidado enfermero

Cuidar es un acto inherente a la vida, es el resultado de una construcción propia de cada situación de promover, proteger y preservar la humanidad. Existe desde el comienzo de la vida, por tanto, cuidar es imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social.^{19, 20}

La historia del cuidado humano es tan extensa como la historia de la humanidad, se inicia con el surgimiento de la misma y su evolución está

marcada por el desarrollo de distintos procesos históricos económicos y sociales de la humanidad. En todas las culturas han existido personas dedicadas al cuidado de la salud de ellas y de otras personas. ^{19, 20}

Entre las cuidadoras más antiguas de la humanidad están las brujas, sanadoras y parteras, entre otras. Para llegar a ser sanadora o sanador, era preciso ser elegido mediante un proceso propio de cada cultura; además se exigía preparación (conocimientos y saberes) y adiestramientos (habilidades prácticas), hasta llegar a ser considerado apto y ser reconocido por la sociedad para recurrir a ella. Esta figura ha perdurado en la historia como punto de referencia en los “cuidados de salud” a personas y grupos, que ha permitido el conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales. ¹⁹⁻²¹

Los cambios sociales y avances tecnológicos acontecidos, hacen que, en el siglo XIX, se instituya una nueva concepción del cuidado. Se inicia la etapa de la profesionalización de la Enfermería a finales del mismo, y en la segunda mitad del siglo, nace la Enfermería moderna de la mano de Florence Nightingale, quien funda en Liverpool del año 1862, una escuela para esta formación que tenía como objetivo brindar cuidados no sólo en los hospitales, sino también en los domicilios de personas necesitadas. ^{20, 21}

Según Nightingale la Enfermería tenía como responsabilidad el cuidado de la salud a la persona y debía ponerlas en la mejor forma posible para que la naturaleza pudiera actuar sobre ellas, siendo fundamental el cuidado del ambiente, la comodidad y la higiene. De esta manera se inicia como profesión, experiencia que se extiende luego por el resto de Inglaterra, Europa

y Estados Unidos, dando lugar a la creación de nuevas escuelas y cuerpos de enfermeras.^{20, 21}

Los diversos estudios indican que el cuidado se ha enfocado desde diversas corrientes teóricas entre las cuales se puede señalar los aspectos analizados por autores que han incursionado en el tema.

Las definiciones de cuidado, entre ellas líneas de significado básicas: cuidado como rasgo humano, cuidado como imperativo moral, cuidado como interacción personal, cuidado como afecto, cuidado como intervención terapéutica que resaltaron la importancia de estudiar los significados del cuidado a la familia, las relaciones terapéuticas, la cooperación, la participación en el proceso de cuidar.^{19, 22, 23}

Se definió que el cuidado es una acción humanitaria y la enfermera debe poseer los conocimientos sistemáticos para evaluar las necesidades, acompañándose de una clarificación de valores con el fin de ayudar, es decir, un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y la otra persona capaz de ofrecérsela.²⁴⁻²⁶

Cuidar implica preocupación, despliegue de conocimientos, aptitudes y valores profesionales y humanos, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza.²⁷

Al seguir la lógica de la investigación la autora está en condiciones de asumir el cuidado como la actuación de Enfermería que se fundamenta y tiene como eje integrador un objetivo que va más allá de la enfermedad, donde se requiere habilidades, conocimientos y actitud, además, pone a disposición de las personas, la familia o la comunidad. Al tener en cuenta el objeto de esta investigación y sistematizar los aportes teóricos del cuidado que convierte la

Enfermería en una profesión, considera pertinente citar la obra de autores cubanos, que permiten contextualizar el cuidado.

León Román asume que el profesional de Enfermería debe poseer habilidades fundamentales para desarrollar el acto del cuidado, definidas como habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales, que le permitan un desempeño de excelencia.²⁸

Diversos autores, entre ellos Mulens Ramos en el año 2012 expresó que “ (...) el cuidado de Enfermería implica romper esquemas tradicionales de atención, brindando cuidados personalizados con un enfoque unipersonal, significa identificar y priorizar las necesidades a satisfacer en pacientes teniendo en cuenta las implicaciones físicas, psicológicas y sociales, por lo que una dimensión superior del cuidado basada en la integralidad emerge.”²⁹

En el año 2016 Borges Damas expresó “ (...) que el objetivo esencial de la práctica de cada enfermera/o a través de una actitud donde se relacionen de forma indisoluble los conocimientos científicos, las habilidades y competencias profesionales con los sentimientos, los valores y los principios ético-morales de los profesionales de enfermería y de cada paciente, al brindar una asistencia de calidad que sea percibida por los paciente, la familia y la comunidad en la identificación y satisfacción de sus necesidades como eje central en la conducción del proceso salud-enfermedad.”²⁴

Alonso Ayala en el año 2017 definió el cuidado de Enfermería como “ (...) las relaciones que se establecen entre el paciente-familia-profesional de Enfermería, con un enfoque y organización basado en los modelos y teorías de Enfermería y el Proceso de Atención de Enfermería.”²⁷

La autora considera que todos estos investigadores han asociado al concepto de cuidado a varios aspectos como: conducta, identificación de necesidades, entrega, conocimiento, relación enfermero-enfermo-familia, responsabilidad, comprensión y mantenimiento de la salud. Es así que estos profesionales, en su interacción conjunta con el enfermo, expresan el dominio de aptitudes y valores en el desarrollo del cuidado.

Desde la sistematización a las definiciones del cuidado se identifican como regularidades: ²²⁻³²

- la ayuda prestada a las personas sanas o enfermas y a la familia en el proceso salud-enfermedad;
- implica ayudar a las personas cuando este, por alguna causa, se encuentra en estado de incapacidad que no puede satisfacer sus necesidades;
- proporciona acciones psicológicas, sociales y espirituales a las personas y su familia;
- desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

1.2. El cuidado a familia y su enfoque en la salud familiar

La familia como institución social que se ha desarrollado en todas las sociedades y es por ello que demuestra que el ser humano no tendría posibilidades de sobrevivir mucho tiempo sin ayuda y cuidado más relevante durante el proceso de enfermedad, siendo el cáncer una de las que más afectan al sistema familiar. ^{7, 8, 33}

El impacto del cáncer en la familia al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte, genera una huella negativa, conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar, las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento.³⁻⁵

Cada familia se crece frente a la notificación del diagnóstico con diferentes niveles de efectividad al poner a prueba sus recursos adaptativos, que despliega frente a las nuevas situaciones. Resulta probable que en este proceso de transformaciones y modificaciones se desestabilice de manera importante al desbordarse sus recursos de afrontamiento y percibir estos cambios como indeseables o negativos a los intereses y necesidades del sistema familiar.^{9, 12, 34}

Una de las reacciones emocionales más frecuentes en el momento del diagnóstico impacta con la negación; hay familiar que se sienten tan bloqueadas que no se lo pueden ni creer. Se buscan segundas opiniones que des confirmen el diagnóstico, se pide que se repitan las pruebas de nuevo, se desconfía del médico, incluso se llega a pensar que los resultados de las pruebas no les corresponden y que pertenecen a otra persona.^{14, 31}

El diagnóstico supone un enfrentamiento a la propia mortalidad para el que no se está preparado, ya que aquello que parecía muy lejano en el tiempo se vive de repente como cercano y real. Por tal razón, la situación creada genera de una necesidad de tipo educativo, entre ellas emocional y de conocimiento que implica del enfermo, la edad, responsabilidad y el rol dentro del sistema

familiar, para la familia la capacidad de aceptación en el rol de cuidador. ^{13, 34,}

36

A pesar de conocer la fuerza que este impacto supone, lo cierto es que existe desconocimiento en cuanto a las modificaciones que se dan dentro de los sistemas familiares como respuesta a las demandas impuestas por esta enfermedad, a criterio de la autora y sus vivencias en la APS como personal de Enfermería no se visualiza con la fortaleza requerida la atención personalizada a la familia como un sistema.

En general, se sabe que el cáncer implica una serie de tratamientos continuos, efectos secundarios y diversos cambios en la vida cotidiana, pero no se ahonda en cómo afecta a la dinámica familiar. ^{1, 2, 34}

La dinámica familiar hace referencia al sistema de intercambio que se da en las interacciones de la familia, es decir, en los roles, límites, reglas, niveles de poder y autonomía de sus miembros. Los cambios que se dan en la dinámica de la familia se intuyen, pero no suelen expresarse, y si se expresan suele ser cuando esta ha claudicado y no se asumen nuevos roles con el paso de las distintas fases. ³⁴⁻³⁸

Cada persona, tanto quien padece el cáncer como el resto de miembros de la familia, asimilará el diagnóstico a un ritmo diferente. Esto puede dar a lugar a faltas de entendimiento en los miembros del sistema familiar, ya que el tiempo necesario para asumir la presencia del diagnóstico variará de unos a otros, por lo que se trata de un momento difícil. A esto se suma el desconocimiento y la desconfianza habituales hacia sistema sanitario, apareciendo dudas en cuanto a la capacidad de éste de intervenir de manera adecuada. ^{34, 39, 40}

Si algo comienza a instaurarse en la familia es el miedo. En este momento, además, se acentúan los temores al hospital, a las pruebas, a los efectos secundarios, a estar ingresado. La familia a menudo deja sus planes suspendidos hasta no sentir que la situación tiene un mínimo de control. Quizás, la tarea fundamental de ella a partir de este momento sea el evitar que el funcionamiento de la familia se vea absolutamente invadido y paralizado por la enfermedad. ⁴¹⁻⁴³

En este sentido, el cuidado a la familia constituye centro de actuación del personal de Enfermería por ser los cuidados la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario, por tanto, debe ser foco de atención y objeto de estudio de esta disciplina profesional. En el ámbito de atención comunitaria, la atención domiciliaria ocupa gran parte del tiempo asistencial.

32, 33, 36

La autora considera que el cuidado a la familia establece una interacción dialéctica entre la enfermera y la familia, que hace diferente su desempeño profesional en la organización, coordinación, supervisión y control.

Desde esta perspectiva se considera a la familia como sistema, es decir, como un todo que funciona en virtud de la interdependencia de sus partes y, en particular, como un sistema abierto que afecta y es afectado por su entorno con el que debe mantener un estado de equilibrio para sobrevivir.

Desde este enfoque, la familia es una unidad que no puede ser reducida a la suma de las características de las partes, sino que es un conjunto de interacciones de personalidades y circunstancias. ^{13, 33, 40}

Diferentes autores han definido que la familia "es una unidad biopsicosocial" que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud y su pérdida. Entre sus funciones destacan las de cuidarse y enseñar a cuidar a sus miembros con el objeto de promover la salud, bienestar y el desarrollo de éstos al mantener la dinámica familiar y adaptándose a las situaciones de crisis. Para ser posible esto, la familia cumple con una función humanizadora en el desarrollo del cuidado, el amor, la voluntad, la solidaria, el respeto a la dignidad de la persona que cuida como valores que constituyen lo humano. ¹³,
33-37

El equilibrio del sistema familiar puede verse afectado por la acción de cuidar que intervienen como agentes estresantes capaces de alterar el funcionamiento o la dinámica familiar. Para volver a restaurar el equilibrio, la familia debe utilizar una serie de mecanismos de defensas, constituidas por los conocimientos, experiencias y los recursos de que dispone y adoptar las estrategias de afrontamiento. ³⁸

Diferentes modelos de Enfermería, son utilizados en algunos países para la práctica que enfocan la intervención en la familia desde diferentes puntos de vistas, entre los que destacan. Modelo de interacción familiar de Virginia Satir en el año 1972. Modelo de desarrollo familiar de Evelyn Duvall en el año 1977. Modelo familiar de un grupo de profesoras de la Universidad de Calgary, Canadá en el año 1980 que desarrolló un sistema de valoración familiar desde una perspectiva enfermera Modelo estructural funcional de la familia de Marilyn Friedman en el año1986. ⁴⁴

La autora considera que cada uno de estos modelos en el estudio de la familia poseen sus características para profundizar en la esencia del fenómeno por su parte el Modelo Marilyn Friedman estudia la complejidad de lo estructural – funcional, proporciona una organización para examinar y profundizar en el sistema familiar. El modelo incorpora los aspectos físicos, psicosociales y culturales de la familia.

En este sentido, la dinámica interna, se sostiene en el constante cambio que usa la familia para irse acomodando a las diversas dificultades que afronta la FECO. Es decir, no siempre aparece la misma respuesta ante la adversidad, sino que se establece mecanismo en particular, para la situación que la familia ha de enfrentar. ⁸

Reconoce la autora en este sentido, que la dinámica interna, se sostiene en el constante cambio para irse acomodando a las diversas dificultades que afronta la FECO. Por su parte el funcionamiento familiar, que es “reconocido como la categoría que integra a todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia y permite un adecuado desarrollo como grupo”.

Existen seis categorías que lo conforman: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad y rol. Si se presta atención a estas categorías es de fácil entendimiento el papel determinante que en la salud del grupo y de sus integrantes tiene una adecuada funcionalidad familiar. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en el cuidado familiar. ⁴⁴

El estudio de la SF requiere del análisis de tres factores que inciden entre ellos: la salud individual de cada uno de los miembros que conforman la familia, la presencia de la enfermedad en uno de ellos que afecta la salud familiar. Las condiciones materiales de vida que nos dan una perspectiva de los diferentes factores socioeconómicos que intervienen en la SF, los cuales debemos tomar en cuenta para poder dar una explicación de lo que será el proceso de salud-enfermedad, individual y colectiva, y el funcionamiento familiar lo que permite tener esa visión integradora. ^{40, 41}

El cuidado a los cuidadores familiares con enfoque la SF fue formulado en el año 2006 por la Alianza de Cuidadores Familiares de los Estados Unidos de América. Se centró en la valoración de los cuidadores familiares desde una perspectiva centrada en la familia, según la cual, la unidad de cuidado o cliente de los servicios asistenciales es el conjunto formado por la persona cuidada, el cuidador y el resto de las personas que componen la unidad familiar. Esta valoración debe ser realizada por profesionales capacitados y con formación especializada en el ámbito del cuidado familiar. ^{7, 41}

El cuidado familiar, está en correspondencia con la organización y cantidad de personas involucradas en el cuidado. Lo que define los tipos de cuidadores. Cuando el peso de la atención al enfermo es llevado a cabo por un miembro específico de la familia, este es llamado comúnmente "cuidador primario". ^{42,}

43

La premisa en la selección de un cuidador primario, está direccionada a la persona con mejores condiciones para asumir responsablemente en el cuidado del enfermo, por contar con posibilidades reales y disposición para su

atención, poseer una buena relación afectiva entre ambos, suficiente nivel escolar para comprender y transmitir la información e instrucciones. A ello se suma, la capacidad para imprimirle seguridad y bienestar emocional en la mayor magnitud posible donde prime la buena comunicación. ^{34, 45-47}

Resalta la autora que no siempre un cuidador primario reunirá todas estas características. Pero, sin dudas, el personal de Enfermería en la comunicación e intercambio con la familia debe considerar orientar la selección del mismo, brindar asesorías en este sentido que aportarían una variedad compleja de tareas de apoyo entre las que se puede citar: los cuidados físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Desde una concepción dialéctico-materialista se consideró por diferentes autores y teóricas de Enfermería a los que acompañan, ayudan y cuidan a sus familiares enfermos que reciban una preparación. Desde esta perspectiva se ayuda a afrontar las consecuencias o posibles dificultades emocionales generadas por el cuidado familiar y desarrollar un plan de intervención educativa referente al auto cuidado de los cuidadores familiares. ^{7, 46-50}

La literatura enfatiza el cuidado a la familia como elemento central y pilar básico. Sin su participación activa difícilmente se consiguen cuidados eficaces. Hecho que se torna fundamental y hoy día de innegable relevancia en el sistema de salud es el papel protagónico de la familia. ^{43, 46-48}

Por su parte Rosemarie Parse, en su teoría hombre-vida-salud involucra la participación de dos agentes importantes para la salud, la familia que acepta ser cuidada y la enfermera que se involucre en un cuidado por ellos ^{51, 52}

La repercusión del cuidador en la dinámica familiar cuando los miembros de la familia no consiguen readaptarse de manera adecuada a las demandas de la enfermedad y no se asumen nuevos roles trae consigo crisis en la familia. Por su parte el afrontamiento depende de los recursos internos y externos con que cuente la familia. ^{53, 54}

Una familia funcional por lo regular organiza cuidadores con responsabilidad compartida y las tareas se dividen para garantizar el cuidado físico, psicológico y social del enfermo. Entre sus ventajas alivia el sufrimiento espiritual de otros cuidadores, se logra una actitud adecuada para perpetuar la calidad de vida (CV) de ambos. ⁵⁴⁻⁵⁶

De no lograr la armonía la FECO ante el diagnóstico y tratamiento genera la sobrecarga asociada a un solo miembro de la familia. Esto obliga al cuidador principal y a la familia a ser tolerante consigo mismos y buscar cuantas ayudas estén disponibles. La bibliografía denomina a estas alteraciones “el síndrome del cuidador”. ^{56, 57}

La sistematización realizada por la autora permite establecer nexos entre el afrontamiento y las potencialidades de la familia en el cuidado como acontecimiento significativo para la salud familiar, generador de estrés, crisis emocionales, implica ajustes en los roles. Las crisis no implican sólo la vivencia de circunstancias negativas o la máxima expresión de un problema, sino también la oportunidad de crecer y superar las contradicciones. ^{57, 58}

Las crisis no son señales de deterioro, suponen riesgos y conquistas, son motores impulsores de los cambios y del desarrollo. El hecho de atravesar una crisis no es necesariamente causa de disfunción familiar, sí puede

constituir un riesgo para la SF; pero la afectación o no a la misma va a depender del impacto de los acontecimientos, de su modo de afrontamiento y de los recursos protectores con que cuente la familia y el entorno social. ⁵⁹⁻⁶¹

Vale destacar que el impacto de estos acontecimientos tendrá una repercusión familiar variable en función de la atribución del significado que tengan en cada familia, las crisis que pueden ser tan intensa puede llegar a una crisis de “claudicación familiar”. ⁶²

La claudicación se refiere a episodios caracterizados por la incapacidad de los miembros de la familia para ofrecer una respuesta efectiva a las demandas y necesidades del enfermo, produce dificultad para mantener una comunicación positiva con el enfermo, entre los miembros de la familia y de estos con el equipo de salud. ^{63, 64}

Autores cubanos han realizado estudios sobre la claudicación familiar, cita a Pérez Cárdenas en el año 1999 creó un equipo multidisciplinario de atención a

pacientes oncológicos” (conocido por sus siglas como EMAPO), ubicado en la localidad de Alamar perteneciente al municipio La Habana del Este. ⁶³

La vivencia en la familia de este acontecimiento estresante la coloca en situación de vulnerabilidad de su ritmo habitual de funcionamiento. En forma inversa, la familia posee determinadas características o condiciones que constituyen como fortaleza y que ejercen función protectora de su salud y la de sus integrantes. Se describen como recursos familiares protectores, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden familiar de límites claros y razonables. ⁶⁵⁻⁶⁷

Los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Clasifica estos en factores externos, donde cita la familia, la integración social y laboral y como internos, la autoestima, la confianza en sí mismo y la facilidad de comunicación, estas características de la familia que la hacen fuerte y le permiten afrontar la adversidad de forma constructiva, se le denomina resiliencia familiar. ^{62, 67, 68}

A partir de los referentes anteriores, la autora considera que la intervención preventiva del personal de Enfermería es la mejor arma para combatir las crisis. Identificar factores de riesgos, amenazas y debilidades. Aprovechar las fortalezas que representan los factores protectores condiciona la acción del cuidado a la familia individualizada. ^{50, 59, 69}

1.3. Metaparadigma de Enfermería vinculado a la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud

En esta investigación la autora coincide con criterios de otros autores al definir que la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico implica cualidades muy especiales. Trabajar con un enfoque sistémico familiar, supone valorar y reconocer, de forma sistemática, qué saben, sienten y piensan todos los miembros de la familia sobre la SF para así comprender las actitudes y respuestas que cada integrante de ese núcleo desarrolla frente al proceso del cuidado oncológico.

De León López describe en su investigación que una actitud inadecuada del personal de Enfermería se debe a la ausencia o falta de educación continua y

desinterés en la preparación personal. Esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad del estado emocional de él, que no logra una comunicación afectiva con la familia en el cuidado.⁷⁰

La autora para fundamentar el Metaparadigma de Enfermería vinculado la actuación del personal de Enfermería a FECO sistematizó además temas que convergen entre sí, entre ellos comunicación y superación al referenciar autores como Schramm W.; Freire P., Kaplun M., Portal R., Saladriga H., Izquierdo R., Cabrera K., Cabrera B.⁷¹⁻⁷⁸

Desde sus orígenes el hombre desarrolló la comunicación como un proceso ligado al progreso de la especie animal. El primer intento en descubrir un Modelo de la comunicación se le atribuye a Aristóteles, 300 años antes de nuestra era surgió como una necesidad propia de la actividad colectiva y a la vez facilitó su desenvolvimiento. El hombre realiza su actividad social mediante sistemas de símbolos que constituyen el proceso de comunicación y que le permiten interactuar con los otros, intercambiar información, orientar y dirigir su conducta e intercambiar vivencias que enriquecen su subjetividad.⁷¹⁻

73

En el año 1964 se publica la visión de Schramm W., sobre el papel que tiene la comunicación para el cambio de actitudes y los comportamientos tradicionales, marcó pauta para el uso a los programas de información y medios de comunicación para el desarrollo en los países del tercer mundo durante muchos años.⁶⁶

La comunicación tiene vínculos estrechos con la superación. Así lo han referenciado estudiosos del tema como Ávila M., Cabrera K., Cabrera L.,

donde se deben fusionar ambos elementos en el personal de Enfermería. Cuba con voluntad política, hace posible la superación permanente y continua, donde se pueda comprender y sentir la necesidad de elaborar proyectos individuales de mejoramiento profesional y humano, que permita renovar el desempeño, la efectividad y las relaciones personales que se desarrolla.⁷⁷⁻⁷⁹

En la Enfermería, la comunicación es una herramienta muy valiosa que, a través de ella se podrá establecer vínculo con la familia al conocer sus necesidades y establecer los cuidados acordes a las demandas. La interrelación enfermera – familia es muy útil para influir en la salud o el bienestar de ésta, es premisas indispensables en el trabajo de Enfermería saber escuchar, saber responder, saber conducir y saber respetar al otro.^{73, 77-79}

Existen formas de superación, dirigidas a técnicos y profesionales universitarios. Están descritas en el reglamento de la educación de postgrado de la República de Cuba. Resolución No. 2/2018, como las formas no académicas comunes para todos los recursos humanos.^{80, 81}

Definición de la comunicación

Etimológicamente comunicación proviene del latín “comunicare” y posee dos acepciones.

1-Diálogo, intercambio, relación, compartir.

2- Acto de informar, de transmitir.

Definición de la superación

Conjunto de procesos de formación, que posibilitan la adquisición y perfeccionamiento continuo de conocimientos, habilidades básicas y especializadas, valores éticos para un mejor desempeño de responsabilidades y funciones al desarrollo general e integral.

Características de la comunicación:

- es un proceso bidireccional de intercambio de experiencias y conocimientos que ejerce influencias;
- es un proceso social de interacciones que forma parte consustancial de la actividad humana;
- se desarrolla a través de sistemas de códigos y mensajes creados.

Características de la superación:

- es el resultado de la asimilación de conocimientos, hábitos, capacidades, habilidades; (aprendidos en la enseñanza)
- está presente el intelecto personal y la actividad creadora del hombre;
- se necesita de preparación previa para participar en la actividad social.

Relaciones entre comunicación y superación:

- carácter flexible;
- renovación sistemática;
- transita de lo multidisciplinario a lo interdisciplinario;
- es un proceso social;
- ambas están concatenadas;
- existe intercambio de experiencia;
- está presente la actividad humana;

- vigente la actividad creadora del hombre;
- se aprende-en el hacer;
- valioso instrumento para el conocimiento científico y la transformación práctica de la realidad educativa.

El encuentro con los pacientes y sus familias requiere que el personal de Enfermería que va a proporcionarle un cuidado integral demuestre no solo capacitación técnica, sino una serie de competencias emocionales y humanas. De manera que permita desarrollar actitudes empáticas y sensibles para proporcionar un acompañamiento capaz de identificar y satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los 2 sujetos de cuidado: el paciente y su familia. Desde esta perspectiva la comunicación se convierte en un aspecto esencial; esta no es un fin en sí mismo, sino un medio, fundamental para una relación terapéutica. ⁸¹⁻⁸³

Para lograr recuperar el equilibrio emocional en la familia se utiliza la comunicación terapéutica desplegada en el contexto de una relación humana, donde los protagonistas son el personal de Enfermería gracias a su profesionalismo y los pacientes con sus familias. Por consiguiente, se debe fundamentar el proceso comunicativo en el cumplimiento de una serie de objetivos, entre ellos:

- construir una relación;
- abrir un diálogo;
- obtener información;
- entender la perspectiva del sujeto de cuidado: paciente y familia;
- compartir información;

- llegar a acuerdos sobre los problemas y los planes;
- cerrar adecuadamente.

La escucha atenta y activa permite a criterio de la autora que la comunicación adquiera un rol protagónico a la FECO para poder ayudarle a un mejor afrontamiento durante este tiempo difícil donde el personal de Enfermería informa de las diferentes alternativas terapéuticas en la oncología que transitan por una cirugía, la quimioterapia, radioterapia y terapias biológicas que lleva los ensayos clínicos.

La capacitación del personal de Enfermería en el cuidado a la FECO debe tener características especiales y valores éticos que se forman, fortalecen y manifiestan como un sistema que al trabajar unos, se garantiza la consolidación y desarrollo de otros. No obstante, la presente investigación se enfoca en función de lograr mayor nivel de conocimientos, actitudes y práctica del personal de Enfermería desde el CMEF. ^{7, 84}

Cuidar es un acto inherente a la vida, es el resultado de una construcción propia de cada situación de promover, proteger y preservar la humanidad, los cuidadores familiares cuidan y necesitan ser cuidados. Sin embargo, el cuidado profesional se deriva de un cúmulo de conocimientos y experiencias previas que permiten a la enfermera enlazar las diferentes variables que subyacen en torno a la disciplina y componentes del Metaparadigma. ^{30, 32, 85}

Al sistematizar las dimensiones comunicación y superación, la autora asume el Metaparadigma de Enfermería de Borges L., por las coincidencias y relaciones que se establecen desde el conocimiento la actuación del personal

de Enfermería y las teóricas utilizadas en la investigación (Benner y Oren) en la FECO desde la APS. ²⁴

Al evidenciarse como situaciones problemáticas que el personal de Enfermería a FECO en la APS no incorpora suficientes conocimientos y la inexistencia del mismo le resta sustento científico en la actuación como profesión en el saber, saber hacer y saber ser, la autora asume el Modelo de Benner en los niveles del principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. ^{78-80, 86-88}

Al fusionarlo con el Modelo de Orem, considera los sistemas de enfermería “como series y secuencias de acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades autocuidado en los cuidadores familiares y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de cuidado. ^{88, 89}

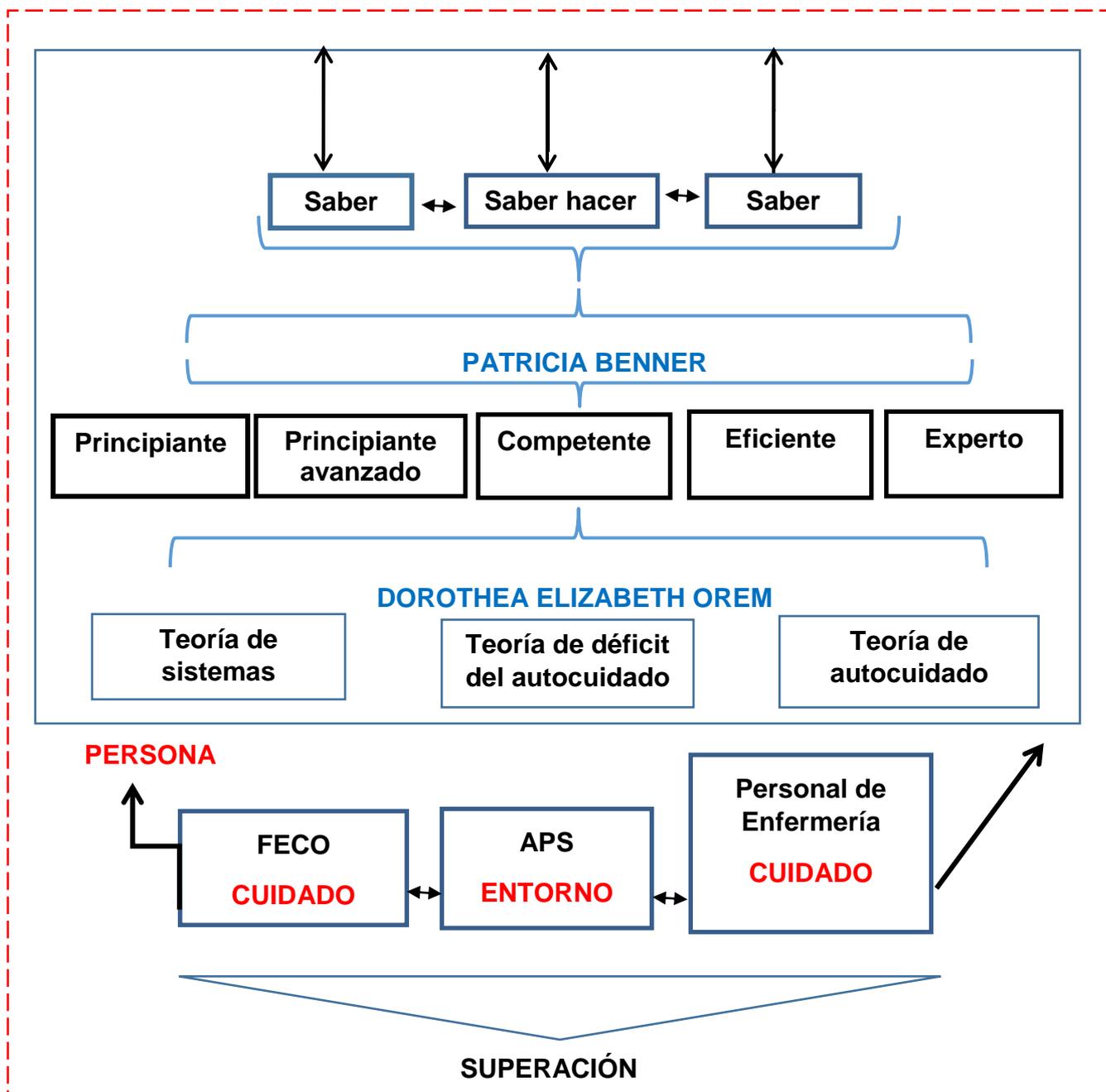
En el estudio que se presenta, para el logro de los objetivos propuestos, se integra la teoría de déficit de autocuidado de Orem, al modelo de Benner, lo que requiere del establecimiento de relaciones entre sus fundamentos teóricos. Las dos teóricas consideran la intervención de Enfermería con un carácter sistémico. El modelo de Orem demuestra que cuando las capacidades de las personas son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado, el personal de Enfermería diseña y aplica un sistema que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado. ^{13, 89, 90-94}

El lugar donde se relaciona el personal de Enfermería en vínculo directo con la familia, en el hogar, se define como “entorno”. El hogar es el ámbito

domiciliario que permite identificar crisis, factores de riesgos que afectan la funcionabilidad de la familia en el desempeño del cuidado y permite desde la “Enfermería” el enriquecimiento del conocimiento en temas dirigido a cuidadores familiares por ser la encargada de brindar “cuidado” y lograr satisfacción de las personas involucradas en este acto al hacer uso de la comunicación y la superación continua (Fig. 1).^{62, 63, 78}

La autora en su artículo “La Universidad en la preparación oncológica de los profesionales de Enfermería”, declara que en estos 50 años de Educación Médica en la provincia de Matanzas la institución acumula una rica experiencia en la formación de profesionales de Enfermería, lo que ha contribuido alcanzar un reconocido prestigio científico en la especialidad. Desde esta concepción enfatiza en la necesidad de elevar las competencias (saber) y el desempeño (saber hacer), que dé respuesta a las propias necesidades del contexto de la actividad fundamental, a FECO.^{7, 9}

Fig. 1. Metaparadigma de Enfermería vinculado con el Modelo de Benner P. y Orem Dorothea E. a FECO en la APS



A tal efecto la autora visualiza la atención individualizada del personal de Enfermería a FECO que es un tema poco descrito hasta donde indagó. Sin embargo, es necesario profundizar en los conocimientos del cuidado a la familia, comprender que “cuidamos” a familia con sus problemas, en lugar de cuidar únicamente los problemas que presentan los miembros de la familia.

De esta manera debemos considerar que la familia es importante y centro de actuación del personal de Enfermería, razón por la cual se deben promover programas orientados a la superación.

1.4. Fundamentación teórico-metodológica en la actuación profesional del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica de Enfermería, porque facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. ⁸⁷⁻⁸⁹

Desde Florence Nightingale, con su aporte en la "Teoría del Entorno", hasta la actualidad se han enunciado y explicado diferentes teorías y modelos conceptuales para la práctica clínica de Enfermería. ⁸⁷⁻⁸⁹

Fawcett en el año 1996 referenciado por Elers Mastrapa Y, definió que los modelos conceptuales y las teorías están elaboradas por conceptos, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina. ⁹⁶

Johnson en el año 1980 publicó "Modelo de Sistemas Conductuales", promueve el funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". El modelo considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. ^{88, 94}

Hildegard E. Peplau en el año 1952 expuso la Teoría de las relaciones interpersonales basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermera-familia. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanístico, psicológico y social a la familia. ^{87, 88}

Betty Neumann en el año 1972 “modelo de sistemas”. Organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud, refiere que la intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento de la salud familiar. ^{87, 88}

Louro Bernal I., en el año 2004, citada por Díaz R., diseña y valida un Modelo Teórico Metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la APS. ⁹⁷

León CA., en el año 2009 “Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de Enfermería”, refiere que los Modelos se concretan como una representación conceptual de la realidad. ⁹⁸

La autora considera que los aportes teóricos de los Modelos y las Teorías antes descritos han permitido al personal de Enfermería desarrollar desde la práctica a través del conocimiento teórico, instrumentado para intervenciones de Enfermería y acoge las características citadas por Bringas Linares JA., para elaborar una intervención. ⁹⁹

Se asumió además el concepto de intervención de Rodríguez Espinar S., quien refiere que es “un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que la sustente”.¹⁰⁰

Los fundamentos teórico-metodológicos anteriores son de utilidad para diseñar una intervención, identificado en la relación dialéctica y bidireccional que se establece en la ciencia de la Enfermería y las ciencias Pedagógicas al modelar la actuación del personal de Enfermería en FECO en la APS, desde la integración de los fundamentos de Patricia Bennerⁱ y Orem Dorothea E.⁸⁸

A partir de los cinco niveles de adquisición y desarrollo de técnicas y habilidades descritos a continuación por Benner, la autora asume que la práctica clínica del personal de Enfermería, en el cuidado a la FECO, debe establecer la base cognitiva necesaria para su desempeño (saber hacer) y mediante la investigación científica y la observación empezar a registrar y a desarrollar este saber práctico de la experiencia clínica.^{78, 86, 87}

Principiante: el personal de Enfermería en la APS no dispone de experiencia acumulada en temas relacionados a FECO. Para orientar la actividad han de suministrarse reglas y atributo. Esto incluye un nivel elevado de experiencia en determinados campos.

Principiante avanzado: el personal de Enfermería demuestra una experiencia y rendimiento ligero aceptable capaz de manejar factores de riesgo desencadenante de crisis en la familia. Aunque se tiene experiencia suficiente en la aplicación de instrumentos para evaluar la funcionabilidad familiar.

Competente: mediante el aprendizaje al seguir las acciones prácticas, incorpora la superación de postgrado con talleres en temas de cuidado a FECO y el Proceso Atención Enfermería. La coherencia, capacidad de predicción y manejo del riesgo de crisis familiares, son aspectos importantes adquiridos para ser eficaz y hacer uso del método científico por su utilidad y guiar situaciones con responsabilidad respecto el cuidado de la SF.

Eficiente: el personal de Enfermería percibe la situación como un todo, reconoce aspectos sobresalientes y capta la situación en función de sus conocimientos incorporados, muestra capacidades científicas que revelan confianza al considerar la ética como elemento rector a FECO.

Experto: Deja de basarse en normas y directrices y utiliza su propio conocimiento en una situación eventual con una acción apropiada. Desarrolla capacidades especiales para de modo intuitivo comprender y actuar ante el problema sin perder el tiempo.

Al sistematizar la obra de Benner, la autora propone aspectos claves a tener en cuenta por el personal de Enfermería de la APS a FECO al conjugar el PAE a partir de su propuesta, con una rápida comprensión clínica y una práctica basada en recursos (la Memoria escrita, el Manual y la Guía), desarrollar un saber hacer general, tener capacidad para apreciar la totalidad del problema y saber prever lo inesperado.

Otra teórica que asume la investigación es a Dorothea Orem, una de las más destacadas de Norteamérica, nació en Baltimore, Maryland. En el desempeño de su profesión, trabajó como enfermera privada y de hospital, así como ejerció la docencia y la dirección de escuela y Departamento de Enfermería.

La experiencia adquirida en el ejercicio de la profesión la relación con otros profesionales le sirvieron de guía para definir la Teoría de autocuidado, reconoce los aportes de autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas: Virginia Henderson, Ernestine Wiedenbach y Faye Glenn Abdellah, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers y Sor Callista Roy.⁸⁸⁻⁹⁰

El autocuidado según Orem, “es la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con su desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional del desarrollo”.^{89,}
^{90,91} Además, lo reconoce como una función reguladora del ser humano para mantener la vida, salud y bienestar.

El autocuidado es un valor que compete tanto en el ámbito personal como en el social; el autocuidado es un valor inherente a cada ser humano y el fortalecimiento del mismo contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, enseñanza, servicio y otros conceptos como autopercepción y autoestima. Por otra parte, el autocuidado, por ser un tema que concierne al ser humano en general, ha retomado fuerza en la sociedad actual, que insta a la enfermera a fortalecer y conocer los conceptos de la teoría del déficit de autocuidado, de la enfermera Dorothea Elizabeth Orem.^{46, 89, 90}

Orem presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general de Enfermería que integra de forma armónica otras tres sub-teorías relacionadas entre sí. Estas son utilizadas conjuntamente para diseñar y orientar la prestación de cuidados:

- a). teoría de autocuidado, en la que define como una contribución constante del individuo a su propia existencia;
- b). teoría del déficit de autocuidado, en la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit;
- c). teoría del sistema de enfermería, en la que se explican los modos en que el personal de Enfermería puede atender a las personas. ^{85, 86, 88-90}

A criterio de la investigadora, la Teoría del Déficit de Autocuidado es la guía para la intervención de Enfermería a FECO y los hace protagonistas de su propio cuidado, a partir de las demandas de la persona enferma y su autocuidado. Por otra parte, la autora considera que, a partir de los referentes anteriores cuando se logra una comprensión y compromiso del resto de la familia disminuyen las tensiones y se logra estabilidad en el sistema familiar influyendo en el autocuidado.

La Teoría del Déficit de Autocuidado es el elemento crítico de la teoría general, tiene su origen en la finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, pueden ocuparse de su autocuidado o del cuidado personas dependientes. Razones por las que una persona requiere de ayuda y apoyo de otra persona, lo que les hace total o parcialmente incapaces de realizar acciones en beneficio del cuidado de su salud. La teoría del déficit del autocuidado se sitúa en el centro a un lado permite poner la capacidad y por el otro la demanda, donde el resultado será el Déficit de Autocuidado

La Teoría de los Sistemas de Enfermería es la teoría unificadora, incluye todos los elementos esenciales. Esta teoría señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Dentro de los sistemas básicos de Orem, Enfermería contempla el sistema de apoyo educativo en el cual el personal de Enfermería regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado, en tanto los cuidadores realizan el autocuidado y participa en la regulación del ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado. ⁸⁴⁻⁸⁶

La Teoría de los Sistemas de Enfermería explican los modos en que los enfermeros pueden atender a los individuos, familia identificando tres tipos de sistemas:

1. sistemas de enfermería totalmente compensadora;
2. sistemas de enfermería parcialmente compensadores;
3. sistemas de enfermería de apoyo-educación;

Orem propone, que los métodos de asistencia de Enfermería se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar a la persona asistida, apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, promover un entorno favorable al desarrollo personal. ^{89, 90, 101}

Orem, considera que la actuación de los profesionales de Enfermería es clave para el éxito de los de autocuidado de aquellas personas demandantes al

encontrase en situaciones de vulnerabilidad. Existen factores internos o externos de las personas que afectan las capacidades de autocuidado que se denominan Factores Condicionantes Básicos (FCB), los que se agrupan en tres categorías:

- ✓ factores que describen a la persona o a grupos, como la edad, sexo y estado de desarrollo;
- ✓ factores que relacionan a estos individuos con sus familiares de origen o de matrimonio, entre los que se encuentran la orientación sociocultural y factores del sistema familiar;
- ✓ factores que ubican a los individuos en su medio y los relacionan con condiciones y circunstancias de vida como: el estado de salud, factores del sistema de cuidado de la salud actores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos.^{89, 90,101}

La autora considera que la Teoría de Dorothea E. Orem, centrado en el autocuidado, permite abordar a los familiares cuidadores en el cuidado de enfermos oncológico al proporcionarle las acciones necesarias para hacerlo partícipe de su propio cuidado y responsable de estilos vidas saludables, protagonista en la toma de decisiones en la salud y desarrollo de sus capacidades de autocuidado, requieren aprender sobre el cuidado de sí mismo.^{89, 90, 101}

La Teoría de Dorothea E. Orem articula un campo de conocimientos que guían las acciones de Enfermería en función que mejoren sus conocimientos y destreza para cuidar su propia salud, fomentar su capacidad de decidirse a buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

Los cuidadores familiares son un componente importante en la Atención Primaria de Salud, por la ayuda que prestan a esta y al sistema de salud en general. Su actividad plantea retos a la sociedad en su conjunto, y resultan ser un grupo vulnerable al padecimiento de afecciones físicas y psicológicas en ocasiones, inmersos en las tareas del cuidado, no prestan la debida atención a los propios padecimientos que sufren, y descuidan el cuidar de sí mismos. ^{13, 47, 89}

En coincidencia con Expósito Concepción y Enríquez González, ambas refuerzan la participación activa del cuidador en la atención a su propia salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de salud”.^{69, 92}

La autora no encontró evidencias sobre la aplicación del Modelo de Orem a FECO. No obstante, la intervención posee un soporte teórico importante que justifica su utilización en este estudio para el mejoramiento humano del cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico y la actuación del personal de Enfermería desde la dimensión de autocuidado y apoyo educativo. ^{51, 53, 57, 58}

A tal efecto se conceptualiza el conocimiento como los juicios, ideas, opiniones que se elaboran en la praxis. La actitud es la manera de actuar y la práctica es la destreza o habilidad en el desarrollo de actividades en Enfermería.

Conclusiones del capítulo

El capítulo abordó el sustento teórico; la pertinencia de integrar el enfoque de la Enfermería que centra su interés en la FECO en función del mejoramiento

humano; la epidemiología del cáncer como problema de salud, se integra fundamentos de Benner P. y D Orem dirigidos al actuar del personal de Enfermería de la APS, donde ambos permiten el diseño de una Intervención de Enfermería propuesta para la investigación, aspectos que serán abordados en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTGACIÓN

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTGACIÓN

En este capítulo se presenta el diseño metodológico que asume los paradigmas cualitativos y cuantitativos de la ciencia. Se establecen las vías, métodos y su propia metodología para realizar la investigación. Se operacionaliza y explica en niveles diferentes de la información y la comunicación interpersonal. Se utiliza la alternativa complementarista. Es, al mismo tiempo, postulado metodológico y opción instrumental para conocer aspectos epistemológicos, causa, factores propiciadores, características y consecuencias del insuficiente conocimiento en temas de familia con enfermo en el cuidado oncológico y las actividades del autocuidado, imprescindibles para el diseño y desarrollo de la Intervención de Enfermería.

2.1. Contexto de la investigación

La provincia de Matanzas conformada en la división político-administrativa por 13 municipios, Limonar, Calimete, Jovellanos, Perico, Cárdenas, Martí, Jagüey Grande, Los Arabos, Unión de Reyes, Pedro Betancourt, Colón, Ciénaga de Zapata y Matanzas. La actual investigación se desarrolla en este último.

El municipio de Matanzas está situado en el extremo norte de la provincia. Abarca una extensión de 316.7 km², limita al norte con el estrecho de la Florida, al este con el municipio de Cárdenas y localidad de Varadero, al sur con los municipios de Unión de Reyes y Limonar y al oeste con la provincia de Mayabeque.

El sistema del nivel primario de salud está estructurado en cinco áreas: Policlínico Samuel Fernández, Policlínico José Jacinto Milanés, Policlínico José Luis Durock, Policlínico Reynol García y Policlínico Carlos Verdugo Martínez.

Universo y muestra

La unidad de análisis de esta investigación se desarrolla en la APS, que constituyen el universo de 144 enfermeros que representa el 100%, personal de Enfermería en los CMEF, de ellos se seleccionó una muestra de 57 a criterio de la autora se conformó tres grupos de participantes.

Grupo 1. Grupo integrado por un N=13 correspondiente al personal de Enfermería (en funciones gerenciales, Licenciada en Enfermería y Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria) como “líderes de opinión” que se visualizaron por tener información consistente para dar respuesta al objeto de investigación a la que se le aplicó la EG.

Grupo 2. Formado por la N=57 del personal de Enfermería que laboran en el CMEF y se le aplicó la Encuesta CAP.

Grupo 3. A criterio de la autora fue seleccionado el Policlínico Carlos Verdugo Martínez para evaluar la actuación del personal de Enfermería que se le aplicó la GO como “grupo muestral” con una N=15 que representa el 26% del Grupo 2. Los criterios de selección fueron: experiencia laboral con más de 20 años de trabajo en el CMEF, poseer categoría profesional Licenciado en Enfermería y estar acreditado como tutor.

2.2 Tipo de investigación

Se realizó una investigación cuasi experimental de tipo Test y Re test con una perspectiva metodológica cuantitativa, para mejorar la actuación del personal de Enfermería a la FECO. ¹⁰²

Se asumió el concepto de intervención de Rodríguez Espinar, quien refiere que es “un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que la sustente”. ^{103,104}

2.3 Etapas de la investigación

El estudio se realizó en el periodo comprendido entre septiembre del año 2017 y septiembre del año 2019. La investigación transitó por tres etapas interrelacionadas entre sí, donde cada una de ellas se corresponde con los objetivos planteados.

La **primera etapa** de diagnóstico permitió disponer de los elementos que propiciaron el diseño de la Intervención de Enfermería.

La **segunda etapa** posibilitó el diseño de la Intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico que responde a la actuación del personal de Enfermería, la cual se nutrió de la etapa anterior y de una base documental necesaria en la conducción del cuidado a familia con enfermo oncológico en la APS y la elaboración de un Manual que contiene nueve capítulos y una Guía de actuación para conducir el PAE.

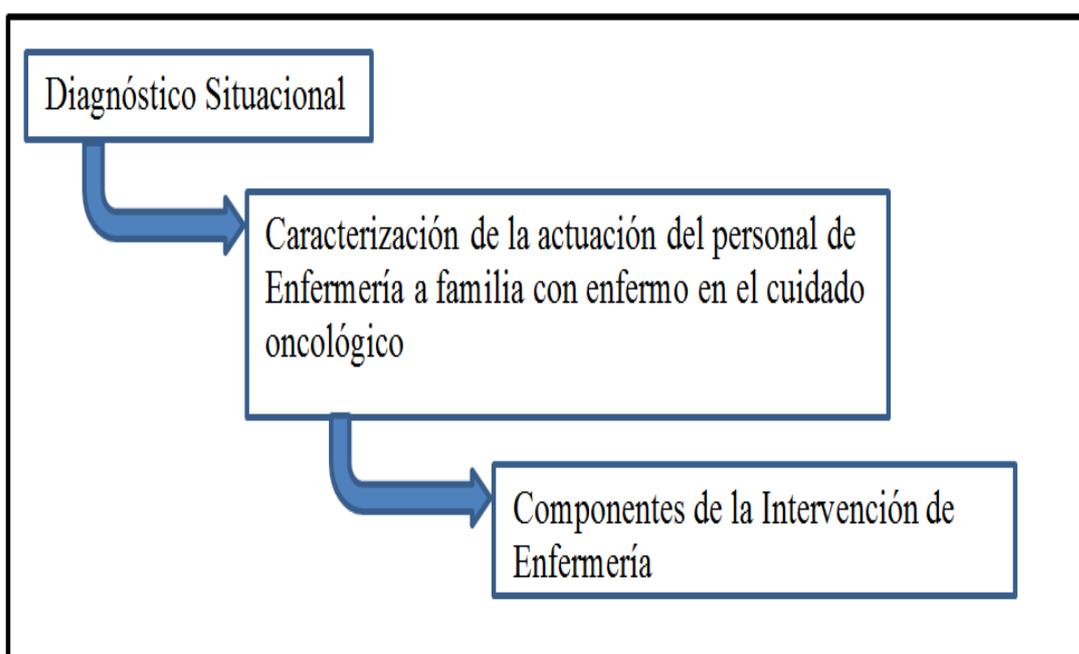
La **tercera etapa** consistió en evaluar la pertinencia de la Intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS.

A continuación, se describen los procedimientos metodológicos de cada etapa.

2.3.1 Procedimientos metodológicos de la Etapa 1

El producto principal de esta etapa fue la realización del diagnóstico de la actuación del personal de Enfermería en el cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS, para lograr cumplir el objetivo No. 1: Diseñar una Intervención de Enfermería en la actuación a familia con enfermo en el cuidado oncológico. Fue necesario ejecutar un grupo de actividades que se representan en el siguiente diagrama.

Figura 2. Procedimientos metodológicos de la Etapa1



Actividades realizadas para lograr el diseño de la Intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud

I. Diagnóstico situacional

Se realizó un análisis documental del Plan de Superación Profesional de la UCM.M desde el año 2012 al año 2017, para precisar las actividades de posgrado dirigidas a la preparación del personal de Enfermería, análisis documental Resolución 396/07 las regulaciones de la práctica de Enfermería en el primer nivel del Sistema Nacional de Salud (SNS), revisión de las historias clínicas familiares, el PAE familiar, el Análisis de la Situación de Salud (ASS).

II. Caracterización de la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico

Este estudio se realiza por primera vez en Cuba y la provincia de Matanzas, hasta donde consultó la autora, por su novedad y ser el personal de Enfermería un miembro del equipo de salud de la APS que se involucra en la FECO, con escasa preparación para accionar sobre el sistema familiar que garantice la ejecución de un cuidado familiar. Al identificar los factores de riesgos en la familia fue necesario caracterizar su modo de actuación, para lo cual se realizaron los siguientes procedimientos.

a). Operacionalización de variables. Definición de las escalas

Variable socio-profesional

- Certificación académica: último nivel profesional alcanzado de Técnico Medio, Licenciado, Especialista en Enfermería Comunitaria.
- Años de experiencia laboral: menos de 10 años, 10 a 19 años, 20 a 29 años y más de 30 años.

- Años de experiencia en CMEF: menos de 10 años, 10 a 19 años, 20 a 29 años y más de 30 años.
- Superación recibida: si, no
- Tipo de alternativa de superación: taller, curso, diplomado.

Variable cognitiva

a) Conocimiento, Actitudes y Prácticas.

Se aplica la variable al personal de Enfermería en la atención a FECO que pertenece a los CMEF. A fines de este estudio, la autora conceptualiza las variables siguientes utilizadas en la Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (Encuesta CAP).

Conocimiento: identificación teórica de formulación de juicios y opiniones expresadas por el personal de Enfermería en temas de familia y familiares cuidadores en la APS. (Ítems 1, 3, 5, 7)

Actitudes: cualidades empáticas dadas por la capacidad de asumir la actuación en función del rol del personal de Enfermería en el cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS. (Ítems 2, 9 y 10)

Prácticas: dominio de elementos teóricos-prácticos al brindar cuidado a la familia con enfermos en el cuidado oncológico en la APS (Ítems 4, 6, 8, 11 y 12)

Criterio de evaluación

- Aprobado: ≥ 70 puntos. (Respuesta afirmativa. Sí)
- Suspenso: < 69 puntos. (Respuesta negativa. No)

b) Nivel de Experticia

De los resultados de la Encuesta CAP se obtiene las categorías:

Criterio de evaluación

- Principiante: < 60 puntos -Principiante avanzado: 60-69 puntos.
- Competente: 70-79 puntos -Eficiente: 80-89 puntos -Experto: 90-100 puntos

La variable se evalúa además a través de la Dimensión Experticia de la Intervención y se considera pertinente cuando se obtiene la categoría de Adecuado en Conocimientos, Actitudes y Prácticas >70 puntos, que corresponde a respuesta afirmativa (Sí), en el tránsito de cualitativo superior a la categoría en que se encontraba al inicio del estudio en el nivel de Experticia de Benner P. ⁸⁷

Variable Comportamiento Profesional

a) Actuación

Se aplica la variable al personal de Enfermería a la familia con enfermo en el cuidado oncológico desde el domicilio.

Criterio de evaluación

- Adecuado: cuando se observa (SO) cumplimiento de la actuación del personal de Enfermería con la familia y cuidadores familiares en seis ítems o más, para un 61.0%.
- Inadecuado: cuando no se observa (NSO) cumplimiento en la actuación del personal de Enfermería con la familia y cuidadores familiares en dos ítems o menos, para un 39.0%.

b). Elaboración de instrumentos para la recolección de información en la población objeto de estudio

Encuesta cerrada para evaluar desde lo teórico, conocimientos, actitudes y prácticas **(Encuesta CAP)** del personal de Enfermería a la FECO que pertenecen a los CMEF y determinar además el Nivel de Experticia. (Anexo 2).

Guía de Observación (GO): se aplica una observación directa para caracterizar la actuación del personal de Enfermería perteneciente al policlínico Carlos Verdugo Martínez. Tiene como finalidad evaluar la actuación del personal de Enfermería con la familia, permitió valorar actitud de estos profesionales, al considerar el comportamiento, compromiso ético, y sus conocimientos como reflejo de necesidades de superación. (Anexo 3)

Entrevista grupal (EG): con el objetivo de obtener información sobre los criterios que posee el grupo de especialista en Enfermería, sobre dificultades, limitaciones del personal de Enfermería en el desempeño profesional en familia con enfermo en el cuidado oncológico. (Anexo 4)

Entrevista de satisfacción (ES): la entrevista de satisfacción del personal de Enfermería, instrumentos de opciones múltiples, cerrado con seis ítems que evaluaron de forma general el nivel de satisfacción del personal de Enfermería después de finalizados los talleres, la información recolectada para su tabulación se procedió tal como se refleja en la clave de calificación. (Anexo 10)

MS: Muy Satisfecho (5 puntos). S: Satisfecho (4 puntos). PS: Poco Satisfecho (3 puntos) I: Insatisfecho (2 puntos)

c) Validación de instrumentos

Para conformar de manera definitiva los instrumentos fue necesaria la selección de los expertos al usar el método Delphi, tomado como “regla de oro” el criterio de expertos. Este método se seleccionó por su reconocido uso en aplicaciones de consenso. Se realizaron tres rondas de consultas con los expertos mediante la vía del correo electrónico, en diferentes momentos del proceso de elaboración.^{105,106}

e) Selección de Expertos

El grupo de expertos quedó conformado por un total de 31 participantes de experiencia laboral y profesional con un promedio de 25 años en el ejercicio de la asistencia. De estos años, al menos 23 están vinculados a APS. Dentro de los consultados se cuenta con 10 en la categoría de Médicos, 17 Licenciados en Enfermería, 3 de otros perfiles (Psicólogos, Lic. Matemática y comunicación social).

Del total, 18 son Doctores en Ciencias de diferentes perfiles (Pedagogía, Enfermería, Ciencias de la Salud y Salud Pública), que tienen algún estudio, curso o adiestramiento y han consultado bibliografías nacionales e internacionales referidas a la atención a la familia y cuidadores familiares de enfermo oncológico.^{105,106}

Encuesta CAP. Se estudió la validez de contenido como un requisito del proceso de construcción de instrumentos. Para ello se utilizó el criterio de

expertos que aparece descrito en lo adelante. Se seleccionó el método Delphi por su reconocido uso en aplicaciones de consenso que, con el desarrollo de un proceso de integración de ideas y convergencia de estas mediante frecuentes comunicaciones de intercambio por correo electrónico, permitió realizar la valoración con la propuesta del instrumento. (Anexo 5). ^{107,108,109}

Se solicitó a los expertos que valoraran si se cumplían los cinco principios básicos propuestos por Moriyama (Anexo 5) y determinar además el Nivel de Experticia. (Anexo 7). ^{91,110,111}

Guía de observación (GO). En el instrumento se aplicó una observación directa para caracterizar la actuación del personal de Enfermería que pertenece al policlínico Carlos Verdugo, a través de habilidades tales como aplicación de instrumentos de evaluación funcionamiento de la familia, carga de familiares cuidadores, identificación de factores de riesgo emocionales, ejecuta acciones educativas enfocada a la salud familiar y autocuidado de los familiares cuidadores.

En un Test y Re Test (TR) al impartir los talleres para observar cómo se comportan los ítems seleccionados se monitoreó la categoría afectiva que facilitó registrar la interacción constante, el compromiso emocional en todo el accionar cognitivo y en las expresiones empáticas entre el personal de Enfermería. Se aplicó al universo del personal de Enfermería descritos en la Encuesta CAP. (Anexo 2). Se estudió la validez de contenido y se solicitó a los expertos que valoraran si se cumplían los cinco principios básicos propuestos por Moriyama. (Anexo 7)

Entrevista grupal (EG). Se utilizó la técnica de máxima variación, la cual sugiere incluir profesionales con la mayor diversidad de conocimiento en la Atención Primaria de Salud. Se tuvo en cuenta categoría profesional (Licenciados, Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria, master, años de experiencia en el trabajo comunitario, con cargo administrativo (vicedirectora, supervisora), profesoras Enfermería en la APS a fin de responder a la heterogeneidad de la población.

Se realizó con el objetivo de obtener criterios en cuanto el actual del personal de Enfermería en el cuidado a la familia, que aporte elementos al diseño Intervención de Enfermería para FECO en la APS desde el conocimiento, actitudes y prácticas y poder elaborar después una intervención de Enfermería. (Anexo 4). Para la evaluación de las respuestas se utilizó una escala cualitativa, como se refleja en la clave de calificación adjunta al anexo referido anteriormente. ¹¹²

Como metodología utilizada para el trabajo de los especialistas, la autora del estudio asume los criterios de la Dra. Urbina Laza la cual considera que la técnica grupal designa un grupo de personas expertas en determinados aspectos, las cuales se reúnen con el propósito de profundizar en elementos esenciales a tener en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y finalidades para los que fueron convocados; entre las ventajas descritas está que permite agrupar opiniones y puntos de vista complementarios que facilitan el proceso, se crea un clima favorable para la discusión. ¹¹³

Alega además dicha autora que son útiles para explorar conocimientos, experiencias y pueden ser usadas para examinar no sólo lo que el individuo

piensa, sino, cómo piensa y por qué piensa de determinada manera. La dinámica grupal establecida, permitió obtener los resultados esperados y se desarrolló de la forma siguiente: la comisión de especialistas efectuó varias rondas de trabajo con la actuación de la autora de la obra como moderadora en las sesiones de análisis y discusión de cada instrumento. ¹¹³

Para obtener criterio de prioridad sobre contenidos a incluir en los talleres se realizó con los especialistas de Enfermería la técnica de ranqueo Diagrama Causa Efecto (Espina de pez de Ishikawa). (Anexo 8). (Remitirse a epígrafe “Caracterización de la actuación del personal de Enfermería con FECO”, a) Definición del universo).

III. Componentes de la Intervención de Enfermería

Para elaborar un sistema conceptual de valor instrumental se recogieron los hallazgos generados y se efectuó una aproximación teórica a lo que serían las dimensiones, categorías y escenario. Para conformar la Intervención fue necesario aplicar el método Delphi tomado como “regla de oro”, a través de la selección de expertos. ¹⁰⁵

a) Construcción de la Intervención

El trabajo con los expertos permitió la homogenización de criterios, construcción de las definiciones, la confirmación de la pertinencia de dimensiones, las categorías y demás componentes de la intervención.

Se entregó propuesta de la lista de dimensiones y categorías de la intervención identificadas a partir de información obtenida en los pasos

anteriores. Se les preguntó si consideraban pertinente la medición de estas o la inclusión de otras modificaciones u omisión de las ya contempladas. ¹¹⁰

La validación se realizó mediante una escala ordinal que incluyó las categorías de inadecuado, poco adecuado, adecuado, bastante adecuado y muy adecuado. Se calculó porcentaje de coincidencia de cada componente procesándose en lo cualitativo las respuestas. Se aceptó como buena la categoría cuando obtenía más del 80% de respuestas positivas coincidentes.

Al ponderar la lista elaborada por los expertos los resultados de las opiniones, se obtuvo una propuesta definitiva de las dimensiones y categorías, así como el contexto, que de manera tentativa es una aproximación teórica a la realidad objetiva del actuar del personal de Enfermería a FECO en la APS. El diseño de la Intervención se aborda íntegramente en el Capítulo 3, Fig. 3.

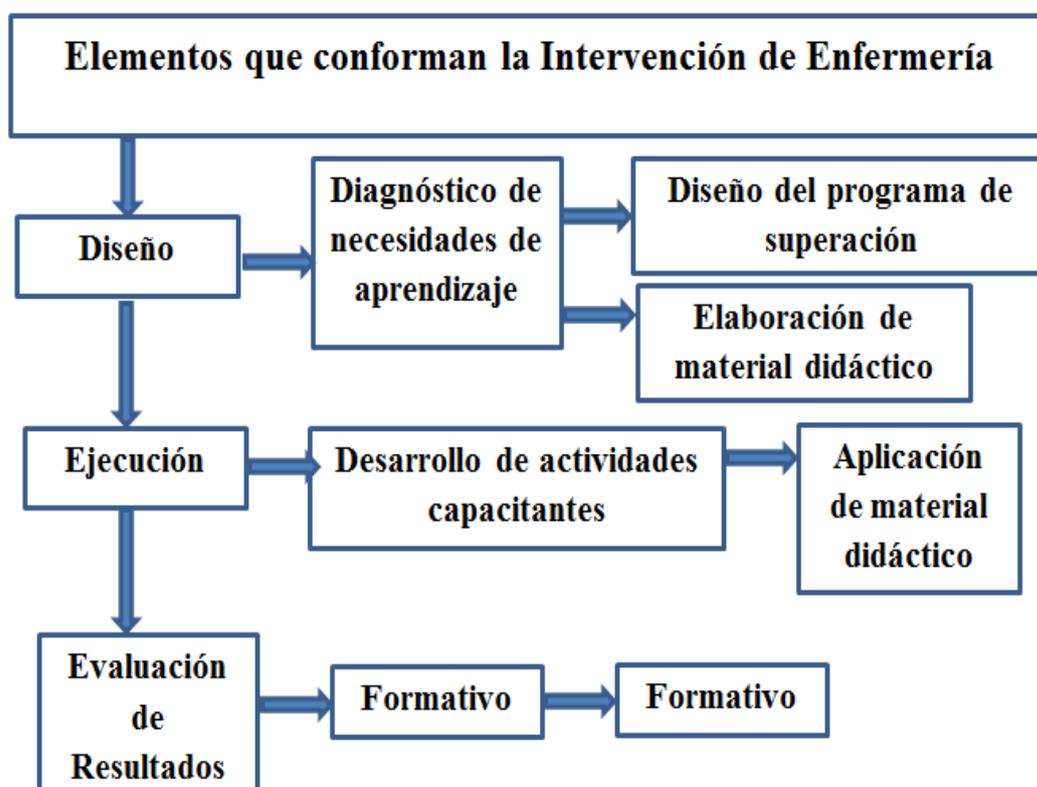
Triangulación metodológica al aplicar métodos empíricos en la caracterización inicial: se utilizó la triangulación simultánea que permitió el uso de métodos mixtos de investigación a fin de obtener un resultado final en el procedimiento utilizado para interrelacionar los datos, a partir de los resultados identificados en el diagnóstico de entrada, realizado en el conocimiento del personal de Enfermería en la APS a familia con enfermo en cuidado oncológico de la provincia de Matanzas. Desde este proceso se identifican problemas y aciertos del conocimiento que parte de la variable actuación del personal de Enfermería y otros relacionados con el conocimiento sobre familia y familiares cuidadores y las acciones educativas con la familia. ^{111,114}

2.3.2 Procedimientos metodológicos de la Etapa 2

El estudio clasifica como cuasi experimento, en el que se combinan procedimientos descriptivos, exploratorios y un diseño Test y Re Test para la evaluación de resultados de la implementación de la Intervención de Enfermería. ^{104,115,116}

El producto principal de esta etapa fue elaborar una Intervención de Enfermería dirigida a la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS (Anexo 9), por lo que fue necesario realizar un grupo de actividades que se representa en el siguiente diagrama.

Figura: 3 Elementos que conforman la Intervención de Enfermería. Etapa 2



Para el diseño de la Intervención de Enfermería se utilizaron los sustentos teóricos y resultados obtenidos en la Etapa 1 y se contemplaron para su elaboración las siguientes fases.

a) Diseño: se diseña los contenidos del programa de superación y el Material didáctico respondiendo a las necesidades de aprendizaje.

b) Ejecución: desarrollo de acciones docentes y distribución de material didáctico.

c) Evaluación de resultados: monitoreo y control (formativo y productivo).

El Plan Temático se aborda en el capítulo III Se organizó por temas, objetivos, contenidos, medios y métodos de enseñanza. Se describe el Plan Calendario con sus componentes, programados en seis cursos.¹⁰⁸

Procedimientos para la ejecución de la Intervención de Enfermería

La intervención fue implementada por un equipo multidisciplinario. Sus miembros se encontraban capacitados en salud familiar. En ese sentido las actividades docentes están organizados para ser aplicado en distintos momentos en respuesta al sistema de trabajo de cada policlínico del municipio Matanzas. (Anexo 9)

Para el desarrollo de esta etapa se parte del establecimiento de los procedimientos generales para su ejecución. En tal sentido se contemplaron los referidos al control de variables interferentes, se establece coordinaciones y convenios con la Dirección municipal y Vice Directora de Enfermería en cada Policlínico. A los efectos estratégicos se diseñó una Matriz DAFO que sostuviera la Intervención que se muestra a continuación.

Matriz DAFO

Objetivo: lograr que la totalidad del personal de Enfermería que labora en el consultorio del médico y enfermera de la familia, reciba la capacitación para mejorar la actuación ante la FECO.

Fortalezas

1. Interés del personal de Enfermería por la superación científico – técnica.
2. Disposición de los profesores por capacitar al personal de Enfermería en los CMEF
3. El diseño de un Manual didáctico para la preparación del personal de Enfermería y una Guía de orientación para la ejecución del proceso atención de Enfermería a la familia.
4. La superación permanente del capital humano como prioridad del estado.
5. El desarrollo de una Jornada Científica Municipal con todos los participantes.

Debilidades

1. Insuficiente preparación del personal de Enfermería para el cuidado a la FECO
2. No existencia de un programa de post grado en capacitación para el personal de Enfermería a la FECO.
3. Deficiente identificación de necesidades de aprendizaje del personal de Enfermería a la FECO.

Oportunidades

1. Existencia de aulas docentes en cada Policlínico.
2. Apoyo de los directivos de Enfermería a nivel institucional y municipal en la utilización de estrategias organizativas para el acercamiento de la docencia al Policlínico.
3. Desarrollo de educación en el trabajo desde el CMEF.
4. Ajustes del horario al sistema de trabajo asistencial de cada Policlínico.

Amenazas

1. Lejanía de la UCMM de los Policlínico.
2. Limitaciones para el desplazamiento del personal de Enfermería por situación de transporte dentro del territorio.

Figura: 4. Matriz DAFO para la ejecución de la Intervención de Enfermería

		INTERNAS	
		FORTALEZAS F1,F2,F3,F4,F5	DEBILIDADES D1,D2,D3
EXTERNAS	OPORTUNIDADES O1,O2,O3,O4	Alternativas FO Alternativa Fortaleza y Oportunidad	Alternativa DO Alternativa Debilidad y Oportunidad
	AMENAZAS A1,A2	Alternativa FA Alternativa Fortaleza y Amenaza	Alternativa DA Alternativa Debilidad y Amenaza

El plan estratégico a seguir es: minimizar las debilidades internas teniendo como soporte las oportunidades que ofrece el entorno. Se definen el conjunto de acciones enfocadas a una reorientación donde se “Corrigen las debilidades”, mejorándolas y convirtiéndolas en fortalezas.

Acción 1. Diseñar un plan de capacitación con la modalidad de talleres

Acción 2. Garantizar que los contenidos docentes respondan a las insuficiencias de los diagnósticos del personal de Enfermería en la FECO

Acción 3. Proporcionar el acercamiento de la docencia a cada área de salud.

Acción 4. Establecer un convenio de trabajo con cada vice directora de enfermería con el objetivo que se garantice el fondo de tiempo para la participación de los cursistas a los talleres de capacitación.

Acción 5. Establecer un horario docente en conveniencia al sistema de trabajo de cada policlínico.

Diseño: según el diagnóstico y análisis de necesidades de aprendizaje, se diseñó los contenidos del programa de superación y elaboración de material didáctico.

Para realizar el diseño de la Intervención de Enfermería se aplicaron los instrumentos elaborados al efecto. (Anexo No. 2, 3, 4 y 5).

El anexo 3 (GO) se aplicó se aplica en el Test y Re Test a 15 personal de Enfermería perteneciente al Policlínico Carlos Verdugo Martínez. El anexo 2 (Encuesta CAP) se aplica en el Test y Re Test, el anexo 5 (ES) se aplicaron

en el Re Test, ambos instrumentos a los 57 personal de Enfermería incluidos en el estudio.

El anexo 4 (EG) se le aplicó en el Test al grupo de líderes de opinión. La información obtenida permitió identificar necesidades de aprendizaje, planificar la modalidad pedagógica, diseño de contenidos y la elaboración del material didáctico (Manual) que se explica más adelante. ¹¹⁷⁻¹¹⁹

Se seleccionaron los contenidos según resultados obtenidos en la aplicación del Test. Se revisaron documentos esenciales establecidos por la Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la RM/ 396 que establece las funciones de Enfermería en Cuba. ^{120,121}

En el diseño de los contenidos se establecieron los siguientes requisitos: lenguaje sencillo, evitar información que no se necesite, persuasivos, positivos y claros. Se cumplió con los principios del proceso enseñanza aprendizaje para la asimilación de conocimientos teóricos y práctico. Se parte de la homogenización del personal por ser graduado de la carrera de Enfermería, para lo cual se utilizaron mensajes relacionados a experiencias vividas para facilitar intercambio de la información y comprensión. ^{108,116, 117}

Para lograr aprendizajes significativos en la educación de Postgrado son útiles los enfoques de pedagogía activa, interactiva, por lo que se aplicó la metodología de educación para adultos o andragogía. ^{116,122, 123}

En la investigación la forma de organización de la enseñanza seleccionada fue el taller, por ser útil al llevar a los sujetos a expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos. Sirven en general

como punto de partida al analizar y contrastar con otras informaciones, para lo cual se requiere el uso de técnicas grupales activas dirigidas al aprendizaje de los contenidos. ^{124,125,126}

De igual manera se utilizaron técnicas participativas o de búsqueda de consenso, que posibilitaron a los involucrados “aprender haciendo”. O sea, el aprendizaje se convirtió en una situación vivencial: desde sus experiencias y Modelos cognitivos, facilitó el análisis, la colaboración y la comunicación entre los participantes. ¹²⁴⁻¹²⁶

Se entrenó a los profesores participantes en los principales conceptos y definiciones del Modelo de Benner P y Orem D con la intención de que la Intervención de Enfermería se aplicara de manera homogénea. ⁸⁶⁻⁸⁹

Se elaboró el Plan Temático y un material didáctico en forma de Manual insertado en los contenidos docentes.

Además, se elaboró por no existir una guía que contiene diagnósticos de Enfermería y acciones independientes de Enfermería en la atención a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS, denominado Guía para la actuación del PAE.

La investigadora principal actuó como coordinadora general de la intervención y facilitadora para el trabajo en equipo.

a) Ejecución: realización de acciones docentes y distribución de material didáctico.

La Intervención de Enfermería se aplicó en la totalidad del universo descrito en el epígrafe “Caracterización de la actuación del personal de Enfermería a FECO”

a) Definición del universo. Se conformaron un grupo docente por cada policlínico con niveles académicos heterogéneos, con el propósito de nivelar conocimientos empíricos en el tema cuidado a la familia y familiares cuidadores y los escenarios se describen en el epígrafe

Procedimientos para la ejecución de Intervención de Enfermería ^{119-122, 127}

Entre las técnicas utilizadas está la animación, la presentación y análisis grupal, se entregaron guía de estudio con orientaciones metodológicas para la realización de actividades prácticas, narración, experiencia vivida en el cuidado a FECO de esta forma el estudiante transita de un pensamiento crítico, reflexivo, lógico y argumentativo a un aprendizaje colectivo, además se utiliza la técnica de cierre del taller al utilizar criterios de positivo, negativo e interesante (PNI), se llevaron sesiones educativas en CMEF que complementan presentación de Proceso Atención de Enfermería y visitas al hogar (descrito en el epígrafe 2.1. Contexto de la investigación). ^{119 – 122}

b) Evaluación de resultados: monitoreo y control. (Formativo y productivo)

En el presente estudio se consideró pertinente evaluar el proceso y encontrar desde el inicio y durante la Intervención de Enfermería, aspectos que pudieran limitar la obtención de los resultados deseados a través del monitoreo y control.

En cada sesión con el personal de Enfermería se valoraba la necesidad de reforzar contenidos y acciones pedagógicas brindadas en la sesión anterior.

Se hacía un análisis de las dudas y se rediseñaban los objetivos, de considerarse pertinente.

Los criterios de evaluación de resultados formativos se midieron a través del método Test y Re Test al aplicar los instrumentos elaborados (ver Etapa 3).

La escala fue utilizada al final de la última sesión en similares condiciones que la evaluación inicial, se aplicó una entrevista para evaluar satisfacción.¹¹⁹⁻¹²⁹

Los criterios de evaluación de resultados productivos se evidencian a través de la elaboración de documentos que definen las acciones del personal de Enfermería, que se describen en el Capítulo III implementados en la Intervención de Enfermería.

2.3.3 Procedimientos metodológicos de la Etapa No. 3

El producto principal de esta etapa fue evaluar la pertinencia de la Intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico.

Procedimientos

Para evaluar la pertinencia de la Intervención, se aplicaron los instrumentos elaborados (descritos en la Etapa 2, epígrafes 2.3.1.1, inciso a), que permitieron determinar a partir de las variables socio-profesional, cognitiva y comportamiento profesional, la evolución de la variación de estas entre los años extremos del período de estudio. En esta etapa se realizó la evaluación final de los resultados en el Test y Re Test del diseño cuasi-experimental desarrollado.

Procesamiento estadístico

Se confeccionó una base de datos de forma automatizada al utilizar el paquete Microsoft Excel y para el procesamiento de la información el programa estadístico SPSS 9.1.3.

Para caracterizar los grupos de estudio según variables se utilizaron los datos provenientes de la aplicación de los instrumentos en los diferentes momentos de evaluación, calculándose frecuencias absolutas y porcentajes como medidas de resumen para variables cualitativas, además la variación porcentual de los indicadores entre los momentos inicial y final.

Se utilizó para el procesamiento de la información de entrada y salida en la Intervención la prueba binomial que permitió la caracterización del estado actual del conocimiento, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la FECO, el método Delphi valora teóricamente la propuesta realizado por los expertos y la prueba Chi Cuadrado (X^2 Mc Nemar), para valorar cambios positivos significativos y se consideraron significativas las diferencias entre los grupos cuando $P < 0,05$. 104,111

2.4 Aspectos éticos de la investigación

El estudio fue analizado y aprobado por el Consejo Científico de la UCMM. Se obtuvo por escrito el consentimiento de participar (Anexo 11) de cada personal de Enfermería objeto de estudio. Aquí se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar. Se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de intervención (con fines investigativos) dentro del periodo de tiempo investigativo. Los datos primarios, así como los resultados de la investigación, fueron utilizados solo por el equipo de trabajo en la más estricta confidencialidad. 125,126,127

Conclusiones del capítulo

En este capítulo se describe la metodología para el estudio a FECO en la APS. Se caracterizó el personal de Enfermería en el CMEF el municipio Matanzas, que brinda cuidados a familia con enfermo en el cuidado oncológico. Se aplicaron los instrumentos que dieron salida a la triangulación y la caracterización inicial (encuesta CAP, GO, EG, ES), con este inventario de problemas asociados al conocimiento a la FECO en la APS revela la pertinencia de la Intervención de Enfermería, los resultados se muestran en el próximo capítulo.

**CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA CON
ENFERMO EN EL CUIDADO ONCOLOGICO**

CAPÍTULO III. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA CON ENFERMO EN EL CUIDADO ONCOLOGICO

El diseño y validación de la intervención de enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico, tuvo en cuenta los fundamentos teóricos y metodológicos que implicó el establecimiento de tres etapas que se detallan a continuación y cuyo producto principal fue una Intervención para la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico. En este capítulo se muestran los resultados de la investigación al aplicar los instrumentos elaborados. El análisis realizado corresponde a cada etapa descrita en el Capítulo.

En tal sentido, el propósito del capítulo es analizar los resultados de la investigación y para la organización de los epígrafes se empleó como referencia el esquema de la figura 3 (capítulo 2), que representa el algoritmo para el diseño metodológico de la intervención.

3.1. Resultados de la etapa 1. Diagnóstico de necesidades

Para el diagnóstico de necesidades, como se explicó en el capítulo anterior, se partió de la implementación de los instrumentos diseñados, lo que propició la caracterización socio-profesional del personal de Enfermería, para la identificación de las capacidades de actuación, así como la determinación de las dimensiones que afectan el conocimiento, prácticas y actitudes y se indagó en

relación a la satisfacción del personal en el taller Enfermería en el cuidado a la FECO.

Caracterización de variables socio-profesional

Tabla. 1 Resumen de las variables socio-profesional

Variable	Categoría	Total	
		No.	%
Nivel Profesional	Técnico Medio Superior	10	17,5
	Licenciado	42	76,3
	Especialista en APS	5	13,5
Años de Experiencia Laboral Media (DE) = 27,5 (3,1)	< 10 años	0	0
	10 – 19 años	1	1.7
	20 – 29 años	46	80.7
	30 y más años	10	17.6
Años de experiencia en el CMEF Media (DE) = 21,4 (4,9)	< 10 años	1	1.7
	10 – 19 años	11	19.3
	20 – 29 años	42	73.7
	30 y más años	3	5.3

La encuesta fue aplicada a 57 personales Enfermería que representa el 100 % de los participantes en la intervención. En la tabla No.1 se agrupan las características para variable socio-profesional en la unidad de análisis. Resalta el nivel profesional de Licenciatura constituido por 47 graduadas para un 82,4%, seguido de los técnicos medios con el 17,5 % y especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria con un 13,5%. Tabla 1

El tiempo del ejercicio en la práctica de la profesión supera los 10 años de graduado, el 80.7 % se encuentra entre 20 y 29 años y por encima de los 30 años o más el 17,6 % con una Media es (DE) = 27,5 (3,1). Otro aspecto evaluado fue los años de Exptencia en el CMEF donde 42 de 57, para un 73,7

% poseen entre 20 – 29 años y por encima de 30 años el 5,3 % personal de Enfermería.

Superación recibida el 64.9% del personal de Enfermería no ha recibido ninguna forma de superación El 35,1% de los encuestados refirió la participación en curso, de ellos el 45% en cursos y el 55% taller. (Gráfico 1)

Similares resultados se han encontrado por diferentes autores entre ellos Sixto Pérez el 43.6 % de la muestra estudia ha realizado cursos acerca de superación ¹¹². Alonso Ayala constató en el universo de estudio que el 33.33% de los profesionales no ha tenido en cuenta en su preparación ninguna forma de superación postgraduada para adquirir conocimientos ²⁷.

Borges Damas L. constató que el 77,5 % recibió preparación a través de algunas alternativas de superación ²⁴. Benítez Cabrera L” contacto que el 42,3% no tienen currículos en Posgrado de oncología ni de EC. ⁷⁸

Autores como Cabrera K., en la investigación “Estrategia Educativa para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de la formación técnica en Enfermería”, reporta en la muestra para la entrevista a profesores, de ellos son licenciados en Enfermería el 80% que poseen la categoría de Máster en Ciencias y una experiencia de más de 15 años en la docencia.

Díaz López R., en el “Modelo teórico práctico para la atención a la violencia intrafamiliar por profesionales de Enfermería” referencia la experiencia laboral, donde predominó entre 10 y 12 años en la práctica de la profesión. ^{61, 86},

En la tabla No.3 se muestran los resultados de la variable cognitiva, al aplicar la Encuesta CAP. En el ítem 2 se indago sobre el conocimiento que poseen

sobre afrontamiento familiar, claudicación familiar y resiliencia familiar el 38,5 % refiere poseer conocimiento, el ítem 3

Se evalúa los conocimientos prácticos para la evaluación del funcionamiento familiar con un 8,7% de conocimiento y el ítem 6 (seleccionar actividades que responde al actuar del personal de Enfermería ante un familiar con enfermo en el cuidado oncológico) el 38,5% da respuestas aceptables.

En (Gráfico 5) se exploró las cualidades relacionadas como aspectos psicológicos en el personal de Enfermería que se manifiestan en el cuidado a la familia con más bajo resultado se alcanzó la comunicación con el 52,6 %. En cuanto a las relaciones del personal de Enfermería con la familia, el 86,6% considera a la comunicación e intercambio seguidas de relaciones confiable 60,5%, afectiva en el 59,2%, afable 57,1% delicada 55,1% y con confianza en el 52,6%. (Gráfico 6)

Análisis de los resultados de la guía de observación. En el criterio No.5 en el 80% (NSO) evaluación de la comunicación intra familiar, igual cifra se alcanza en el criterio No.7 en la identificación de necesidades humanas y la elaboración de acción de Enfermería y en el criterio No. 7 (NSO) en el 33,3 % habilidades prácticas para la identificar manifestaciones de riesgo emocionales. (Tabla 8).

En el gráfico 3. Se exhibe un análisis del comportamiento en el nivel de Experticia en la categoría de Principiante predominaron en diez encuestadas, para un 17,5%. Principiante avanzado quince para un 26,3% Competente veinte cuatro para un 42,1% y eficiente ocho en un 14%.

Identificación de la actuación del personal de Enfermería a la FECO

Para la identificación de la actuación del personal de Enfermería, a partir de los instrumentos seleccionados, se partió del establecimiento de su validez facial (lingüística), de contenido por valoración de expertos a través de criterios Moriyama y de la correlación de sus factores mediante el Alfa de Cronbach. Los procedimientos metodológicos establecidos para su validación quedaron explícitos descritos en el Capítulo 2 y se estudió la validez de contenido.

Para evaluar la Encuesta CAP se tomó como válido el criterio de expertos, que situó a la casi totalidad de los ítems del instrumento en la categoría Mucho, específicamente en el atributo “Derivable de datos factibles de obtener” obtuvo un 90% de coincidencia. La disparidad ocurrió en el ítem 4, donde cuatros expertos lo clasificaron en la categoría Poco. Esto corrobora la pertinencia del cuestionario y refuerza que es una muestra adecuada y representativa de los contenidos a evaluar. (Cuadro No. 1)

Se realizó la validez de contenido de la GO para observar la actuación del personal de Enfermería a la FECO en la Atención Primaria de Salud para contribuir al desarrollo de las acciones educativas, con igual procedimiento que el instrumento anterior. Los expertos situaron a la casi totalidad de los ítems del instrumento en la categoría Mucho, después de la tercera ronda. Hubo disparidad de criterios en los atributos Sensible y Componentes para un 90.0% de coincidencia, ubicándolos en la categoría de Poco. (Cuadro No.2).

Los resultados de la aplicación de la Entrevista Grupal se analizaron resultados cualitativos. Predominó el criterio que el personal de Enfermería no

posee los conocimientos suficientes para conceptualizar el CF, la atención enfermería no se encamina a identificar factores de riesgos en la familia, las acciones de enfermería no se focalizadas a dar solución a los problemas del sistema familiar, lo que entorpece la actuación en la FECO, (Cuadro No.3).

3.2. Resultados, análisis y discusión de la Etapa No. 2

A partir de los referentes teóricos analizados e integrados en el primer capítulo para la elaboración de una intervención de enfermería que sigue como eje conductor el modelo de Orem, los resultados del diagnóstico y los procedimientos metodológicos establecidos en el capítulo anterior permitieron el diseño de una intervención de Enfermería. Esta contó con la elaboración de un programa de superación y la confección de un Manual didáctico de soporte bibliográfico en la preparación del personal de Enfermería.

Los procedimientos metodológicos para su elaboración, contemplaron la revisión bibliográfica, lo que constituyó una fuente importante de actualización y argumentación científica. De los trabajos consultados fueron de mayor utilidad los de Sixto Pérez 2014¹¹², Mulens Ramos 2012²⁹, Enríquez González 2019⁶⁹, Garzón Patterson 2019¹³⁰, Blanco Fleites 2018¹³¹, Puerto Hernández 2016⁸⁴, Castellanos Torrella 2015¹³², Cabrera Benítez 2020⁷⁸ y Hernández N 2018⁹.

Con sistematización realizada la autora reconoce la intervención como un método científico capaz de penetrar en cualquier área cognoscitiva y transformarla, es la acción intencional que desarrollamos en la tarea educativa en orden a realizar con, por y para con fines y medios que se justifican la necesidad de un conocimiento.

La autora asume para la investigación los principios del pedagogo Bringas Linares JA en el año 1999. Citados por Izquierdo R^{76, 99}

Principios en los que se sustenta la intervención

1. Principio de deducción por analogía: Permite establecer semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes del objeto real, es la meta a transformar en la investigación el actuar del personal de Enfermería enfermo cuidado a la familia con enfermo en el cuidado oncológico. Es por ello que se revelan etapas propias de la investigación en las ciencias sociales, donde se encuentra la Ciencia de Enfermería, en la fase exploratoria, de construcción de la propuesta de solución, de comprobación, de constatación o validación en la práctica de las transformaciones que ocurren a partir de la intervención.
2. Principio de la consistencia lógica de la intervención: Asegura estabilidad, solidez y fundamentación científica a la Intervención de Enfermería a FECO en la APS utiliza como fundamento teórico las Ciencias de la Enfermería, en particular su enriquecimiento al objeto social de esta ciencia que es el "cuidado".
3. Principio del enfoque sistémico: Posibilita revelar las cualidades resultantes de objeto de investigación, mediante las relaciones que se tienen que dar entre los componentes de la Intervención para el logro del cuidado enfermero a la familia cuidadora de enfermo en el cuidado oncológico en la APS.
4. Principio de la simplicidad y la asequibilidad: la intervención se acompaña de una metodología entendible y fácil de seguir para su implementación por parte del personal de Enfermería en el cuidado a la familia cuidadora

de enfermo oncológico en la ASP al transformar la realidad en la que se desempeñan.

5. La utilidad teórica, investigativa, tecnológica y práctica: se basa en la indagación, en los adelantos tecnológicos con la incorporación de nuevas terapéuticas y en la práctica, de forma sistémica, al interrelacionar y potenciar cada uno de estos componentes de manera recíproca.

La integración de los fundamentos de los Modelos de Enfermería de Benner P. y Orem D., (descrito en el Capítulo 1, epígrafe 1.5). Además, la intervención incorpora elementos de la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura A., en el cual refiere que el aprendizaje cuenta con cuatro componentes o procesos básicos tales como la atención, retención, reproducción y motivación y del enfoque histórico cultural de Vigotsky LS., que versa sobre el carácter social del aprendizaje, elemento fundamental para la formación del sujeto en correspondencia con el contexto desarrollador socio histórico cultural que lo rodea y que permitirá su preparación integral. ⁸⁶⁻

90,126,127,133- 136

Se asume como base teórica la Gnoseología Marxista Leninista y de ella, la **Teoría del conocimiento** de Lenin con la cual se explica la relación entre los resultados del diagnóstico en sus fortalezas y debilidades, con la modelación de los componentes de la estrategia y la ejecución de esta a través de las acciones propuestas en función de transformar la actuación del personal de Enfermería a FECO en la APS. ^{126, 136-138}

De igual forma se considera en el marco de los tipos de actividad humana, la **actividad cognoscitiva**, que presupone la objetividad para la actuación del

personal de Enfermería a FECO, con base en el método científico de la ciencia de la Enfermería, en tanto, su apropiación se logra en la unidad de las dimensiones cognitiva, práctica y valorativa de la actividad que realizan, producto de un planificado y consciente desarrollo del pensamiento sistémico e integrado del personal de Enfermería.¹³⁹⁻¹⁴⁷

Se asume de las leyes de la dialéctica materialista, **la ley de los cambios cuantitativos en cualitativos** para reconocer el papel transformador del modo de actuación del personal de Enfermería, desarrollado ininterrumpida y progresivamente, en el marco de actividades educativas sobre el cuidado a la familia como cuidadora de enfermo oncológico, mediante su accionar en visitas domiciliarias, mostrándose la estrecha interrelación entre el comportamiento profesional y humano basado en el objeto de la profesión y que constituyen dimensiones del proceso objeto de estudio.

Resulta de importancia para la fundamentación que se realiza el **principio de unidad de la teoría con la práctica**, al concebir ese conocimiento en función de servir a la práctica y contribuir al planteo y solución adecuada de los problemas que surgen en la familia como cuidadora y cuidadores familiares en el desarrollo de su actividad.

Dimensiones y categorías la Intervención

1-Dimensión Experticia: estuvo conformada por las categorías de Principiante, Principiante Avanzado, Competente, Eficiente y Experto. (Ver Capítulo 1, epígrafe 1.3)

2-Dimensión Psicológica: integrada por la categoría Modo de Adaptación en función del rol del personal de Enfermería a FECO. (Ver Capítulo 1, epígrafe 1.3)

3-Dimensión Enfermería: constituida por el cuidado a familia y su enfoque a la salud familiar. (Ver Capítulo 1, epígrafe 1.2), que ofrecen oportunidades para estudiar el interior del sistema familiar.

Contribuciones de la Intervención

1-La intervención dirigida a la actuación del personal de Enfermería, aporta a las Ciencias de la Enfermería, por ser deductivo al transitar de la teoría general del conocimiento científico, aplicada desde la actuación holístico del personal de Enfermería, hasta la actuación particular en el cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS.

2-Posibilita el ejercicio del personal de Enfermería en el ámbito interdisciplinario un cuidado a dirigido a todos los miembros de la familia desde un enfoque de la salud familiar.

3-Contribuye a la funcionabilidad familiar, al brindar un conocimiento científico a la actuación de enfermería.

De manera que en esta Intervención enriquece la actividad del personal de Enfermería, proporciona saberes a la solución de los problemas que se diagnostican como insuficiencias en el conocimiento del personal de Enfermería con la FECO.

El principal resultado de esta etapa fue la elaboración y aplicación de una Intervención de Enfermería, que implica el desarrollo de pasos organizados

para el alcance de sus metas, dirigida a elevar la actuación del personal de Enfermería a FECO en la APS. Cumple función instructiva¹ y desarrolla habilidades.

La efectividad de su implementación está dada en el logro de los objetivos previstos que se concretan en los cambios que de esta se espera. Se realizó en 3 momentos interventivos. Algunos constituyen invariantes y otros podrán ser ajustados al contexto donde se implemente.

En este estudio se define Intervención de Enfermería como la mediación entre el equipo de investigación y el personal de Enfermería a FECO en la APS para la puesta en práctica de acciones que se dirigen a la FECO desde un sistema de conocimientos y habilidades, con el fin de contribuir a mejorar la funcionabilidad del sistema familiar y el autocuidado de los familiares cuidadores.

A juicio de la autora es relevante destacar que la Intervención de Enfermería contempla el desarrollo de un sistema conceptual definido por los fundamentos de la actuación del personal de Enfermería a FECO y un sistema instrumental que propicia el desarrollo de habilidad eficiente, al transitar de Principiante a Experto y contribuir a desarrollar un modo de adaptación del rol del personal de Enfermería a FECO, (descrito en el Capítulo 1, epígrafe 1.3).

Se efectuó la aproximación teórica constituida en introducción, objetivos, beneficiarios directos e indirectos, beneficios esperados, escenarios, metas, situación de salud, diagnóstico educativo, metodología de trabajo, resultados esperados, (ver Anexo No. 8) seguido de actividades educativas descritas en

el plan temático en el cual se incluyen técnicas participativas y ejecutores.
(Ver Anexo No. 9)

Se selecciona el taller por constituir una forma organizativa que posibilita el intercambio y la interacción profesional sobre lo que se analiza, la presentación de propuestas que avalan la labor del personal de Enfermería, la confrontación de ideas, juicios y opiniones, el ejercicio de la crítica a un aprendizaje vivencial. ^{115, 118,119,133}

Las sesiones grupales y los códigos de comunicación utilizados se ajustaron a un estilo comunicacional asertivo. Las acciones educativas se realizaron con el objetivo de mantener acciones educativas enfocadas en el autocuidado de los cuidadores familiares de enfermo oncológico en la APS. ⁵⁹⁻⁶¹

En esta etapa se elaboró un material didáctico titulado Manual para el cuidado a familia con enfermo oncológico con la finalidad de brindar información amena y útil que instruya al personal de Enfermería para el cuidado a familia con enfermo oncológico.

El Manual, en el contenido temático de los nueve capítulos, tiene el propósito de fortalecer las dimensiones de la Intervención, tal como se refleja a continuación.

- a) Dimensión Experticia: al transitar de Principiante a Experto en vinculación con la Teoría de Benner P., incrementa la cognición en temas relacionados a FECO al recorrer los ocho capítulos.
- b) Dimensión Psicológica: al incrementar la cognición en temas relacionados a FECO se logra una mayor percepción, pues es la etapa que precede al

conocimiento y empodera el rol del personal de Enfermería en el modo de adaptación a FECO en la APS y vinculación con la Teoría de Orem D.

- c) Dimensión Enfermería: en ella se imbrican las dimensiones anteriores, a través de la cognición, específicamente en los capítulos del manual No. 3, 5, 6 y 9 para la actuación del personal de Enfermería

Los capítulos estructurados de forma didáctica y educativa poseen bibliografía utilizada y glosario al final del mismo.

Capítulo Uno. La familia en el proceso de la enfermedad.

Capítulo Dos. La salud familiar.

Capítulo Tres. El cuidador y la familia.

Capítulo Cuatro. Teoría de Enfermería en el cuidado familiar.

Capítulo Cinco. Claudicación familiar y su prevención.

Capítulo Seis. La resiliencia factor protector en cuidado a la familia.

Capítulo siete. Comunicación enfermera-familia-enfermo. Relaciones interpersonales.

Capítulo ocho. Cuidados transculturales en la familia con enfermo oncológico.

Capítulo nueve. Generalidades del tratamiento cáncer y los ensayos clínicos en la APS.

3.3 Resultados, análisis y discusión de la Etapa No. 3

En esta etapa se evaluó la pertinencia de la intervención para la actuación del personal de Enfermería a la FECO en la APS y así comprobar si contribuyó a modificar la actuación a través de las variables objeto de estudio.

El Conocimiento, Actitudes y Prácticas se asociaron de forma significativa. Los resultados evidenciaron que el Conocimiento evaluado en los ítems No. 1, 3, 5, 7, se incrementó en un 63.1%, (de un 36.8% al inicio hasta un 94.7% al final de la Intervención de Enfermería ($p < 0.005$)). Las Actitudes se evaluaron en los ítems No. 2, 9 y 10 con un 61,4 % al término de la intervención se incrementó a un 96,4% ($p < 0.001$). La Práctica se valoró en los ítems No. 4, 6, 8, 11 y 12 que alcanzó el 95.0% al término de la Intervención ($p < 0.001$). (Gráfico No. 2)

Se constató, además, al finalizar la Intervención de Enfermería que se elevaron de positivo 9 ítem a un 100.0%.

Los resultados de este estudio en los ítems No. 1, 3, 4, 7 relativos al Conocimiento, coinciden con los hallazgos encontrados por Díaz R., en un estudio sobre los conocimientos del personal de Enfermería y con Martínez M., Cabrera B a pesar de diferir los contenidos tratados y al citar a Paulo Freire., “(...) como el hombre no existe aislado de su realidad, el inicio de todo proceso de aprendizaje debe partir de la situación diaria y su experiencia personal que determina su percepción de los hechos, para que puedan comenzar a actuar”. Por tanto, si se aspira a enriquecer los conocimientos en temas básicos de al cuidado a la FECO en la APS hay que orientar el trabajo hacia la modalidad de taller por su metodología dinámica e instructiva al combinarse con técnica participativa. ^{86, 128, 140,148}

Las actitudes se evalúan en la Encuesta CAP, con relación a la autovaloración de las principales cualidades del carácter coincidió en la mayoría el ser, (según orden expresado): preocupado, discretos, empático,

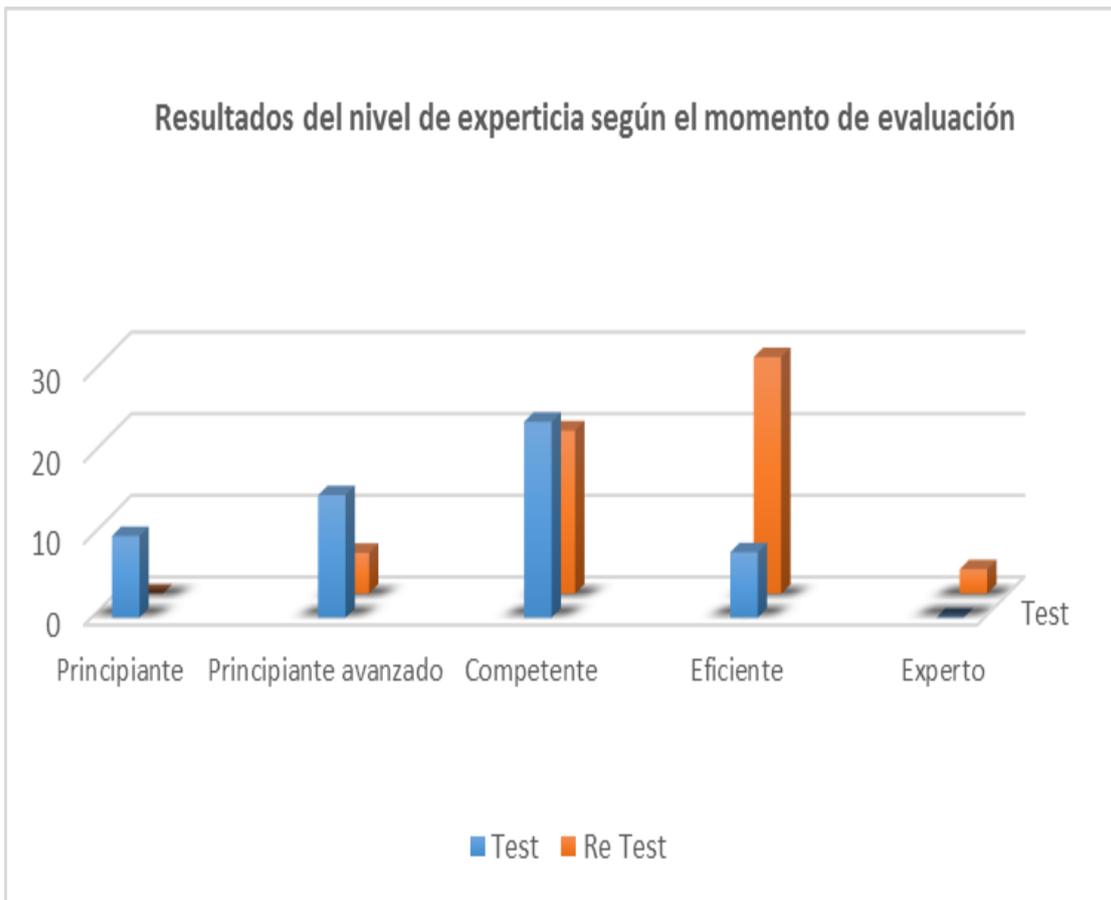
amable, sociable, comunicativo resultados similares se obtiene Alonso A.
Gráfico 4.

El personal de Enfermería se centra en la adquisición de conocimientos amplios de otras disciplinas para interpretar la naturaleza humana, lo que hace necesario para su actuación las acciones que desarrollo necesita de la integración de conocimiento de otras disciplinas lo que la identifica por su responsabilidad en el cuidado, y es capaz de tomar decisiones y vincula la participación con otros profesionales de la salud. ^{92,149}

Al analizar el vínculo existente entre los resultados conocimiento, prácticas y actitudes para el modo de adaptación en función del rol del personal de Enfermería a FECO en la APS, se aprecia correspondencia entre los resultados alcanzado en el Test y el Res Test.

Análisis de los resultados de la guía de observación de los 8 criterio de evaluación 5 alcanzan el 100%.

En la comparación de los resultados más desfavorables se encontraban en el criterio No.5 y No.7, (SO) el criterio No.5 en el 100%, incrementa la cantidad de (SO) los criterios 2,6y7 (Tabla 8).



En el Re Test, después de la Intervención de Enfermería, el nivel de experticia se mueve la categoría de eficiente de un 14% a un 50,9% y se incorpora a la categoría experto tres para el 5,2% (hasta el momento no se había reportado este nivel).

Estos resultados son similares a los informes de otros estudios al comparar las diferencias entre los Niveles de Experticia que trajo consigo como promedio el tránsito de Principiante a Competente, pues para ser Experto, según la literatura consultada, es necesario permanecer más de cinco años de práctica en el cuidado enfermero en el mismo escenario y mantener una actualización de conocimientos relacionados con el objeto social (FECO).

Análisis de los resultados del test de satisfacción de los enfermeros que participan en las acciones de superación.

La encuesta se aplicó al finalizar la evaluación de cada uno de los participantes egresados de los talleres. La información fue procesada a través del procesamiento estadístico de los resultados de la prueba de satisfacción aplicada al final. (Anexo 10) (Tabla 17).

En referencia a la satisfacción el 100% de los egresados manifestó estar muy satisfecho; en relación a los contenidos impartidos el 82,4% manifestó estar muy satisfecho y consideran que los contenidos referidos a la evaluación deben tener mayor número de horas.

Con las actividades científicas el 91,2% manifestó estar muy satisfecho por la calidad los debates e intercambio la actividad grupal mueve a la reflexión.

Con el empleo de la utilización de técnicas participativas el 78,9% refirió estar muy satisfecho, consideraron el nivel de acercamiento entre los miembros de grupo y el enriquecimiento del nivel de conocimiento sobre la tarea a desarrollar, así como la participación activa de cada miembro a la hora de realizar la tarea asignada.

Los valores alcanzados en este estudio coinciden con Reguera A., en México y López P.L., en Chile. ^{142, 143}. La autora refiere que, por lo antes descrito, la Dimensión Experticia en la Intervención a actuación del personal de Enfermería en FECO es considerada Adecuada y Pertinente.

Aunque el 64,9% no tienen currículos en Posgrado de oncología ni de atención a la familia. Al referenciar el crecimiento de las enfermedades

oncológica y las demás que se impone para la familia al asumir el cuidado del familiar enfermo hace necesario la existencia de transformaciones en el actuar del personal de Enfermería, por lo que hoy en día y de acuerdo a la literatura disponible, más del 77% de los procedimientos médicos son realizados ambulatorio fuera del hospital. ^{65,150,151}

La autora coincide con distinciones teóricas que Benner ha establecido entre la diferencia de la práctica y el conocimiento teórico, al afirmar que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina”. ^{69, 70}

Los resultados de esta investigación infieren la necesidad de analizar los niveles de Experticia de Benner al transitar del Principiante al Experto y considerar que el personal de Enfermería no ha documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas hace que las teorías en Enfermería carezcan de la singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta”. ^{69, 70}

Autora declara en su investigación que, en el progreso del tránsito por estos niveles de adquisición de habilidades, se producen cambios en cuatro aspectos del rendimiento: el paso de una confianza basada en principios abstractos y reglas del pasado al uso de la experiencia concreta; el paso

desde la condición de observador minucioso, que permanece fuera de la acción, a una posición de mayor implicación, plenamente integrada en la situación que se trate.^{144, 145}

El objeto de estudio de la Enfermería es el cuidado humano y es en torno a tal cuidado que se debe aplicar métodos, teorías, modelos o cualquier otro elemento conceptual dirigido a cumplir con su objetivo.⁹¹⁻⁹³

Los niveles de Experticia de Benner P., insertados en la Intervención de Enfermería para actuación del personal de Enfermería a FECO como una forma de superación de posgrado, que facilitó incorporar conocimientos, actitudes y prácticas en temas relacionados al objeto de estudio de la Enfermería

A criterio de la autora se hace necesario difundir los resultados en esta investigación y socializar los resultados finales de materiales de consulta como resultados de la Intervención de Enfermería, donde se incorpora el Manual para la preparación del personal de Enfermería

Según Benner la categoría de Competente es crucial en el aprendizaje clínico: el aprendiz debe empezar a reconocer los patrones y a determinar qué elementos de la situación merecen atención y cuáles no. El personal de Enfermería Competente elabora nuevas normas y procedimientos de razonamiento para una planificación, aplica las normas de actuación aprendidas en función de los hechos pertinentes de la situación.^{90, 91}

La autora plantea que “el modo de adaptación en función del rol para el personal de Enfermería a FECO en la APS se centra en un afrontamiento adquirido en la práctica del cuidado a la familia cuidadora de enfermero

oncológico en una relación empática y afectiva con la familia y el equipo salud, a través de la comunicación, identificación de factores de riesgos emocionales y de sobre carga en los cuidadores familiares.

En la sistematización del tema, Medero Collazo C., describe que el personal de Enfermería, dada la naturaleza de su formación académica, participa en la planificación, el desarrollo y evaluación de acciones educativas para el auto cuidado de cuidadores familiares. Es fundamental que estas actividades educativas sean llevadas a HC y la ficha familiar será una fuente que permite la veracidad de las acciones desarrollada.

En el estudio que se presenta, para el logro de los objetivos propuestos, se integra el sistema de apoyo educativo de Orem, al modelo de Patricia Benner, lo que requiere del establecimiento de relaciones entre sus fundamentos teóricos, que se explican a seguir.

El autocuidado cuidadores familiares según Orem, “es la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con su desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”.⁵¹ Además, lo reconoce como una función reguladora del ser humano para mantener la vida, salud y bienestar, criterio que se asume en la presente investigación.

En tal sentido Benner, interpreta la ciencia de la enfermería como “un sistema en desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e

interrelaciona los procesos por los que estas influyen de forma positiva en su estado de salud.”⁹¹

Según Orem, considera los sistemas de enfermería “como series y secuencias de acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado del paciente.” ⁵³

En coincidencia con Expósito Y 2012, Enríquez González que plantea: “el concepto de AC refuerza la participación activa del cuidador en la atención a su propia salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de salud.” ⁶⁹

Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda o suplencia o ambas de la enfermera hacia la familia, y son: actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar a la persona asistida, apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, promover un entorno favorable al desarrollo personal.

La autora considera la enfermera es clave en el trabajo con la familia cuidadora lo que demanda conocimiento para un saber ser y saber hacer. Orem, propuso los requisitos de autocuidado cuando falla la salud. En este sentido refiere que las características de la falta de salud, como un estado que abarca cierto período de tiempo, determinan el tipo de cuidados necesarios, en la encuesta CAP la pregunta 3, 4 y 5 están relacionada con los factores de riesgo en los cuidadores y la carga que asumen en el cuidado.

A pesar de que las teorías de Enfermería tienen sus bases y fundamentación en otras disciplinas como la psicología, la sociología, antropología, en la mayoría de los casos los enfermeros aplican los referentes teóricos provenientes de su disciplina, que refuerzan el cuidado individual. ¹¹⁶

La dimensión Experticia se representa como generadora de la actuación del personal de Enfermería a FECO y sus categorías: Principiante, Principiante Avanzado, Competente, Eficiente y Experto. La dimensión Psicológica integrada por la categoría modo de adaptación en función del rol del personal de Enfermería a FECO, ofrece las herramientas desde la APS para elevar el modo de actuación en función del rol del personal de Enfermería en intercambio afectivo entre el paciente, familia y enfermera y fortalece la dimensión anterior, lo cual es clave para alcanzar en esta Intervención.

La dimensión Enfermería permite mejorar el desarrollo de las actividades educativas con la familia y los cuidadores familiares.

Conclusiones del capítulo

En este capítulo se muestran la triangulación metodológica, los resultados cuantitativos y cualitativos que fueron de gran utilidad, así como la posibilidad de su análisis conjunto con el referencial teórico, en tanto resultó el diseño de la Intervención en la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermos en el cuidado oncológico.

La concepción de la Intervención de Enfermería sustentada en la integración de los Modelos de Patricia Benner y Dorothea Orem, responde a las

necesidades de aprendizaje en la adaptación de la Experticia en el cuidado enfermero del personal de Enfermería en la Atención Primaria de Salud.

La valoración de los resultados que se obtienen en la actuación del personal de Enfermería a FECO, muestran la validez de la Intervención de Enfermería.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Para el diseño de la Intervención de Enfermería se utilizaron los referentes de los modos de actuación en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud y relación de la información científica de las diferentes disciplinas que convergen en la investigación a partir de las dimensiones de Patricia Benner utilizadas en el estudio.

2- En la investigación se profundizó en los referentes teóricos de Dorothea E. Orem relacionado con la familia con enfermo en el cuidado oncológico lo que permitió enriquecer la dimensión psicológica.

3- La Intervención diseñada se fundamentó en los modelos de actuación ideales del personal de Enfermería en la familia con enfermo en el cuidado oncológico, aspecto estos relacionados con insuficiencias identificadas y observadas en los métodos empíricos utilizados.

4- Se elaboró como material didáctico el Manual dirigido al personal de Enfermería como suplemento bibliográfico para la familia con enfermo en el cuidado oncológico.

5-Los resultados de la Intervención de Enfermería demostraron su funcionabilidad en la familia con enfermo en el cuidado oncológico, a través del nivel de satisfacción del personal de Enfermería.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Proponer la generalización de la Intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la Atención Primaria de Salud al resto de las provincias vinculadas a la investigación.
- Socializar los resultados en eventos científicos nacionales e internacionales, y artículos en revistas especializadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra D, Muñiz AM, Gandul L, Pérez C, Barceló Z, Fernández BG, et al. Programa del médico y la enfermera de la familia. [Internet]. La Habana: ECIMED: 2011 [citado 02 oct 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/programa-medico-y-enfermera-2011-vigente.pdf>
2. El médico de familia en la atención al paciente con cáncer. Aten Primaria. 2016; 48 (5): 277--278ECC BY-NC-ND. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
3. Mesa Redonda. El combate contra el cáncer (parte final). [Internet]. 2014 [citado 23 sept 2019]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/adelantos/2014/06/19/el-combate-contra-el-cancer-parte-final>
4. Anuario Estadístico de Cuba [Internet]. La Habana: 2018 [citado 23 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.one.cu>
5. Adashek JJ, Subbiah IM. Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. ESMO Open. 2020; 5(5): e000862. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000862>
6. [Unidad Nacional para el Control del Cáncer: Registro Nacional del Cáncer. La Habana, 2018.](#)
7. [Mederos Collazo C, Secadas Jiménez M, Cabrera Benítez L, Abreu Barrera M, García Laceria L. La superación de la enfermera en la atención integral a la familia con enfermo oncológico. Revista Médica Electrónica \[Internet\]. 2021 \[citado 21 Ene 2022\]; 43 \(4\): \[aprox. 11 p.\]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4284>](#)
8. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la Atención de enfermería. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016 Ago. [Citado 2020 Mar 10]; 39 (2): 319-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272016000200016&lng=es
9. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev. Cuid. 2018; 9(1): 2045-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
10. González Blanco B L, Pérez Cárdenas C. Claudicación familiar en grupos con pacientes oncológicos válidos. La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2015 [citado 22 Sep 2019];12(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/clauidacion%20familiar.html>
11. Freitas TF, Souza SR, Sória Dd. La resiliencia en la trayectoria de los clientes en post-trasplante de células madre hematopoyéticas. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 22 Sep 2019];34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1599>
12. Asociaciones para Cuidadores Family Caregiver Alliance. FCA ofrece capacitación, abogacía y apoyo para el cuidado personal a los cuidadores de atención médica de habla hispana. California: Asociaciones para Cuidadores Family Caregiver Alliance; 2021 [citado 22/10/2020]. Disponible en: <https://www.caregiver.org/about-family-caregiver-alliance-fca>

13. Medero Collazo C, Lauzurica González A, Ávila García M, Urbina Laza O, Secadas Jiménez M, Díaz Ayllón J. Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 21 Ene 2022]; 43 (6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4604>
14. Espinoza Suárez. RN.; Zapata del Mar CM.; Mejía Pérez LA. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia Rev. Neuropsiquiatr vol.80 no.2 Lima abr. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105>
15. Magaly Ortunio. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes oncológicos. Rev. Cubana Enfermería 1 ago. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/.../299272795_Sindrome_de_carga_y_calidad_de
16. Navea Martín, A.; Tamayo Hernández, J.A. Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. Psicooncología 2018; 15(2): 203-216. Disponible en: <http://www.dspace.uce/handle/25000/22789>
17. Añorga Morales J, Valcárcel Izquierdo N, Che Soler J. La parametrización en la investigación educativa. Revista VARONA [Internet]. 2008 [citado 02 Oct 2018]; (47): 25-32. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360635567005>
18. Añorga Morales J. La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. [Tesis]; 2012. [Citado 23 sept 2019] Disponible en: <file:///D:/Bibliografia%20de%20laTesis/360634165003.pdf>
19. Hernández Martín F. La Enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva. consultado julio 2018. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf.
20. Ancheta Niebla E. Hechos y personalidades relacionados con la enfermería cubana 1899-1958. [Tesis]; 2015.
21. Órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermeros. En: Libro Historia de la enfermería en Cuba, Capítulo 4. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003. ISBN 959-212-092-7.
22. Cruz Riveros Consuelo. A natureza do cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 20]; 9(1): 21-32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es
23. Aguirre Raya Dalila Aida. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Feb 20]; 19(3): e3229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es
24. Borges Damas L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y parto. [Tesis]; 2016.
25. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev. Cuid [Internet]. 2016 [citado 16/10/2020]; 7(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-9732016000100011&script=sci_abstract&lng=pt

26. Cruz Riveros Consuelo. A natureza do cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 20] ; 9(1): 21-32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es
27. Alonso Ayala O. *Modelo de cuidados de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [Tesis]; 2017*
28. León Román CA. La enfermería como profesión. En: Bello Fernández NL. *Fundamentos de Enfermería Parte I*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2006. p. 21-27
29. Mulens Ramos I. Estrategia educativa para enfermeros en la atención a las pacientes con aborto espontáneo. [Tesis]; 2012.
30. Yáñez Flores Kathia, Rivas Riveros Edith, Campillay Campillay Maggie. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Feb 20] ; 10(1): 3-17. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es
31. Monje P., Miranda P., Oyarzún J., Seguel F., Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Ene 10] ; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532018000100205&lng=es
32. Valverde Marques dos Santos Sérgio, Carnevalli Motta Ana Leticia, Rezende Dázio Eliza Maria, de Souza Terra Fábio, Rodrigues Resck Zélia Marilda, Coelho Leite Fava Silvana Maria et al . Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 Sep [citado 2022 Feb 20] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300008&lng=es
33. Dandicourt Thomas C. Cuidados en la comunidad: relación con las funciones y competencias del especialista en Enfermería comunitaria. [Tesis]; 2016
34. Lopes-do-Carmo M, Toledo-de-Mendonça E, Moura-de-Oliveira D, Pinto-Coelho-Paiva A, Andrade J, Rodrigues-Lins A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 22 Feb 2022]; 37 (2) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3679>
35. Rodríguez Alencar LC.; Lima Sardinha AE.; Ferreira Nogueira A., et al. Satisfaction of cancer patients about nursing care. *J Nurs UFPE online.*, Recife, 13(3):752-62, Mar., 2019. I ISSN: 198-8963. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237681p752-762-2019>
36. Oropesa Henríquez Yordana. Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. *Rev. Finlay* [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Feb 22] ; 9(3): 187-196. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300187&lng=es
37. Rumpold, T., Schur, S., Amering, M., Ebert-Vogel, A., Kirchheiner, K., Masel, E., Schrank, B. (2017). Hope as determinant for psychiatric morbidity in family caregivers of advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26, 672–678. <https://www.doi.org/10.1002/pon.4205>

38. *Oncology Nursing Society*. (2017). *Oncology nurse navigator core competencies*. Retrieved from. <https://www.ons.org/sites/default/files/2017ONNcompetencies.pdf>
39. Kong SV, Guan NC (2019). Burden in family caregivers of cancer patients: The association with depression, religiosity and religious coping. *Asian Pac J Canc Care*, 4, 171–82.
40. Medero Collazo C.; Secada Jiménez M.; Cabrera Benítez L. Metodología para mejorar el modo de actuación de los profesionales de Enfermería en el cuidado de la salud familiar. Editorial académica Española. ISBN-13:978-620-3-03103-4. ISBN-10: 6203031038. EAN9786203031034. No. de página 60 publicado: 2020-12-10 en: <https://www.eae-publishing.com>
41. Herrera Santí PM. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia. [Tesis]; 2010.
42. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Cienc enferm* [Internet]. 2018 [citado 21/10/2020]; 24: 16. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532018000100216&script=sciarttext&tlng=en>
43. **García Cueto B, García Martínez C.** Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. [RqR Enfermería Comunitaria](#), ISSN-e 2254-8270, [Vol. 5, N°. 3, 2017](#), págs. 30-44. Consultado 14 marzo 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079379>
44. Colectivo de autores. *Enfermería familiar y Social*. Editorial de Ciencias Médicas. Capítulo 7. Teorías y Modelos en la Atención Primaria de la Salud. Pág. 117. Ciudad de La Habana. 2004.
45. Secada Jiménez M, Medina González I, González Sánchez A, Cabrera Benítez L, Mederos-Collazo C. Efectividad de intervención Enfermera en capacidad de adaptación-afrentamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 21 Ene 2022]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2664>
46. Asociaciones para Cuidadores Family Caregiver Alliance. FCA ofrece capacitación, abogacía y apoyo para el cuidado personal a los cuidadores de atención médica de habla hispana. California: Asociaciones para Cuidadores Family Caregiver Alliance; 2021 [citado 22/10/2020]. Disponible en: <https://www.caregiver.org/about-family-caregiver-alliance-fca>
47. Secada-Jimenez M, Cabrera-Benítez L, Mederos-Collazo C, Samà-Torres M. Preparación educativa al cuidador de pacientes operados de cáncer de cerebro. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2019 [citado 21 Ene 2022]; 41 (2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3066>
48. Maranhá NB, Silva MCA, Brito IC. The nursing consultation in the perception of users of basic attention: an integrating review. *Academus Rev. Cient Saúde* [Internet]. 2017 Jan/Apr [cited 2018 July 18]; 2(1):1-10. Available from: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/246>
49. Ajay Kumar Kondeti A.; Ambedkar Yadala., Rajya Lakshmi N.; et al. Assessment of Caregiving Burden of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients and Their Satisfaction with the Dedicated Inpatient Palliative Care Provided to Their Patients: A Cross-Sectional Study from a Tertiary Care Centre

in South Asia. APJCP_Volumen 22_Issue 7_pag. 2109-2115. DOI:10.31557/APJCP.2021.22.7.2109.

50. Sierra Leguía Luis, Montoya Juárez Rafael, García Caro María Paz, López Morales Manuel, Montalvo Prieto Amparo. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index Enferm* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Nov 29]; 28(1-2): 51-55. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011&lng=es

51. Debra A. Bournes y Gail J. Mitchell. Desarrollo humano. Rosemarie Rizzo Parse en Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015 Capítulo 24

52. Mederos Collazo C.; Cabrera Benítez L.; Secadas Jiménez M.; Scull Martínez M, Abreu-Barrera M. XXIII Jornada Científica del Hospital Clínico Quirúrgico "Comandante Faustino Pérez Hernández". Matanzas. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 21 Ene 2022]; 42 (6) : [aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3172>

53. Acosta AM, Marques GQ, Levandovski PF, Peralta JP, Lima MADS. User satisfaction regarding nursing care at emergency services: an integrative review. *REME Rev. min enferm.* 2016; 20:e938. Doi:

<http://doi.org/10.5935/1415-2762.20160008>

54. Garassini ME. Los cuidadores de pacientes con cáncer: aprendizajes y recomendaciones a las familias, sociedades y centros de salud. *Psicología y Salud*, Vol. 26, Núm. 2: 161-175, julio-diciembre de 2016.

55. Calero Plaza, J. La "Primera noticia" en familias que reciben un hijo con discapacidad o problemas en el desarrollo. Algunas estrategias de afrontamiento. *Edetania. Estudios y Propuestas Socioeducativas.* 2017, núm. 41, pp. 45-56.

56. Martínez Debs L, Lorenzo Ruiz A, Llantá Abreu MC. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev. haban cienc méd* [Internet]. 2018 [citado]; 18(1):126-137. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2341>

57. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2019]; 44(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/61-72>

58. Acosta-Zapata Estefany, López-Ramón Concepción, Martínez-Cortés María Evelin, Zapata-Vázquez Rosario. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz. sanitario* [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Feb 13]; 16(2): 139-148. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139&lng=es

59. Carreño-Moreno Sonia, Chaparro-Díaz Lorena, López-Rangel Rocío. Interventions in family caregivers of children with cancer. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Nov 29]; 26(1-2): 43-47. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2962017000100010&lng=es

60. Campiño-Valderrama Sandra Milena, Duque Paula Andrea. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Univ. Salud* [Internet]. 2016 Aug [cited 2022 Feb 22]; 18(2): 302-311. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=en

61. Sotés Martínez Juan Ricardo, Artime Castillo Maily, Pérez Borroto González Aracelys, Olivera Torres Breisy, Martínez Consuegra Lizan. Enfrentamiento a la muerte por cuidadores informales de pacientes con cáncer en estado terminal. Acta méd centro [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Feb 22] ; 15(4): 591-604. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400591&lng=e

62. Puerto Pedraza Henry Mauricio. Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Rev Cuid [Internet]. 2017 June [cited 2022 Feb 22] ; 8(1): 1407-1422. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101407&lng=en

63. Pérez Cárdenas C, González Blanco B L. Claudicación familiar con pacientes oncológicos en etapas avanzadas de la enfermedad. Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana Volumen 13 No.1 – 2016

64. García-Pulido, Eduardo Alberto. "El profesional de enfermería ante la claudicación familiar." Rev Enferm Ins. Mex Seguro Soc 27.4 (2019): 182-7

65. Díaz Esteban Asier, Illán Varella Selene, Illán Varella Andrea, Panadero Amado Sonia. Dolor irruptivo oncológico de mal control secundario a masas suprarrenales bilaterales. Hosp. domic. [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Feb 23] ; 4(2): 89-94. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200005&lng=es

66. Freitas T, Souza S, Sória D. La resiliencia en la trayectoria de los clientes en post-trasplante de células madre hematopoyéticas. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 21 Ene 2022]; 34 (2) Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1599>

67. Arellano, A. Vivir los trastornos del neurodesarrollo en la familia: impacto psicológico y resiliencia. En Alumnos con trastornos de neurodesarrollo. Pautas de orientación educativa y vocacional desde la pedagogía hospitalaria. España: Eunate. 2016.

68. Santana Valencia EV. The construction of family resilience in the experience of disability: A possibility to generate inclusive processes. Versión On-line ISSN 2007-7033versión impresa ISSN 1665-109X. 2020. Disponible en:

[https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2019\)0053-012](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2019)0053-012)

69. Enríquez González C. Intervención de Enfermería a cuidadores de infantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Tesis]. La Habana. 2019.

70. De León López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis]; 2015

71. Schramm W. Papel de la comunicación. EU.1964

72.Freire, P. Educación como práctica de la libertad. Tierra Nueva, Montevideo. 1969.

73. Kaplum M. El comunicador popular. [Internet]. CIESPAL. Ecuador. Colección INTIYAN Quito - Ecuador; 1984 [citado 02 oct 2019]. Disponible en:

<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/42039.pdf>

74. Portal R. Por los caminos de la utopía. Un estudio de las prácticas comunicativas de los Talleres de Transformación Integral del Barrio en la Ciudad de La Habana. [Tesis]. U-H. Cuba; 2003.
75. Saladriga H. Compiladoras. Selección de temas sobre comunicación social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
76. Izquierdo Medina R. Estrategia Educativa sobre la comunicación interpersonal en la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas. [Tesis]; 2012.
77. Cabrera K. Estrategia Educativa para el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de la formación técnica en Enfermería. [Tesis]. La Habana. Cuba; 2016.
78. Cabrera Benítez. Modelo de actuación del personal de Enfermería en ensayo clínico en cáncer de pulmón en la Atención Primaria de Salud. [Tesis]; 2020.
79. Ávila Sánchez M. El humanismo en la formación del enfermero. En: Morales Villavicencio CE. Epistemología de la Educación Médica. Cuenca: Editorial universitaria Católica (EDÚNICA); 2015. p. 68, 69.
80. Martínez Isaac JA. Diseño por competencias del diplomado en Enfermería clínico – quirúrgica. [Tesis]. La Habana. 2011.
81. Resolución No. 2/2018. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior. Ministerio de Educación Superior. La Habana, Cuba
82. Borges L. Modelo de Evaluación de Impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. [Tesis]. La Habana. 2014
83. Moreno Lavín D. Modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de oftalmología. [Tesis]. La Habana. 2017.
84. Puerto Hernández SA. Etrategía pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional del tutor de Enfermería de la APS. [Tesis]. La Habana. 2016.
-
85. Arias Sánchez S; Saavedra Macías F J, Avilés Carvajal I. El cuidado, una actividad de riesgo en tiempos de crisis: Una revisión de la investigación con cuidadoras españolas. Psicoperspectivas, vol. 16, núm. 1, 2017, pp. 42-54.
86. Carrillo Algarra AJ, Martínez Pinto PC, Taborda Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. ISSN 1561-2961. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 34, Núm. 2 (2018). Abril - junio.
87. Benner P. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la Enfermería. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Editorial Elsevier; 2011.
88. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
89. Violeta A. Berbiglia y Barbara Banfiel. Teoría del déficit de autocuidado. Dorothea Orem. En: Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 8a ed. Madrid, España; 2014. Capítulo 14.
90. Vázquez Rodríguez Y. Autocuidado de pacientes hemodializados desde su cuidador. La Habana. [Tesis]. La Habana 2017
91. Moreno Lavín D. Modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de oftalmología. [Tesis]. La Habana. 2017.
-
92. Expósito Concepción MY. Intervención de Cuidados Paliativos para mejorar la Calidad de Vida de Cuidadores Primarios de Mujeres con Cáncer de Mama Avanzado. [Tesis]; 2012.

93. Marquis Bishop M. Historia y filosofía de la ciencia. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007
94. Bonnie H. Dorothy J. Modelo del sistema conductual. Teorías en Enfermería. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid, España: Editorial Elsevier. 7a ed.; 2011.
95. Medero Collazo C, Secadas Jiménez M, Cabrera Benítez L, Sherwood Ilizastigui L. La Universidad en la preparación oncológica de los profesionales de Enfermería. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Ene-Feb [Citado 23 sept 2019]; 41(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3069/4211>
96. Elers Mastrapa Y. Modelo de relación enfermera-paciente-cuidador, en el servicio hospitalizado de geriatría. [Tesis]. La Habana.; 2016.
97. Louro Bernal I. Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis]; 2004
98. León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de Enfermería. [Tesis]. La Habana; 2009
99. Bringas Linares JA, Francisco DA. Bases referenciales para la planificación estratégica en la Universidad Angolana. VARONA [Internet]. 2013; (57): 36-40. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360634164008>
100. Rodríguez Espinar S. Orientación y reforma: El reto de la intervención por programas. Qurrículum.1992; 5:27-47.
101. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad. [Tesis]. La Habana.2016
102. Hernández Sampieri R. Selección de la muestra. En: Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014. p. 170-392. Disponible en: www.elosopanda.com
103. Rodríguez Espinar S. Orientación y reforma: El reto de la intervención por programas. Qurrículum.1992; 5:27-47. <https://www.researchgate.net/publication/237489633>
104. Santos R, Neves E, Carnevale F. Metodologías cualitativas en investigación en salud: referencial interpretativo de Patricia Benner. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69 (1):192-6.
105. García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev. Cubana de Salud Pública. 2013[citado 26 oct 2019]; 39(2) 253-267. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
106. Crespo T. Respuestas a preguntas sobre criterios de expertos en la investigación pedagógica. Perú: San Marcos. 2010; p. 15-42.
107. Lorenzo G, Méndez R, Torres O. Ética de ensayos clínicos oncológicos en Atención Primaria de Salud en Cuba. Droit, Santé et Société [Internet]. 2019 [citado 13 nov 2015]. /1 (Nº 1-2): p. 60-67. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-droit-sante-et-societe-2019-1-page-60.htm>
108. Hernández Díaz J, Paredes Carbonell JJ, Torrens RM. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 20 dic 2018];46(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671300200X>
109. Martín Hernández M, Torres Esperón J, Mora Pérez Y, Acosta González Y. Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [citado 29

Nov 2021]; 12 (2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1549>

110. Ribas Martín. Diseño y validación de cuestionarios para enfermeras. Madrid, España: Ed Instituto de investigaciones de salud; 2010

111. Moriyama IM: Indicators of social charge. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Saje Foundation. 1968; p. 590-593

112. Sixto Pérez A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados

en Enfermería en las competencias investigativas. Universidad de ciencias pedagógicas "Enrique José varona" universidad de ciencias médicas de la habana. [Tesis]; 2014

113. Urbina Laza O. Evaluación de las competencias laborales en los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología. ENSAP. Repositorio de tesis.2007. Disponible en: http://www.sld.cu/red-de-portales?quicktabs_directorio_de_sitios=2#quicktabs-directorio_de_sitios

114. Campbell, Fiske Arias M. Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Rev. Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa de Enfermería, 2013 May 21; 7(1): 37-57. Disponible en URL: <http://www.uv.es>

115. Marimón Carrazana JA, Guelmes Valdés. EL. Aproximación al estudio del modelo como resultado científico. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas: ISP: "Félix Varela". Villa Clara; 2005

116. Iglesias Armenteros AL. Intervención para la mejora del clima organizacional de enfermería. [Tesis]. 2019

117. Elejalde Calderón M. Desarrollo de competencias investigativas desde un enfoque interdisciplinario de Enfermería. [Tesis]. La Habana. 2018.

118. Medina González I. Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de enfermería [Tesis]. La Habana; Cuba. 2012.

119. Medina González, I; Añorga Morales, J; Valcárcel Izquierdo, N. Los métodos de trabajo educativo, su expresión en la Educación Avanzada. Revista cubana de Enfermería. Proceso de edición. La Habana, Cuba. 2012

120. Ministerio de Salud Pública. Regulaciones de la Práctica de Enfermería en Cuba (RM/ 396). [Internet]. Ciudad de la Habana; 2006. [Citado 12 ene 2015]. Disponible en:

<https://www.google.com.cu/search?source=hp&ei=XRmJXaPkEM5gLg3K3oBQ&q=Resoluci%C3%B3n+MINSAP+396.+&btnK=Buscar+con+Google>

121. CIE. Declaración de posicionamiento sobre las competencias de prácticas avanzada en Enfermería de familia.

[Citado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://internationalfamilynursing.org>

122. Cuba. MINED. Instituto Latinoamericano y Caribeño. Metodología de educación para adultos o andragogía. Maestría en Ciencias de la Educación. Módulo 2 (2 partes). La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Cuba. 2011; p. 12-25

123. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Olivera Girardon-Perlini NM, Fernandes Wild C, Ilha S. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente de práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2019]; 71(suppl 6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2666.pdf

124. López Fernández R. Expertos y prospectiva: en la investigación pedagógica [Internet]. Cienfuegos: Editorial Universo Sur; 2016 [citado 26 Sep 2011]. Disponible en:
<http://beduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=488&type=pdf&id=3100&db=0>
125. Valcárcel N. Axiología y Educación Avanzada. Material docente de la Maestría en Educación Avanzada. ISPEJV La Habana, Cuba.1999
126. Vigotsky LS. Pensamiento y lenguaje. Ediciones Revolucionarias. La Habana; 1962.p.23-31.
- 127- Vigotsky LS. Interacción entre enseñanza y desarrollo. En: Selección de lecturas de psicología de las edades. La Habana.1998; p.3-13.
-
128. Barazal Gutiérrez A. Modelo de evaluación de impacto de la maestría en enfermería en el desempeño profesional de sus egresados. [Tesis]; 2011.
129. Martínez Pérez M. Modelo de promoción de salud y estrategia participativa dirigidos a población con riesgo de cardiopatía isquémica. [Tesis]. La Habana; Cuba 2013
130. Garzón Patterson M. Ansiedad y Depresión en Cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer [Tesis]; 2019
131. Blanco Fleites Y. Intervención de enfermería para la prevención de lesiones no intencionales en la infancia. Municipio de Cienfuegos [Tesis]; 2018
132. Castellanos Torrella C. Funciones y competencias específicas para los licenciados en Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática. [Tesis]. La Habana; Cuba 2015.
133. Granados L. El juego y las técnicas participativas. Material básico del curso de la Maestría en Ciencias de la educación. Tercer módulo. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Cuba. 2009
134. Suárez Fuentes R. Modelo de evaluación para el mejoramiento del ejercicio práctico del examen estatal en la carrera de Licenciatura en Enfermería. [Tesis] 2014.
135. González Sánchez, A., Mondéjar Rodríguez, J., & Ortega Suárez, J. La formación de profesionales de enfermería una aproximación histórica a la figura de tutor. Revista Científico Pedagógica Atenas. (2016). Disponible en: <http://atenas.mes.edu.cu>
- 136- Reguera A. Evaluación del impacto de programas de enfermería y sus competencias. Trabajo Final de Diploma. Universidad Autónoma de Tabasco. Rev. Salud Mexicana. Vol.11; 50 (4); 2015.
- 137- López PL. Avances en el desempeño profesional de los enfermeros del servicio de Urgencias. Cátedra del Cuidado. Universidad Nacional de Chile. 1er Congreso Panamericano de Enfermería Profesional. Rev. Cátedra Enfermera. Vol. 32 (1):14-24.Chile; 2016
- 139- Iglesias Sánchez, L. Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad. Soporte digital. España: Universidad del país Vasco, edit: Euskal Herrico Unibertsitatea, [Internet]. 2014; [citado 24 de Feb. 2016]; Disponible en:
<https://addi.ehu.es/bitstream/10810/13014/3/copia>
- 140- Torres A. Freire P. Pedagogías críticas. [Internet] 2009 [citado el 20 de abril del 2013]; [aprox 4 pantallas]. Disponible en <http://www.dialogos-en-educacion.org/actualidades/paulofreire-y-laspedagogias-criticas>.
-

140. Fernández Peñaranda T. Propuesta de intervención psicológica, dirigida a niños con Trastornos por déficit de atención e hiperactividad [tesis]. Villa Clara; 2017.

141. Maya Jariego, Isidro. «7 usos del análisis de redes en la intervención comunitaria». Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales, [en línea], 2016, Vol. 27, n.º 2, pp. 1-10, <https://raco.cat/index.php/Redes/article/view/313638> [Consulta: 21-11-2021].

142. Blanco Barbeito N. El desarrollo de las habilidades investigativas en los estudiantes de Medicina desde la educación en el trabajo. [tesis]. Villa Clara: Universidad Central Martha Abreu de las Villas; 2016.

143. Secada Jiménez Marlene, Urbina Laza Omayda, Mederos Collazo Clara, Alfonso Suárez Lino, Lazo Brito Javier, Morejón Cano Renier. Características sociodemográficas en cuidadores principales de pacientes operados de cáncer de cerebro. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Mar 02]; 43(3): 629-643. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300629&lng=es

144. Cabrera-Benitez L, Secada-Jiménez M, Mederos-Collazo C, Hernández-Nápoles A. Enfermería en los ensayos clínicos, potenciación entre la biotecnología y la Atención Primaria de Salud. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2020 [citado 1 Mar 2022]; 42 (6) :[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3488>

145. Ramírez Rodríguez M. Estrategia de intervención dirigida a la promoción y prevención de la Leptospirosis desde el accionar de los profesionales de enfermería con participación comunitaria. [Tesis]; 2018

146. Ramírez-Perdomo, Claudia Andrea, Yivi Salazar-Parra, and Alix Yaneth Perdomo-Romero. "Calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos. " Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica [Internet]. 20217 [citado 6 Mar 2022]; 45 (2017): 9-16.

147. Lopes-do-Carmo M, Toledo-de-Mendonça E, Moura-de-Oliveira D, Pinto-Coelho-Paiva A, Andrade J, Rodrigues-Lins A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 6 Mar 2022]; 37 (2) Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3679>

148. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 3 Mar 2022]; 32 (4) Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

149. Sarriego Caraballo HE. Estrategia de superación para la actuación profesional de Enfermería en la prevención de factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica.[Tesis]; 2016.

150. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad. .[Tesis]; 2016

151. Dandicourt Thomas C. Cuidados en la comunidad: Relación con las funciones y competencias del especialista en Enfermería comunitaria.[Tesis]; 2016

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Laborí Quesada P.; Quesada Marrero MD.; Puig Rodríguez OA. La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep. 21]; 40 (1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/117>
- Rubiales A.; Del Valle ML.; García C.; Vecino A. La información a la familia del enfermo oncológico. En Cuadernos de Bioética, 3 y 4, 2015 Disponible en: <https://www.aebioetica.org/revistas/2000/3-4/43/388.pd>
- Reigada C.; Ribeiro E.; Novellas A. Capacidades familiares para cuidar de enfermos oncológicos paliativos: un estudio cualitativo. *Medicina Paliativa*. 2015 [acceso 20/11/ 2019] 22 (4), 119-126. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14000202>
- Rodríguez Jiménez S.; Cárdenas Jiménez M.; Pacheco Arce AL. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Rev. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [citado 17 oct 2019]; 11(4): 145-153. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60747>
- Iglesia Sánchez. L Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad. Soporte digital. España: Universidad del país Vasco, edit: Euskal Herritarate, [Internet].2014: citado enero 2018; Disponible en: <https://addi.ehu.es/bistream/10810/13014/3/copia>
- Velázquez Aznar, Anahy; Dandicourt Thomas, Caridad. Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). Revista Cubana de Enfermería, 2010, vol. 26, no 4, p. 166-169.
- Vera Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm vol.23 no.4 Granada oct/dic. 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Silvia da Silva Santos Passos¹ y Álvaro Pereira. Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado. Enferm vol.24 no.3 Granada jul./sep. 2015 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200006>
- Campos Pavone Zoboli E L, Mariana Cabral Schweitze M. Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 21(3): [09 pantallas] mayo-jun. 2013. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
- Waldow Vera Regina. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Sep. 22]; 23 (4): 234-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2014 Jul-Ago]; 36(4) Consultado el 20 de oct 2018 Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.htm>
- Jaime Valdés L M, Pérez Guerra LE, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. Rev. Acta Médica del Centro [Internet]. 2014
- -Guía de atención a las personas cuidadoras familiares. (consultado 3 de mayo 2020). Disponible en:

http://www.san.gva.es/documents/156344/0/Guia_de_atención_a_las_personas_cuidadoras_familiares_en_el_ambito-sanitario

- Frías Osuna A, Moreno-Cámara S, A.Palomino P, Pino-Casado M. Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. Consultado 12 abril-2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717302202>
- Síndrome del Cuidador: Cómo cuidar al que cuida. Consultado 25 de abril 2020 Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida>
- Reigada C, Ribeiro E, Novellas A. Capacidades familiares para cuidar de enfermos oncológicos paliativos: un estudio cualitativo. Medicina Paliativa. 2015 [acceso 20/11/ 2019] 22(4), 119-126. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14000202>
- García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev. Cubana de Salud Pública. 2013[citado 26 oct 2019]; 39(2) 253-267. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
- Crespo T. Respuestas a preguntas sobre criterios de expertos en la investigación pedagógica. Perú: San Marcos. 2010; p. 15-42.
- Campbell, Fiske Arias M. Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Rev. Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa de Enfermería, 2013 May 21; 7(1): 37-57. Disponible en URL: <http://www.uv.es>
- Salas Perea, R., & Salas Mainegra, A. (2014). La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. EDUMECENTRO, 6, 6-24. Retrieved from Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742014000100002&nrm=iso
- Medina González, I; Añorga Morales, J; Valcárcel Izquierdo, N. Los métodos de trabajo educativo, su expresión en la Educación Avanzada. Revista cubana de Enfermería. Proceso de edición. La Habana, Cuba. 2012
- Martha Valdés-Padrón I, Rosario Garza-Ríos I, Ileana Pérez-Vergara II, Maité Gé-Varona III, Ana Rosa Chávez-Vivó IV. Una propuesta para la evaluación del desempeño de los trabajadores apoyada en el uso de técnicas cuantitativas. Revista Ing. Ind. vol.36 no.1 La Habana ene.-abr. 2015. Versión On-line ISSN 1815-5936.
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki, Fortaleza Brasil. Paris: Asociación Médica. Mundial; 2013.
- Iglesias Sánchez, L. Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad. Soporte digital. España: Universidad del país Vasco, edit: Euskal Herrico Unibertsitatea, [Internet]. 2014; [citado 24 de Feb. 2016]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/13014/3/copia>

ANEXOS

No	Anexos	Ubicación
1	Visión Horizontal de la Tesis.	Introducción
2	Encuesta de conocimientos, actitudes, prácticas al personal de Enfermería de CMEF	Capítulo 2
3	Guía de observación al personal de Enfermería de CMEF	Capítulo 2
4	Entrevista grupal a los líderes de opinión Enfermería	Capítulo 2
5	Validez de contenido por criterios de Moriyama para la Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.	Capítulo 2
6	Diagrama Causa Efecto (Espina de pez de Ishikawa) Resultados de la entrevista grupal a los líderes de opinión Enfermería	Capítulo 2
7	Valoración de las dimensiones del modelo por Expertos (Moriyama)	Capítulo 2
8	Intervención de Enfermería dirigida a la actuación del personal de Enfermería de CMEF	Capítulo 2
9	Taller Enfermería en el Cuidado familiar a familia con enfermo oncológico en la APS	Capítulo 2
10	Encuesta de satisfacción	Capítulo 3
11	Declaración de consentimiento de participar en la investigación	Capítulo 2
12	Cuadro 1, 2, 3	Capítulo 3
	Tablas 1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10.	Capítulo 3
	Gráficos 1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10.	Capítulo 3

Anexo No. 1

Visión Horizontal de la Tesis

Interrogantes Científicas	Objetivos	Métodos	Estructura de la tesis	Resultados
¿Cómo se contribuye a modificar la actuación del personal de Enfermería con FECO en la APS?	1. Diseñar una intervención de actuación del personal de Enfermería a FECO en la APS	Teóricos Análisis documental, sistematización, inductivo-deductivo, sistémico estructural funcional, histórico-lógico	CAPÍTULO 1 Referentes teóricos para la intervención de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico. 1.1 Enfoque del cuidado domestico al cuidado enfermero 1.2 El cuidado a familia y su enfoque en la salud familiar 1.3 Metaparadigma de Enfermería vinculado al modo de actuación del personal de Enfermería a FECO en la APS 1.4 Fundamentación teórico-metodológica de la actuación del personal de Enfermería a FECO en la APS	Desarrollo histórico en el cuidador enfermero e integración al cuidado en la familia como cuidadora de enfermo en el cuidado oncológico.
	2. Elaborar una intervención de Enfermería dirigida a la actuación del personal de Enfermería a la FECO.	Teóricos Sistematización , sistémico estructural funcional, modelación, inductivo-inductivo Empíricos Encuesta, guía	CAPÍTULO 2 Diseño metodológico de la investigación 2.1 Contexto de la investigación 2.2 Tipo de investigación 2.3 Etapas de la investigación	Caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS

		<p>de observación, entrevista de satisfacción y entrevista grupal.</p> <p>Procesamiento estadístico</p> <p>Distribución de frecuencia, cálculo porcentual, media y desviación estándar. Prueba no paramétrica de Mann Whitney</p>	<p>2.3.1 Procedimientos metodológicos de la Etapa no. 1</p> <p>2.3.2 Procedimientos metodológicos de la Etapa no. 2</p> <p>2.3.3 Procedimientos metodológicos de la Etapa no. 3</p> <p>2.4 Aspectos éticos de la investigación</p>	
	<p>3. Evaluar la pertinencia de la intervención de actuación del personal de Enfermería con la FECO en la APS.</p>	<p>Teóricos</p> <p>Análisis documental, modelación, sistematización, sistémico estructural funcional, inductivo-deductivo</p> <p>Empíricos</p> <p>Consulta a expertos</p> <p>Procesamiento estadístico matemático</p> <p>Procesamiento del Método Delphi, cálculo porcentual, media, y desviación estándar. Prueba no paramétrica de Mann Whitney</p>	<p>CAPÍTULO 3 Resultados de la Investigación</p> <p>3.1 Resultados, análisis y discusión de la Etapa no.1</p> <p>3.2 Resultados, análisis y discusión de la Etapa no.2</p> <p>3.3 Resultados, análisis y discusión de la Etapa no.3</p>	<p>Fundamentación, estructura y dinámica de la intervención de Enfermería a la FECO en la APS</p>

Fuente: creación de la autora. 2016 -2018

Anexo No. 2

Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (Encuesta - CAP)

Estimada colega: esta encuesta obedece a una investigación doctoral destinada a evaluar conocimiento, actitudes y prácticas del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico además el Nivel de Experticia. Le solicitamos su colaboración en las respuestas, recordarle que se mantendrá el anonimato de los datos obtenidos y serán solo de uso investigativos.

Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería con la FECO en la APS.

Por su cooperación, muchas gracias

Datos personales

Certificación Académica.

Técnico___ Licenciado ___ Especialista en APS___

✓ Años de Experiencia Laboral.

≤ 10 años___ 10 a19 años___ 20 a 29 años___ 30 y más _____

✓ Años de experiencia en el CMEF.

≤ 10 años___ 10 a19 años___ 20 a 29 años___ 30 y más _____

Preguntas del cuestionario

¿Ha recibido superación para abordar garantizar un Cuidado a familia con enfermo cuidado oncológico? Si ___ No___

Marque con una X cómo adquirió el conocimiento.

a)- Diplomado ___ b)- Cursos___ c)- Talleres___

1. ¿Está preparado desde el punto de vista científico y práctico para ofrecer cuidado a la familia con enfermo en el cuidado oncológico?

a)- Sí___ b)- No___

¿por qué? _____

2. ¿De los términos relacionados. Seleccione en una escala de 0 al 10 el grado de conocimiento

- Afrontamiento familiar
- Claudicación familiar.
- Resiliencia familiar.

3. ¿Conoce como evaluar el funcionamiento familiar?

a)- Sí _____ b)- No _____

Mencione instrumentos o escala utilizados en función de la evaluación

4. Seleccione cuáles son factores desencadenante de crisis de claudicación familiar.

a)- La trayectoria de la enfermedad

a)- Sí _ b)- No _

b)- Tipo de Familia

a)- Sí _____ b)- No _____

c)- La incomunicación

a)- Sí _____ b)- No _____

d) - Falta de apoyo familiar

a)- Sí _____ b)- No _____

5. ¿Considera importante el rol del personal de Enfermería en el cuidado a la familia con enfermo en cuidado oncológico?

a)- Sí _____ b)- No _____

6. ¿Las siguientes actividades descritas responden al actuar del peral de Enfermería con la familia.

a) Orientar y educar a la familia sobre el autocuidado en los familiares cuidadores.

a)- Sí _____ b)- No _____

b) Brindar ayuda a la familia a prevenir y enfrentar las situaciones crisis.

a)- Sí _____ b)- No _____

c) Proporcionar a la familia ayuda para afrontar la muerte y la fase de duelo.

a)- Sí ____ b)- No ____

d) Colaborar con otros miembros del equipo para reducir el desgaste, cansancio físico y aumentar las capacidades de afrontamiento.

e) Apoya el personal de Enfermería a la familia en el mantenimiento del cerco del silencio
a)- Sí ____ b)- No ____

7. Considera que los cuidados que se ofrecen a la familia son cuidados especializado
a)- Sí ____ b)- No ____

b) Seleccione el tipo de relación que establece con familia

Mesura____ Donosura____ Sensible____ Empática____
Respetuosa____ Amoroso____ Calma Parsimonia____

8. Seleccione como considera que son las relaciones que se establecen entre el personal de Enfermería la familia

afectiva____ delicada____ comunicativo____
afable____ confianza____ confidencial____

9. Según su criterio selecciones cualidades relacionadas que debe poseer el personal de Enfermería en el cuidado a la familia con enfermo oncológico. . Marque con una (x)

Sociable__ Discretos__ Comunicativo __ Preocupados__ Empático__
Amable____

10. ¿Cree Usted de utilidad los Modelos de Enfermería en el método científico al interactuar con la familia en el cuidado de enfermo oncológico

a)- Sí ____ b)- No ____

11. A su criterio, seleccione elementos que favorecen autocuidado familiar.

a)- capacidades de afrontamiento para realizar acciones de autocuidado.

a)- Sí ____ b)- No ____

b)- conocimiento sobre el autocuidado y la valoración de su salud.

a)- Sí ____ b)- No ____

c)- capacidad de la familia para evaluar sus propias conductas hábitos para mantener la buena salud.

a)- Sí ____ b)- No ____

d) capacidad para obtener y solicitar alguna ayuda.

a)- Sí ____ b)- No ____

e) capacidad para mantener o modificar estilos de vidas saludables.

a)- Sí ____ b)- No ____

12. Según su criterio que aporte proporciona la teoría Dorotea Orem en el cuidado familiar?

Fuente: creación de la autora

Clave de calificación del cuestionario

Calificación total: 100 puntos

Preg	Pregunta	Respuesta	Puntuación
1	¿Está preparado desde el punto de vista científico y práctico para ofrecer cuidado a la familia con enfermo en el cuidado oncológico? a)- Sí___ b)- No___	Sí	5 puntos
2.	¿De los términos relacionados. Seleccione en una escala de 0 al 10 el grado de conocimiento ➤ Afrontamiento familiar ➤ Claudicación familiar. ➤ Resiliencia familiar.	Sí	6 puntos (3 inciso) (cada uno 2 puntos si escala mayor de 6)
3.	¿Conoce cómo evaluar el funcionamiento familiar? a)- Sí ____ b)- No ____ b) Mencione instrumentos o escala utilizados en función de la evaluación	Sí	15puntos
4.	Seleccione cuáles son factores desencadenantes de crisis de claudicación familiar. a)- La trayectoria de la enfermedad a)- Sí _ b)- No _ b)- Tipo de Familia a)- Sí ____ b)- No ____ c)- La incomunicación a)- Sí ____ b)- No ____ d) – La falta de apoyo familiar a)- Sí ____ b)- No ____	Sí	8 puntos (4 inciso) (cada uno 2 puntos)
5.	¿Considera importante el rol del personal de Enfermería en el cuidado a la familia con enfermo en cuidado oncológico? a)- Sí ____ b)- No ____	Sí	5 puntos
6.	¿Considera que las actividades descritas a continuación responden al actuar del personal de Enfermería ante una familia con enfermo en el cuidado oncológico? a) Orientar y educar a la familia sobre el autocuidado en los familiares cuidadores. a)- Sí ____ b)- No ____ b) Brindar ayuda a la familia a prevenir	Sí	10 puntos 2x cada uno

	<p>y enfrentar las situaciones crisis. a)- Sí _____ b)- No _____ c) Proporcionar a la familia ayuda para afrontar la muerte y la fase de duelo. a)- Sí _____ b)- No _____ d) Colaborar con otros miembros del equipo para reducir el desgaste, cansancio físico y aumentar las capacidades de afrontamiento. a)- Sí _____ b)- No _____ e) Apoya el personal de Enfermería a la familia en el mantenimiento del cerco del silencio a)- Sí _____ b)- No _____</p>		
7.	<p>Considera que los cuidados que se ofrecen a la familia son cuidados especializado a)- Sí _____ b)- No _____ b) Seleccione el nivel en (qué estos cuidados se ofrece a la familia): alto (A), medio (M) y bajo (B) Medura _____ Donosura _____ Sensible _____ Empática _____ Respetuosa _____ Amoroso _____ Calma Parsimonia _____</p>	Sí	10 puntos
8.	<p>Seleccione como considera que son las relaciones que se establecen entre el personal de Enfermería la familia. afectiva _____ delicada _____ comunicativo _____ afable _____ confianza _____ confidencial _____</p>	Sí	6 puntos
9.	<p>Según su criterio selecciones cualidades relacionadas que debe poseer el personal de Enfermería en el cuidado a la familia con enfermo oncológico. Marque con una (x) Sociable__ Discretos__ Comunicativo ____ Preocupados__ Empático__ Amable _____</p>	Sí	5 puntos
10	<p>¿Cree Usted de utilidad los Modelos de Enfermería en el método científico al interactuar con la familia en el cuidado de enfermo oncológico? a)- Sí _____ b)- No _____ ¿Por qué? _____</p>	Sí	10 puntos 5 por cada inciso
11	<p>A su criterio, seleccione cuáles elementos favorecen autocuidado familiar.</p>		10 puntos (5 inciso) (cada uno 2

	<p>a)- capacidades de afrontamiento para realizar acciones de autocuidado. a)- Sí _____ b)- No _____</p> <p>b)- conocimiento sobre el autocuidado y la valoración de su salud. a)- Sí _____ b)- No _____</p> <p>c)- capacidad de la familia para evaluar sus propias conductas hábitos para mantener la buena salud. a)- Sí _____ b)- No _____</p> <p>d) capacidad para obtener y solicitar alguna ayuda. a)- Sí _____ b)- No _____</p> <p>e) capacidad para mantener o modificar estilos de vidas saludables. a)- Sí _____ b)- No _____</p>		puntos)
12	Según su criterio ¿qué aporte proporciona la teoría Dorotea Orem en el cuidado familiar?		10 puntos
Total			100 puntos

Clave de calificación

a) Conocimiento

- Aprobado: ≥ 70 puntos. (Respuesta afirmativa. Sí)
- Suspenso: ≤ 69 puntos. (Respuesta negativa. No)

b) Nivel de Experticia

- Principiante: < 60 puntos - Principiante avanzado: 60-69 puntos
- Competente: 70-79 puntos - Eficiente: 80-89 puntos - Experto: 90-100 puntos

c) Criterio del Modo de Actuación

- Adecuado: cuando selecciona 8 ítem o más (≥ 60 pts.)
- Inadecuado: cuando selecciona 4 ítems o menos (≤ 40 pts.)

Anexo No. 3 Guía de Observación (GO)

Estimada colega: esta GO obedece a una investigación doctoral destinada a realizar observación directa para caracterizar la actuación del personal de Enfermería en la FECO, al mostrar habilidades en la evaluación de factores de riesgos, evaluación de la carga de los cuidadores, evaluación del funcionamiento familiar y el desarrollo de acciones educativas. Le solicitamos su colaboración durante la misma, recordarle que se mantendrá el anonimato de los datos obtenidos y serán solo de uso investigativos.

Por su cooperación, muchas gracias.

Unidad de observación: _____ Fecha: _____

Tiempo (d/m/a) _____ hora de inicio _____ hora final _____

Criterios de observación	Criterio de evaluación				Comparación
	Test *		Re Test *		
	SO	NSO	SO	NSO	
Muestra empatía, interés por la situación de salud de los cuidadores familiares					
Indaga el estado de salud, alimentación, recreación y manejo de los trastornos asociados					
Indaga la existencia de síntomas de agotamiento físico, psíquico y distribución roles.					
Explora el comportamiento los modos de afrontamiento (autocontrol, confrontación, distanciamiento, búsqueda de apoyo, aceptación de la responsabilidad)					
Evalúan comportamiento relacionado con la comunicación intra familiar.					
Muestra habilidades prácticas para la identificar manifestaciones de riesgo emocionales					
Identifica necesidades humanas afectadas que le permita trazar acciones independientes de Enfermería					
Muestran adecuado intercambio afectivo con los cuidadores y la familia					

Fuente: creación de la autora. 2016-2018

Criterio de evaluación

- Adecuado: cuando se observa (SO) cumplimiento en la actuación del personal de Enfermería con la familia en 6 ítem o más (61.0 %).
- Inadecuado: cuando no se observa (NSO) cumplimiento la actuación del personal de Enfermería en la familia en 2 ítems o menos (39.0 %)

Anexo No. 4 Entrevista Grupal a líderes de opinión en Enfermería

Estimada(o) colega(o): esta EG obedece a una investigación doctoral destinada a conocer la información que posee del personal de Enfermería que labora en el CMEF a familia con enfermo en el cuidado oncológico. Le solicitamos su colaboración durante la misma, recordarle que se mantendrá el anonimato de los datos obtenidos y serán solo de uso investigativos.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de teorías y modelos en la actuación del personal de Enfermería aplicados a FECO.

Por su cooperación gracias

GUÍA TEMÁTICA PARA LA EG

1. ¿Cómo valora el cuidado a la familia cuidadora de enfermo oncológico?
2. ¿Considera usted que el personal de Enfermería identifica, riesgos emocionales y sobre carga en cuidadores familiares?
3. ¿Considera usted que las necesidades psicológicas, emocionales, sociales y espirituales se identifica y son tratadas en correspondencia con la familia?
3. ¿Dificultades del personal de Enfermería para brindar cuidado a la familia como cuidadora de enfermo en el cuidado oncológico?
4. ¿Considera usted necesario una intervención de Enfermería para el mejoramiento de la actuación del personal de Enfermería?
5. ¿Dificultades que limitan la actuación del personal de Enfermería en el cuidado a la familia en el cuidado oncológico?
6. ¿Qué condiciones considera que afectan el actual del personal de Enfermería con la familia cuidadora de enfermo oncológico?
7. ¿Cuáles modelos y teorías de Enfermería emplea el personal de Enfermería en el actual con la familia cuidadora de enfermo oncológico?
8. ¿Qué elementos pueden conformar la Intervención en la actuación del personal de Enfermería a FECO?
9. ¿Considera necesario implementar Intervención en la actuación del personal de Enfermería al cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico para la APS?

Fuente: creación de la autora. 2016-2018

Anexo No. 5

Validez de contenido por criterios de Moriyama para la Encuesta CAP

Estimado personal de Enfermería: necesitamos su cooperación para realizar la validez de contenido del Encuesta – CAP para identificar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería a la FECO. Usted debe evaluar cada ítem al tener en cuenta los siguientes criterios.

1. Razonable y comprensible: se refiere fundamentalmente a la comprensión de los diferentes ítems a evaluar.

2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: si del instrumento puede derivarse un índice que distinga a los proveedores con diferentes grados de conocimientos.

3. Suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonable: se refiere a si existe justificación para la presencia de cada uno de los ítems que se incluyen en el instrumento.

4. Componentes claramente definidos: se refiere a si cada ítem responde claramente a una categoría del conocimiento en materia de promoción y educación para la salud.

5. Derivable de datos factibles de obtener: se refiere a la consideración del experto de la posibilidad de obtener información sobre nivel de conocimiento a partir de la respuesta al instrumento.

Construcción del instrumento

Ítem		Criterios de Moriyama									
		Razonable		Sensible		Suposiciones		Componentes		Derivable	
		Mucho	Poco	Mucho	Poco	Mucho	Poco	Mucho	Poco	Mucho	Poco
P1	No										
	%										
P2	No										
	%										
P3	No										
	%										
P4	No										
	%										
P5	No										
	%										
P6	No										
	%										
P7	No										
	%										
P8	No										
	%										
P9	No										
	%										
P10	No										
	%										
P11	No										
	%										
P12	No										
	%										
Global	No										
	%										

Anexo No. 5.1 Resultado de la Consulta a Expertos Tabla de frecuencia sumativa

No	I	PA	A	BA	MA
1	2	5	6	10	30
2	1	3	6	10	30
3	2	4	8	13	30
4	1	2	4	10	30
5	1	2	4	14	30
6	2	5	7	12	30
7	3	3	8	14	30

8	1	1	9	13	30
9	5	6	11	18	30
10	2	3	10	14	30

Análisis del grado de conocimiento de los expertos

No	Coefficiente de Conocimiento (Kc)	Coefficiente de Argumentación (Ka)	Coefficiente de Competencia K	Categoría
1	0,9	0,95	0,925	Adecuado
2	0,5	0,45	0,475	Bastante adecuado
3	0,8	0,45	0,625	Muy adecuado
4	0,6	0,45	0,525	Muy adecuado
5	0,9	0,95	0,925	Adecuado
6	0,3	0,55	0,425	Bastante adecuado
7	0,4	0,65	0,525	Muy adecuado
8	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado
9	0,8	0,65	0,725	Muy adecuado
10	0,9	0,95	0,95	Adecuado
11	0,8	0,75	0,775	Muy adecuado
12	0,7	0,85	0,775	Muy adecuado
13	0,7	0,95	0,825	Muy adecuado
14	0,9	0,45	0,675	Muy adecuado
15	0,8	0,75	0,775	Muy adecuado
16	0,5	0,95	0,725	Muy adecuado
17	0,7	0,75	0,725	Muy adecuado
18	0,6	0,75	0,675	Muy adecuado
19	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado
20	0,9	0,45	0,675	Muy adecuado
21	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado
22	1	0,95	0,925	Adecuado
23	0,7	0,45	0,575	Muy adecuado
24	1	0,95	0,975	Adecuado
25	1	0,45	0,725	Muy adecuado
26	0,9	0,45	0,675	Muy adecuado
27	0,4	0,45	0,425	Bastante adecuado
28	0,9	0,95	0,925	Adecuado
29	0,7	0,75	0,725	Muy adecuado
30	0,8	0,45	0,625	Muy adecuado
31	0,9	0,85	0,875	Muy adecuado

Tabla Frecuencia relativa

No	I	PA	A	BA	MA
1	0,06	0,16	0,2	0,33	1
2	0,03	0,1	0,2	0,33	1
3	0,06	0,13	0,26	0,43	1
4	0,03	0,06	0,13	0,33	1
5	0,03	0,06	0,13	0,46	1
6	0,06	0,16	0,23	0,6	1
7	0,1	0,1	0,26	0,46	1
8	0,03	0,03	0,3	0,43	1
9	0,16	0,2	0,36	0,6	1
10	0,06	0,1	0,33	0,46	1

Criterio de la intervención

No	I	PA	A	BA	MA
1	1	3	1	4	21
2	1	2	3	4	20
3	2	2	3	5	18
4	1	1	2	6	20
5	1	1	2	8	17
6	2	3	2	5	18
7	3	0	5	6	16
8	1	0	8	4	17
9	5	1	5	7	6
10	2	1	7	4	16

Tabla de las imágenes en la función normal estándar

#	I	PA	A	BA	MA	Suma de sumas	P	N - P	V
1	-1,55	-0,99	-0,84	-0,44	+3,09	-6,91	-1,382	-2,73	MA
2	-0,44	-1,28	-0,44	3,09	+3,09	+6,09	+1,218	-2,566	MA
3	-1,55	-1,13	-1,94	-0,18	+3,09	-7,89	-1,578	-2,926	MA
4	-0,44	-1,55	-1,13	-0,44	+3,09	-6,65	-1,33	-2,678	MA
5	-0,44	-1,55	-1,13	-0,10	+3,09	-6,31	-1,262	-2,61	MA
6	-1,55	-0,99	-0,74	-1,55	+3,09	-7,92	-1,584	-2,932	MA

7	-1,28	-1,28	-1,94	-0,10	+3,09	-7,69	-1,538	-2,886	MA
8	-0,44	-0,44	-0,52	-0,18	+3,09	+4,67	+0,934	-2,281	MA
9	-0,99	-0,84	-0,36	-1,55	+3,09	-6,83	-1,366	-2,714	MA
10	-1,55	-1,28	-0,44	-0,10	+3,09	-6,46	-1,296	-2,64	MA
w	-10,23	-11,33	-9,88	-5,08	30,9	-67,42			

Anexo No. 7 Valoración de las dimensiones de la Intervención por Consulta a Expertos (Moriyama)

Estimado compañero (a): en aras de perfeccionar la actuación del personal de Enfermería a la familia con enfermo en el cuidado oncológico en el municipio de Matanzas y contribuir a la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana, se elaboró una **Intervención de Enfermería para el mejoramiento del actuar a la FECO en la Atención Primaria de Salud**. Por favor, solicitamos respuesta de forma anónima los siguientes ítems. A continuación, se expone la propuesta, para su validación teórica.

Por su cooperación, muchas gracias.

Por favor, solicitamos respuesta de forma anónima los siguientes ítems. A continuación, se expone la propuesta, para su validación teórica.

Por su cooperación, muchas gracias.

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre diseño de Intervenciones?

Indicación: Marque con una equis (X) en la siguiente escala creciente de la 1 a la 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de Intervenciones? **Indicaciones:** Marque con una equis (x) su valoración.

Fuentes de argumentos	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizado			
Experiencia en la ejecución práctica			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su intuición sobre el tema abordado.			

3. A continuación ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes elementos de la intervención de Enfermería para a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS. Leyenda: I — Inadecuado / PA – Poco adecuado A – Adecuado / BA Bastante Adecuado / MA – Muy Adecuado **Instrucciones:** para recopilar su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los normotipos siguientes.

Instrucciones:

No		I	PA	A	BA	MA
1	La intervención de Enfermería para el CF a familia con enfermo en el cuidado oncológico a mi juicio posee una pertinencia...					
2	El carácter sistémico que se evidencia entre los componentes de la intervención lo considero					
3	Los fundamentos encontrados en las ciencias sociales y de la Enfermería para sustentar la intervención de Enfermería en el CF a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS lo valoro de...					
4	Los objetivos que posee la intervención de					

	Enfermería propuesto se enuncian de forma.....					
5	La dimensión Experticia y sus categorías es a mi criterio valorada de...					
6	La dimensión Psicológica y su categoría es a mi criterio valorada de...					
7	La dimensión Enfermería y sus categorías es a mi criterio valorada de...					
8	El autocuidado de los familiares cuidadores es un elemento que considero ...					
9	Los componentes la intervención tributan a Prácticas Educativas de Investigación en Enfermería, lo considero de ...					
10	El enfoque teórico-práctico que se evidencia en la intervención propuesta da respuesta a las exigencias de la sociedad cubana para el cuidado a familia con enfermo en el oncológico en la APS, lo valoro de forma					

4. ¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración de la intervención propuesta? Por favor refiéralas a continuación.

Anexo No.8 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A FAMILIA CON ENFERMO EN EL CUIDADO ONCOLÓGICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

I.INTRODUCCIÓN

Ante la necesidad de capacitar al personal de Enfermería en el cuidado familiar a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS y la no disponibilidad de Intervenciones de Enfermería que guíen el actuar de enfermo CMEF es que se elabora la misma para lograr cuidados pertinentes y oportunos.

II.OBJETIVO GENERAL

Mejorar la actuación del personal de Enfermería a FECO en APS.

III.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incrementar conocimientos al personal de Enfermería en el CF.
2. Identificar principios de la ética en los CF y comunicación.
3. Explicar los modelos de enfermería de Benner P y Orem D que se aplican en los CF a familia con enfermo en cuidado oncológico en la APS.
4. Caracterizar la actuación en familia con enfermo al cuidado oncológico en APS.

IV.BENEFICIARIOS

1. Directos: personal de Enfermería de CMEF en APS.
2. Indirectos: familia cuidadora de enfermo en el cuidado oncológico en APS y familia.

V.BENEFICIOS ESPERADOS

Contribuir a mejorar la actuación del personal de Enfermería a familia con enfermo en el cuidado oncológico en APS.

VI.ESCENARIO

Policlínicos del municipio de Matanzas

VII.METAS

Se modifica la actuación del personal de Enfermería constatándose a través de la evaluación de conocimiento un incremento $\leq 80\%$ en la categoría Eficiente y para la adquisición de habilidades a FECO en el **criterio** de Se observa (SO) igual puntuación.

VIII.SITUACIÓN DE SALUD

Las enfermedades oncológicas representan uno de los mayores problemas de salud que ha padecido el hombre. La OMS estima que el cáncer se convertirá en la principal causa de defunción en muchos países a comienzos del siglo XXI, con 300 millones casos nuevos y 200 millones de muerte en un plazo de 25 años aproximadamente. En Las Américas la incidencia del cáncer está en 2,5 millones de casos y 1,2 millones de mortalidad, estimándose que la carga de esta enfermedad será el doble para el 2030 con 4,2 millones de casos y 2,1 millón de muertes.

En Cuba la tasa de mortalidad ajustada por edades es plana o ligeramente decreciente, la tasa cruda va a seguir aumentando. Las enfermedades

oncológicas se convierten en el principal obstáculo al aumento de la esperanza de vida.

El enfermo y su familia constituyen una unidad de cuidado; para los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS). La familia se enfrenta a tareas que exigen cambios en cuanto a la adaptación y/o modo de funcionamiento para responder a las demandas de este proceso de cuidado. El impacto de estos acontecimientos en la salud familiar resulta ser variable en función del significado que tengan en cada familia, las crisis pueden resultar ser tan intensa puede repercutir en el cuidado de la persona enferma. .

La valoración de la afectación en el cuidado de estos por no poder soportar el lidiar

con sus dolencias, con sus dudas y sus necesidades espirituales. Enunciar tempranamente las dificultades psicosociales y emocionales en las familias y tratarlas de manera pertinente ante estados de crisis o problemas en su funcionamiento, es uno de los propósitos de las acciones del personal de Enfermería.

IX. DIAGNÓSTICO EDUCATIVO

1. Bajo nivel de conocimiento en relación a Cuidado Familiar.
2. Inadecuada actuación con la FECO en la APS.

X. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Se trata de una Intervención de Enfermería coordinada por la autora principal junto a un equipo de trabajo multidisciplinario dirigida al personal de Enfermería de CMEF en el CF en APS.

La intervención fue estructurada en tres momentos interventivos.

- a) Diseño: diagnóstico y análisis de necesidades de aprendizaje, diseño de contenidos y elaboración de material didáctico.
- b) Ejecución: realización de acciones docentes y distribución de material didáctico.
- c) Evaluación de resultados: formativos y productivos

XI. RESULTADOS

1. Incremento del conocimiento en el personal de Enfermería del CF.
2. Caracterización de principios de ética en CF y comunicación.
3. Exposición de los modelos de enfermería de Benner P y Orem D que se aplican en los CF a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS.
4. Caracterización actuación del personal Enfermería a la FECO

Anexo No.9 Taller Enfermería en el Cuidado familiar a familia con enfermo oncológico en la APS

I. INTRODUCCIÓN

- ✓ Año Académico: 2018 - 2019
- ✓ Especialidad. Enfermería
- ✓ Tipo de Actividad. Taller. Postgrado
- ✓ Institución. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas
- ✓ Total de horas. 110 horas
- ✓ Modalidad. Tiempo parcial
- ✓ Frecuencia. Semanal
- ✓ Nivel de ejecución. Municipal

II. CLAUSTRO

- ✓ Profesor principal. MsC. Clara Medero Collazo
- ✓ Participantes. Enfermeros de la APS
- ✓ Matricula propuesta. 67 alumnos
- ✓ Fecha de Inicio. mayo del 2018
- ✓ Fecha de Terminación. marzo del 2019

III. FUNDAMENTACIÓN

En los últimos años se han producido importantes cambios en el patrón epidemiológico aumento de la esperanza de vida, mayor prevalencia de enfermedades crónicas y mayor cantidad de enfermo por cáncer como consecuencia se incrementa el número familias que cuidan a sus familiares en los hogares.

La enfermedad oncológica acontecimiento significativo para la salud familiar, generador de estrés, crisis emocionales en el ámbito familiar. La familia se enfrenta a tareas que exigen cambios ajustes en los roles y/o modo de funcionamiento para responder a las demandas de este proceso de cuidado. Lo que trae como consiguiente que más familias demandaran de más cuidados de los profesionales de Enfermería.

La aspiración de “transformar el desempeño de los profesionales de Enfermería, para el logro niveles cualitativamente superiores para “cuidado a la familia” genera exigencias para el trabajo de la Universidad Médica en Cuba, integrada al sistema de salud, ha contribuido significativamente a las grandes transformaciones del panorama sanitario efectuadas en nuestro país, ha de trabajar para cumplir con el encargo social en la actualización de nuevos contenidos.

IV. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir en el personal de Enfermería la formación de conocimientos y habilidades en técnicas y procedimientos en el cuidado familiar en la APS.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Proporcionar herramientas al personal de Enfermería en el cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico en la APS
- 2-Actualizar los conocimientos al personal de Enfermería en temas de CF en la APS.
- 3-Valorar las actividades educativas del personal de Enfermería orientadas al autocuidado de cuidadores familiares en la APS.

VI. PLAN TEMÁTICO

- **Tema. 1-** Introducción. Generalidades de Enfermería oncológica y el proceso del CF en la APS. Definiciones importantes.

1.1 Enfermería en el CF en la APS (PNO 1)

Objetivos.

- Incorporar los conocimientos al personal de Enfermería sobre oncología y avance científico técnicos.
- Actualizar conocimiento del personal de Enfermería en el Cuidado Familiar.

Contenidos.

- Oncológica en la Atención Primaria de Salud.
- El cáncer y su repercusión en el sistema familiar.

Medios.

Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa. Animación.

FOE. C

- **Tema. 2-** Cuidado desde la perspectiva humanística psicología y social a la familia con enfermo oncológicos

Objetivos.

- Actualizar los conocimientos científicos técnicos de los profesionales de Enfermería sobre las perspectivas del humanísticos - psicología y social.
- Interpretar el valor del cuidado humanismo que se establece en la reflexión filosófica, como fin y valor del CF

Contenidos.

- 1.1 El cuidado, antecedentes en el mundo y en Cuba.
- 1.2 Cuidados Humanísticos.
- 1.3 El cuidado psicológico.
- 1.4 El cuidado social.
- 1.5 Aplicación de teorías y modelos de Enfermería

Medios.

2 Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Plegables, Material didáctico (Manual).

3 **Técnica participativa --- FOE. C**

- **Tema. 3-** Enfermería y Familia.

Objetivos.

- Introducir conocimiento en diferentes modelos de Enfermería enfocan a intervención en el cuidado familiar.

Contenidos.

- La familia como unidad funcional.
- El cuidado familiar desde diferentes modelos de Enfermería.

Medios.

Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Plegables, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa --- FOE. C

- **Tema. 4-** Principales problemas que inciden en el CF en familias con enfermo oncológicos en la APS.

Objetivos. Acrecentar los niveles de percepción del personal de Enfermería, al explorar comportamiento y conducta de alteraciones en el cuidado a familia con enfermo el cuidado oncológico.

Contenidos

- Definición de factores de riesgo que inciden en el cuidado familiar.
- Como identificar factores de riesgo en la familia y vulnerabilidad familiar.
- Definición de la teoría del estrés familiar.
- Resolución de conflictos familiares

Medios.

Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Plegables, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa --- FOE. C

- **Tema.5-** Claudicación familiar. acciones de Enfermería para su prevención.

Objetivos.

Incorporar conocimiento sobre la claudicación familiar.

Valorar acciones de enfermería enfocada a la claudicación familiar.

Contenidos.

Definición de claudicación familiar.

Principales causas de claudicación familiar

Aplicación de escala para evaluar claudicación familiar

Acciones de Enfermería en su prevención.

- **Tema. 6-** La Resiliencia como factor protector del cuidado familiar

Objetivos.

- Valorar la fortaleza del sistema familiar.

Contenidos.

- Definición de Resiliencia.
- Una mirada desde la Enfermería.
- Resiliencia en los cuidadores familiares

Medios.

Pizarrón, tizas, PC, Data Show, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa. Dramatización. FOE. PC

- **Tema. 7-** La Comunicación enfermera – familia- enfermo un desafío en los cuidados de enfermería

Objetivos.

- Incorporar habilidades comunicativas efectivas en la relación enfermero – familia.
- Identificar el valor la comunicación en familias con enfermo en el cuidado oncológico.
- Evaluar las acciones de Enfermería enfocadas a mejorar la comunicación.
- Incorporar habilidades para el establecimiento de relaciones empatía y escucha activa.

Contenidos.

- La comunicación enfermero – familia- enfermo.
- factores que afectan la comunicación intra familiar.
- Consecuencia del cerco del silencio.
- Comunicación y Herramientas
- Entrevista Centrada en la Persona
- Comunicación verbal y no verbal
- Escucha activa
- Cómo generar empatía

Medios.

Pizarrón, tizas, PC, Data Show, Lámina, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa --- FOE. C

Tema. 8- Enfermería en el cuidado de cuidadores familiar.

Objetivos.

- Incorporar conocimientos sobre el cuidado a cuidadores familiares

Contenidos.

- Definiciones de Cuidador Familiar
- Consecuencias de ser cuidador

Medios. Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa ----- FOE. C

➤ **Tema. 9** El cuidador Principal y la familia.

Objetivos.

- Incorporar conocimientos sobre el cuidado en cuidadores principales.

Contenidos.

- Necesidades del cuidador principal.
- Derechos del cuidador principal.
- Efectos biopsicosociales en el cuidador principal.
- Como evaluar al cuidador principal, aplicación de escala de zarit

Medios. Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa ----- FOE. C

- **Tema. 10-** Intervenciones de Enfermería ante la aparición del **Síndrome Cuidador.**

Objetivos.

- Profundizar en conocimientos teóricos prácticos ante la aparición de **síndrome del cuidador.**

Contenidos.

- acciones del personal de Enfermería ante la aparición de **síndrome del cuidador.**

Medios. Pizarrón, Tizas, PC, Data Show, Material didáctico (Manual).

Técnica participativa Técnica de cierre. (Positivo, negativo e interesante).

FOE. C

VII.PLAN CALENDARIO

Semana	Horas	Contenido	FOE	Profesor
1	2	1- Introducción. Generalidades de	C	MSc. Clara
1:00	2	Enfermería oncológica y el proceso del CF	TI	Madero
pm		en la APS. Definiciones importantes.		Collazo
4:00		1.1 Enfermería en el CF en la APS (PNO		
pm		1)		

2 1:00 pm 4:00 pm	2	2. Cuidado desde la perspectiva humanística psicología y social a la familia con enfermo oncológicos El cuidado antecedente en el mundo y en Cuba.	C	MSc. Leticia Cabrera Benítez
	2	Cuidados Humanísticos. Teorías y modelos. El cuidado psicológico. Teorías y modelos. El cuidado social. Teorías y modelos.	TI	MSc. Marlene Secada Jiménez
3/6 1:00 pm 4:00 pm	4	3. Enfermería y Familia. La familia como unidad funcional.	C	MSc. Clara Mederó Collazo MSc. Marlene Secada Jiménez
	2	El cuidado familiar desde diferentes mmodelos de Enfermería.	EI	
7/8 1:00 pm 4:00 pm	12		ET	
	2	4. Principales problemas que inciden en el CF en familias con enfermo oncológicos en la APS.	C	MSc. Clara Mederó Collazo MSc. Leticia Cabrera Benítez
	6	Definición de factores de riesgo que inciden en el cuidado familiar. Como identificar factores de riesgo en la familia y vulnerabilidad familiar.	ET	
2	Definición de la teoría del estrés familiar. Resolución de conflictos familiares	EI		
9/12 1:00 pm 4:00 pm	2	5- Claudicación familiar, acciones de Enfermería para su prevención. Definición de claudicación familiar.	S	MSc. Clara Mederó Collazo MSc. Marlene Secada Jiménez
	2	Principales causas de claudicación familiar	C	
	4	Aplicación de escala para evaluar claudicación familiar	EI	
13/14 1:00 pm 4:00 pm	8	Acciones de Enfermería en su prevención.	ET	
	2	6- La Resiliencia Una mirada desde la Enfermería. Definición de Resiliencia.	C	MSc. Clara Mederó Collazo
	6	factor protector del cuidado familiar Pilares de la Resiliencia Resiliencia en los cuidadores familiares. Cuidados integrales a la salud	ET	
		EI		
15/18 1:00 pm 4:00	4	7- La Comunicación enfermera – familia-enfermo un desafío en los cuidados de enfermería	C	MSc. Clara Mederó Collazo MSc.
	6		EI	

pm	12	La comunicación enfermero – familia-enfermo. Factores que afectan la comunicación intra familiar. Consecuencia del cerco del silencio. Comunicación y Herramientas -Entrevista Centrada en la Persona -Comunicación verbal y no verbal -Escucha activa -Cómo generar empatía	ET	Leticia Cabrera Benítez
19/20 1:00 pm 4:00 pm	2 2 4 4	8- Enfermería en el cuidado de cuidadores familiar. Definiciones de Cuidador Familiar Necesidades del Cuidador Familiar Consecuencias de ser cuidador Cuidados de Enfermería	C CP ET EI	MSc. Clara Medero Collazo
19/20 1:00 pm 4:00 pm	2 2 2	9- El cuidador Principal y la familia. Necesidades del cuidador principal. Derechos del cuidador principal. Efectos biopsicosociales en el cuidador principal. Como evaluar al cuidador principal, aplicación de escala de zarit	C CP EI	MSc. Marlene Secada Jiménez
21/22 1:00 pm 4:00 pm	4 2	10- Intervenciones de Enfermería ante la aparición del Síndrome del Cuidador . Acciones del personal de Enfermería ante la aparición de síndrome del cuidador .	ET CP	MSc. Clara Medero Collazo
23 1:00 pm 4:00 pm	2 2	La transculturación en el cuidado de la familia cuidadora de enfermo con afecciones oncológicas	ET CP	MSc. Clara Medero Collazo
	2	Evaluación final		Claustro de profesores
Total	110	-	-	-

FOE. C: conferencia / CP: clase práctica / S: seminario / EI: estudio independiente /

ET: educación en el trabajo en CMEF del área de salud. /

E: evaluación final

VIII. MEDIOS DE ENSEÑANZA

Los medios serán utilizados según el método elegido por el profesor para desarrollar la actividad.

IX. MÉTODOS DE EVALUACIÓN

-Frecuente: participación en las discusiones de las actividades prácticas.

-Final: presentación y discusión por equipos del Informe Final de la actividad práctica del curso.

X. RECURSOS MATERIALES

- Artículos científicos.
- Documentos esenciales de un EC (Protocolo de Investigación, Cuaderno de Recogida de Datos-CRD, CI, Carpeta del Investigador, HC).
- Fuentes Bibliográficas.

XI. EVALUACIÓN

Evaluación Formativa: integral, sistemática, por la calidad de las intervenciones de los participantes y la discusión en cada grupo creado.

Evaluación Final: Según la calidad de la impartición de la actividad.

El Sistema de Puntuación: __Cualitativa y distribuidos en: Aprobado / Desaprobado

XII. ORGANIZACIÓN, HORARIO Y CALENDARIO DE LAS ACTIVIDADES

Las actividades se desarrollarán los jueves a la 1:00 pm hasta las 4:00 pm en la Sede de la Filial de Enfermería.

XIII. NÚMERO DE HORAS CLASE A IMPARTIR POR CADA PROFESOR

Msc. Clara Medero Collazo----- 74 horas

Msc. Leticia Cabrera Benítez ----- 22 horas.

Msc. Marlene Secada Jiménez ----- 14 horas.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Laborí Quesada P, Quesada Marrero MD, Puig Rodríguez OA. La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep 21];40(1).

Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/117>

2-Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid MP, Oria Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Sep 21]; 32(1): 87-97. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es

3. Medina González I, Valcárcel Izquierdo N. Superación profesional del licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Sep 21]; 30(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100014&lng=es.

4. Puig Delgado MA, Martínez Ruiz MT, Valdés García N. Consideraciones sobre el desempeño profesional del profesor. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Sep 22]; 32(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300017&lng=es

5. Cara Rodríguez R, Aviles Saez Z, López Trinidad LS. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. Rev Esp Com Salud[Internet]. 2018 [citado 2019 Sep 22]; 9 (2): 221-229. Disponible en:

https://pdfs.semanticscholar.org/1efe/a6c240ae29dd88410e27eb96e42cf3b415a9.pdf?_ga=2.39275175.568647361.1571744546-2059130822.1568035831

6. González Blanco B L, Pérez Cárdenas C. Claudicación familiar en grupos con pacientes oncológicos válidos. La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico

de La Habana [Internet]. 2015 [citado 22 Sep 2019];12(3). Disponible en:<http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/claudicacion%20familiar.html>

7. Nuria Esandi, Ana Canga. Enfoque sistémico familiar: un marco para la atención profesional en la enfermedad de Alzheimer. Gerokomos [Internet]. 2016 [citado 22 Sep 2019];27(1):25-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n1/06_originalbreve_05.pdf

8. Freitas TF, Souza SR, Sória Dd. La resiliencia en la trayectoria de los clientes en post-trasplante de células madre hematopoyéticas. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 22 Sep 2019];34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1599>

9. Valdés-Padrón M, Garza-Ríos R, Pérez-Vergara I, Gé-Varona M, et al. Una propuesta para la evaluación del desempeño de los trabajadores apoyada en el uso de técnicas cuantitativas. Ingeniería Industrial [Internet]. 2015 [citado 2019 Sep 22];XXXVI(1):48-57. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rii/v36n1/rii06115.pdf>

10. Cardentey García J, González Rodríguez R. Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Sep 21] ; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100015&lng=es

11. Guevara de León T, Oropesa Molerio M, Endo Milán Jesús Y, et al. Superación profesional en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Su progresión entre 2012-2014. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Sep 22]; 8(2): 107-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000200009&lng=es

12. Waldow Vera Regina. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Sep 22] ; 23(4): 234-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

13. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce A, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm univ [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Sep 22]; 11(4): 145-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.

14. Añorga-Morales JA. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. VARONA [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep 22]; (58):19-31. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360634165003>

15. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev Cuid [Internet]. 2018 [citado 22 Sep 2019] [citado 22 Sep 2019]; 9(1): 2045-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>

16. Anuario Estadístico de Cuba (2018). La Habana. Disponible en: <http://www.one.cu>

Álvaro S. Rubiales, María Luisa Del Valle, Consuelo García, Amaya Vecino (2015). La información a la familia del enfermo oncológico. En Cuadernos de Bioética, 3 y 4, Disponible en: <https://wwaebioetica.org/revistas/2000/3-4/43/388.pd>

17. Ávila Toscano JH, Vergara Mercado M. (2014). **Calidad** de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan [Internet]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/pdf>
18. Carla Reigada, E R, Anna Novellas (2015). Capacidades familiares para cuidar de enfermos oncológicos. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo>
19. Naranjo Hernández Ydalsys; CONCEPCIÓN PACHECO, José Alejandro; RODRÍGUEZ LARREYNAGA, Miriam. (2017), La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, revisión bibliográfica, Gac Méd Espirit, vol.19, no.3. 89-100.
Recuperado: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arteex
20. Vázquez Rodríguez (2017). Autocuidado de pacientes hemodializados desde su cuidador. (Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias de la Enfermería). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana.
21. Berbiglia Violeta. Barbara Banfiel. (2014). Teoría del déficit de autocuidado. Dorothea Orem. En: Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 8a ed. Madrid, España; Capítulo 14
22. Hernández N, Barragán J, Moreno C (2018). Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev Cuid [Internet] 9(1): 2045-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
23. Naranjo Hernández Y (2018). Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad. Revista cubana de Enfermería, 34(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/infe/article/view/2428/377>
24. Cassinda Vissupe MD. (2013) Evaluación de la efectividad de las guías psicoeducativas para la preparación del cuidador principal de niños y adultos con enfermedades oncológicas. Tesis Doctoral. Santa Clara: Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas.
25. Medero Collazo C, Secadas Jiménez M, Cabrera Benítez L, Sherwood Ilizastigui L (2019). La Universidad en la preparación oncológica de los profesionales de Enfermería. Rev Méd Electrón [Internet]. Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 41(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3069/4211>
-

SÍNTESIS CURRICULAR DEL CLAUSTRO PROFESIONAL PROFESOR PRINCIPAL

1- Nombres y Apellidos: **MSc. Clara Medero Collazo.**
claram.mtz@infomed.sld.cu Profesora Universidad
de Ciencias Médicas "Juan Guiteras Gener", Matanzas. Cuba.
Licenciada en Enfermería. Máster en Dirección.
Especialidad: Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria.
Categoría Docente - Investigativa: Profesor Auxiliar - Investigador Agregado.
Aspirante al Grado de Doctora en Ciencias de la Enfermería.
Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF).
Experiencia Profesional: 47 años.
No. Cursos de Postgrado Recibidos: 74. No. Cursos de Postgrado
Impartidos: 47. Trabajos Científicos Presentados
en Eventos Nacionales e Internacionales: 88.
No. Publicaciones: 18.

PROFESORES DEL CURSO

Nombres y Apellidos: **DRC. Leticia Cabrera Benítez.**
leticia Cabrera.mtz@infomed.sld.cu
Categoría Docente - Investigativa: Profesor Auxiliar - Investigador Agregado
Investigador Promotor de Ensayos Clínicos. Centro de Inmunología Molecular
(CIM).
Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer.
Especialista de Primer Grado en Materno Infantil.
Categoría Docente - Investigativa: Profesora Auxiliar - Investigador Agregado.
Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF).
Experiencia Profesional: 35 años.
No. Cursos de Postgrado Recibidos: 70. No. Cursos de Postgrado
Impartidos: 48. Trabajos Científicos Presentados
en eventos Nacionales e Internacionales: 5.2 No.
Publicaciones: 16.

2- Nombres y Apellidos: **MSc. Marlene Secada Jiménez.**
marlene.mtz@infomed.sld.cu
Jefa del Servicio de Neurocirugía. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico
"Comandante Faustino Pérez". Matanzas.
Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médica.
Categoría Docente - Investigativa: Profesor Auxiliar.
Aspirante al Grado de Doctora en Ciencias de la Enfermería.
Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF).
Experiencia Profesional: 41 años.
No. Cursos de Postgrado Recibidos: 88. No. Cursos de Postgrado
Impartidos: 62. Trabajos Científicos Presentados en
Eventos Nacionales e Internacionales: 78. No.
Publicaciones: 18.

Anexo No. 10

Encuesta de satisfacción al taller Enfermería en el Cuidado familiar a familia con enfermo oncológico en la APS

Objetivo: identificar criterios sobre el desarrollo y calidad de los Taller, el uso de técnicas participativas y las temáticas aborda.

Una vez finalizado los talleres necesitamos recoger sus criterios y valoración Le pedimos su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y nuestro agradecimiento de ante mano. Le recordamos que se mantendrá el anonimato y que los datos obtenidos serán de uso estrictamente investigativos.

Conteste con confianza es totalmente **anónimo**

Cuestionario Indicación: Marque con una equis (X)

1.- ¿Valore el grado de su propia satisfacción el desarrollo de las actividades docentes del taller?

Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho I: Insatisfecho

2- ¿Valore el grado de su propia satisfacción la información que recibió para el desarrollo de actividades en la familia?

Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho I: Insatisfecho

3- ¿Valore el grado de su propia satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos?

Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho I: Insatisfecho

4- ¿Valore el grado de su propia satisfacción sobre las formas (métodos) en que le fueron impartidos estos contenidos?

Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho I: Insatisfecho

5. ¿Valore el grado de su propia satisfacción sobre las formas de organización de la superación en que le fueron impartidos estos contenidos?

Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho I: Insatisfecho

6. ¿Valore el grado de utilidad de los materiales didácticos s?

Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho I: Insatisfecho

Anexo no.11 Declaración de consentimiento de participar en la investigación

El que suscribe, _____, está de acuerdo a participar en la presente investigación.

Para dar mi consentimiento he recibido una explicación detallada de la Licenciada en Enfermería Clara Medero Collazo, quien me ha informado los beneficios que aportará a la profesión la Intervención para la actuación del personal de Enfermería de CMEF.

Este documento de participar en la investigación es de forma absoluta y voluntario, el hecho de no participar, no influirá en mí accionar profesional; en cualquier momento podré retirarme del estudio sin que sea necesario explicar las razones.

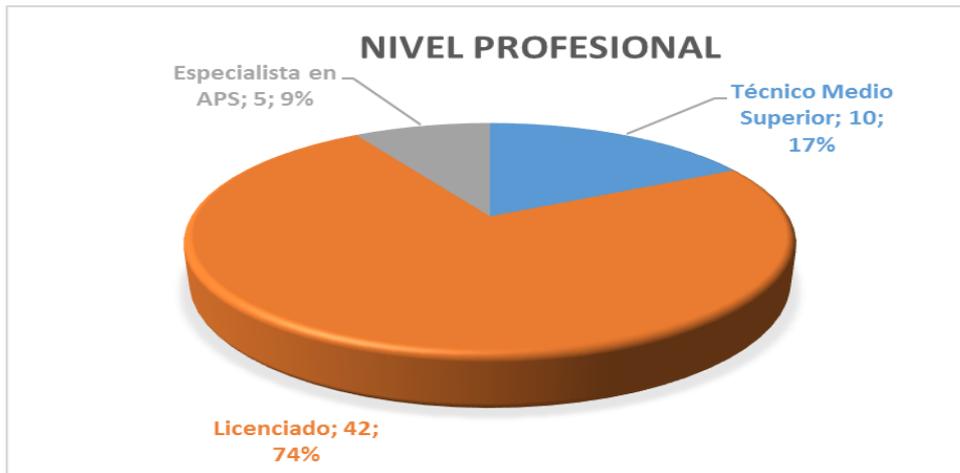
Para que conste y por mi libre voluntad firmo el presente consentimiento junto a la Licenciada en Enfermería que me ha dado las explicaciones pertinentes.

Acepto participar en la investigación a los ____ días del mes ____ del año 20____.

Firma: _____

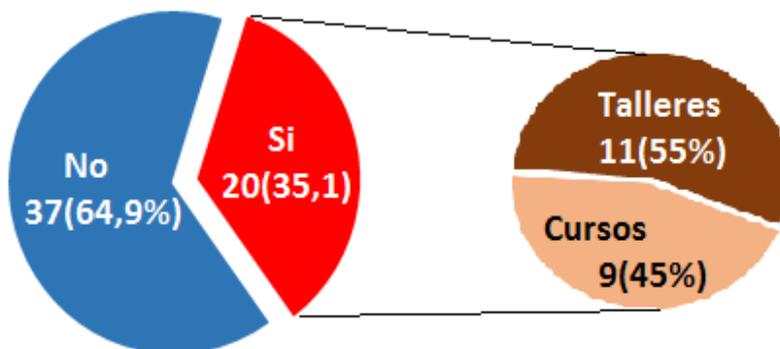
Investigadora: _____ Firma: ____

Gráfico 1. Distribución de sujetos Nivel Profesional



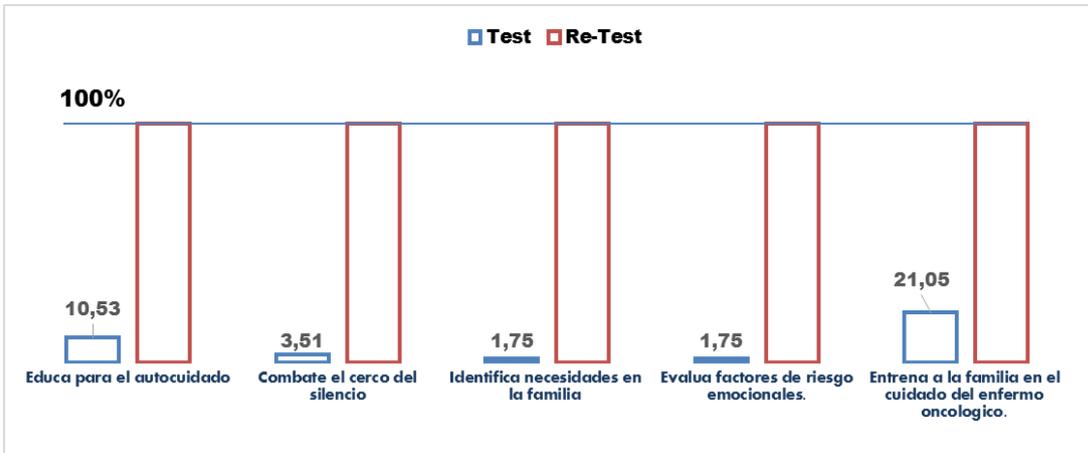
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 2. Superación recibida en el cuidado a familia con enfermo en el cuidado oncológico



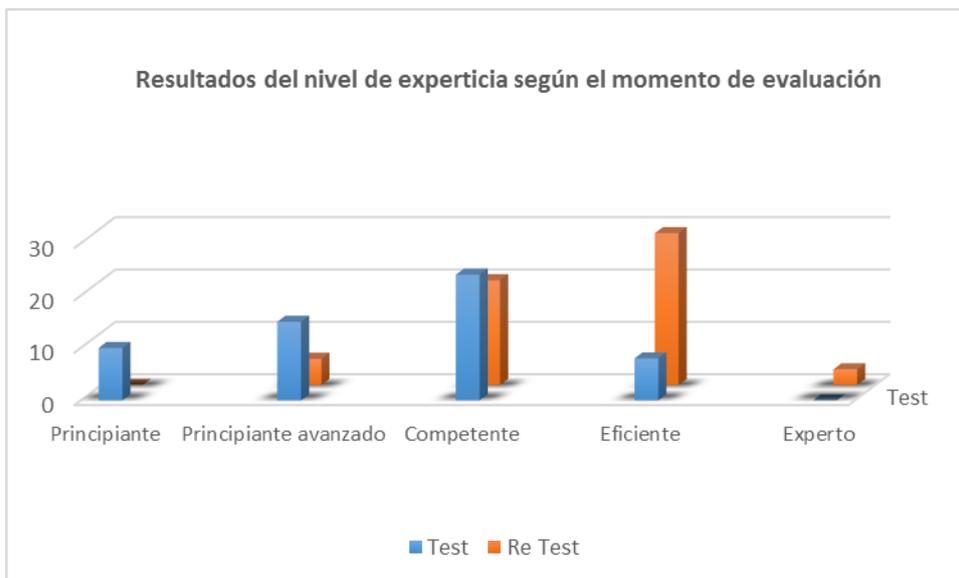
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 3. Actividades del actuar del personal de Enfermería



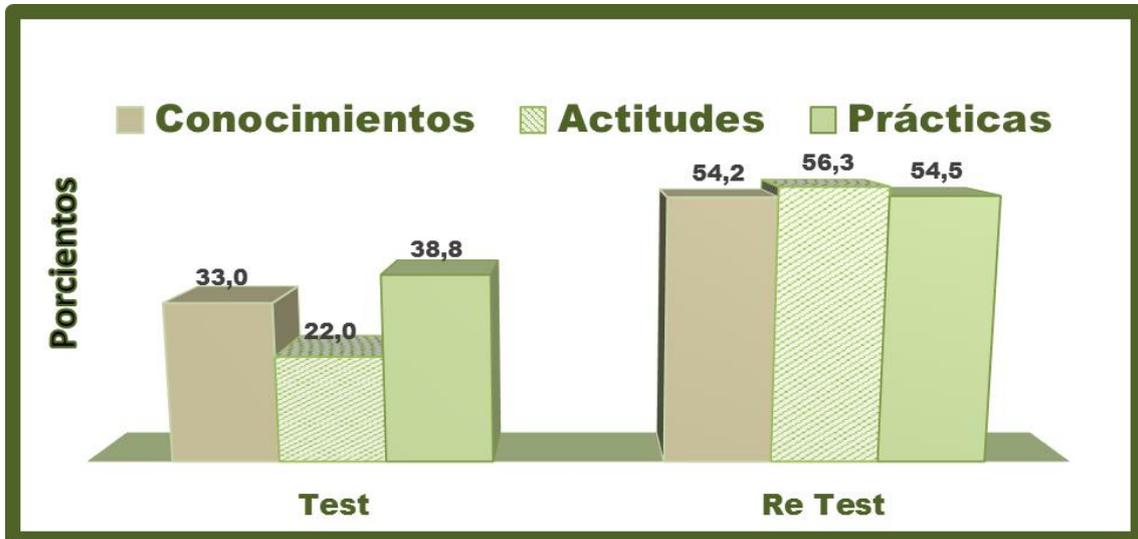
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 4. Nivel de Experticia según el momento de evaluación



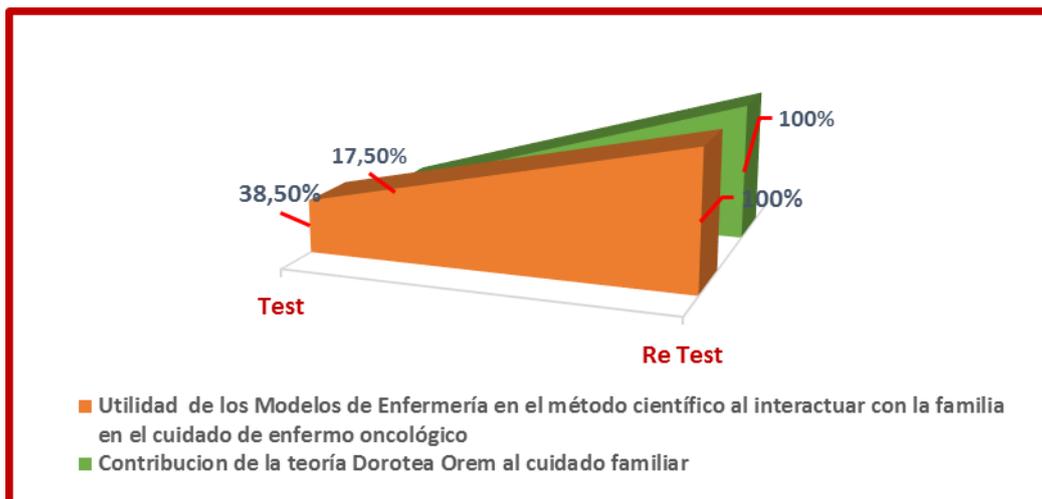
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 5. Resultados de la Encuesta CAP aplicada al personal de Enfermería de CMEF



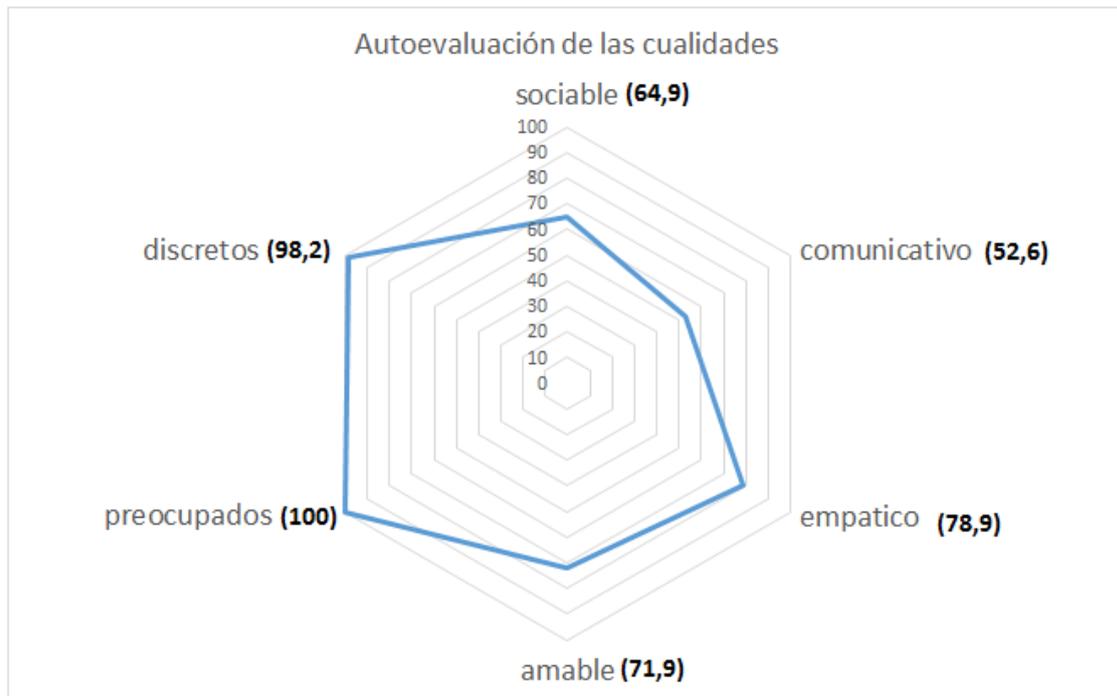
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 6. Valoraciones sobre la utilidad de la teórica y modelos de Enfermería aplicados a FECO



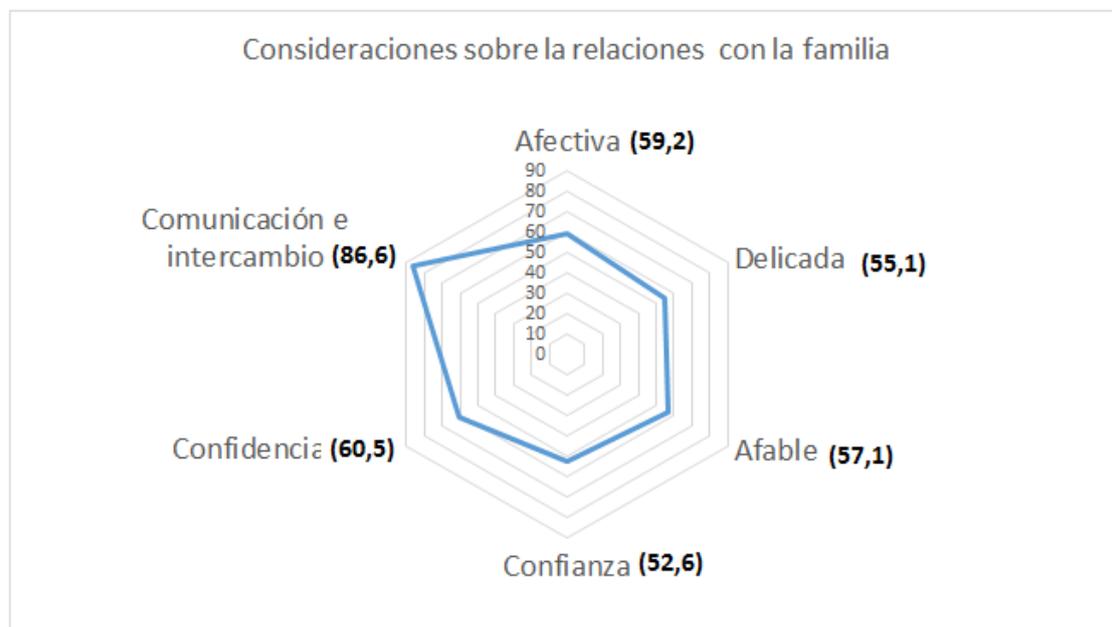
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 7. Consideraciones sobre las cualidades del personal de Enfermería



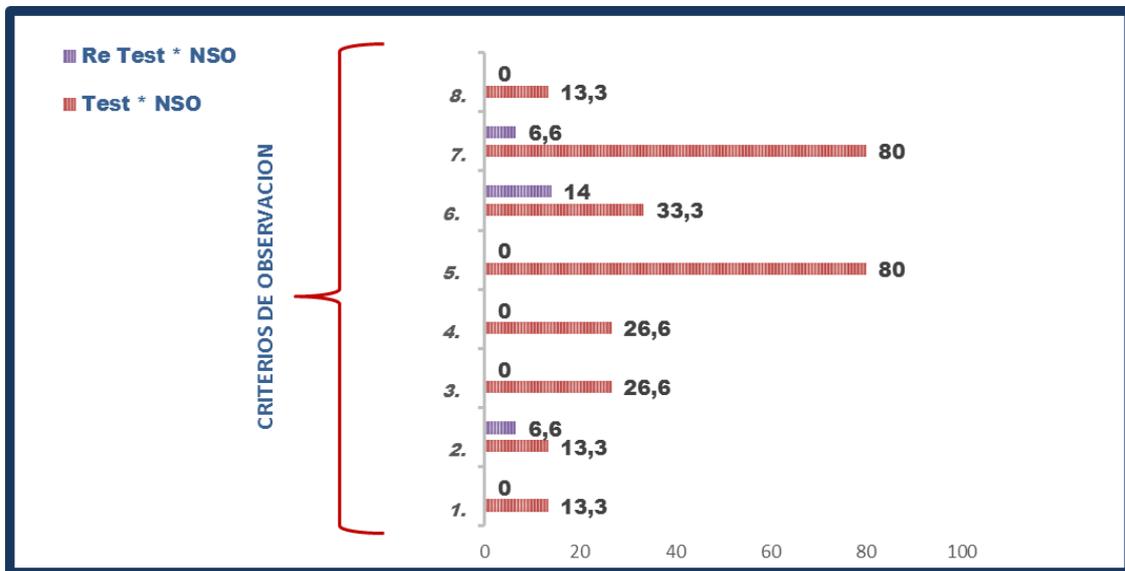
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 8. Consideraciones de las relaciones del personal de Enfermería con la familia



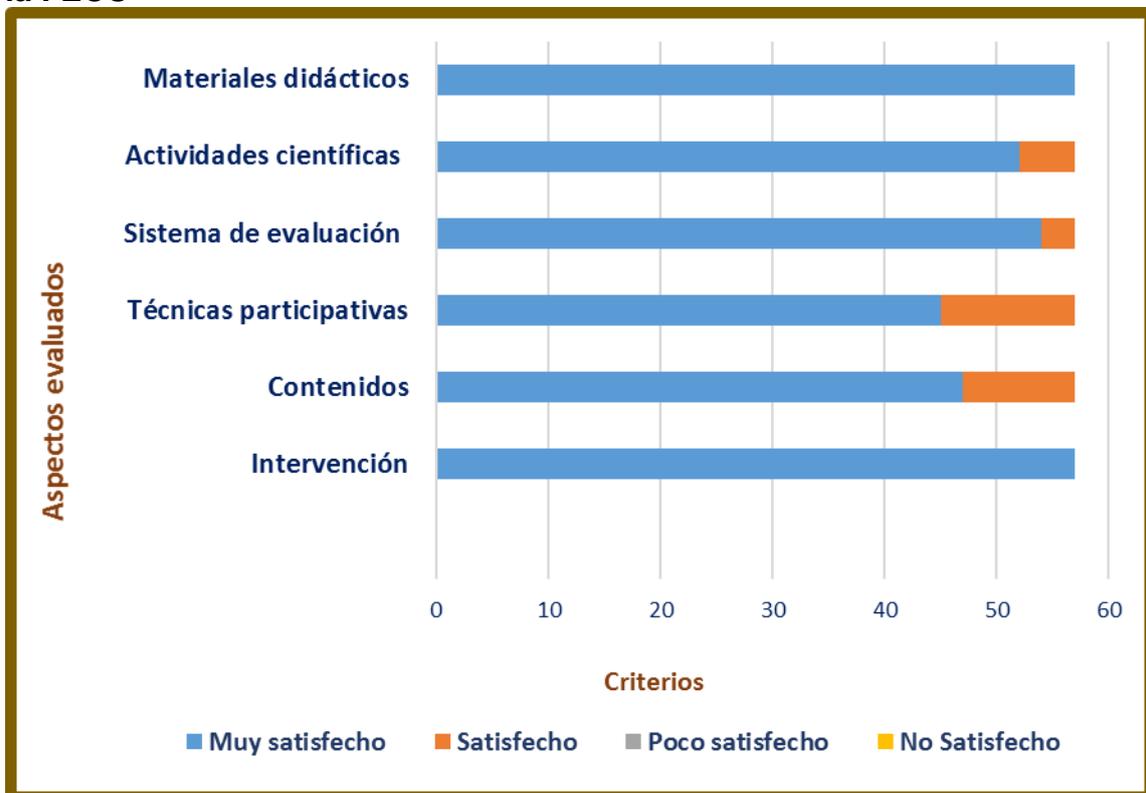
Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 9. Resultados de la Guía de Observación según momentos de Evaluación



Fuente. Informe final de investigación

Gráfico 10. Nivel de satisfacción con el taller Enfermería en el cuidado a la FECO



Fuente. Informe final de investigación

LISTA DE SIGLAS

Atención Primaria de Salud	APS
Análisis de la Situación de Salud	ASS
Calidad de Vida	CV
Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia	CMEF
Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas	Encuesta CAP
Entrevista grupal	EG
Entrevista de satisfacción	ES
Familia con enfermo en el cuidado oncológico	FECO
Guía de observación	GO
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Salud Familiar	SF
Sistema Nacional de Salud	SNS
Proceso Atención de Enfermería	PAE
Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas	UCMM

Tabla. 1 Resumen de las variables socio-profesional

Variable	Categoría	Total	
		No.	%
Nivel Profesional	Técnico Medio Superior	10	17,5
	Licenciado	42	76,3
	Especialista en APS	5	13,5
Años de Experiencia Laboral Media (DE) = 27,5 (3,1)	< 10 años	0	0
	10 – 19 años	1	1.7
	20 – 29 años	46	80.7
	30 y más años	10	17.6
Años de experiencia en el CMEF Media (DE) = 21,4 (4,9)	< 10 años	1	1.7
	10 – 19 años	11	19.3
	20 – 29 años	42	73.7
	30 y más años	3	5.3

+ Calculado en base al total por columna (n= 57)

Fuente. Informe final de investigación**Tabla. 2** Resultado de superación recibida según categoría profesional

Categoría	Si		No	
	No.	No.	No	%
Técnico Medio Superior	-	-	10	17,5
Licenciado	19	33,3	23	40,3
Especialista en APS	1	1,7	4	7
Total	20	35,1	37	64,9

+ Calculado en base al total por columna (n= 57)

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 3. Resultados de la Encuesta CAP aplicada al personal de Enfermería de CMEF

Ítem	Test		Re Test	
	No	%	No	%
1- ¿Está preparado desde el punto de vista científico y práctico para ofrecer cuidado a la familia con enfermo en el cuidado oncológico?	36	63,1	57	100
2-De los términos relacionados a continuación marque el conocimiento que posee. ➤ Afrontamiento familiar ➤ Claudicación familiar. ➤ Resiliencia familiar.	22	38,5	57	100
3- ¿Conoce como evaluar el funcionamiento familiar?	5	8,7	54	94,7
4- Seleccione cuáles son factores desencadenantes de crisis de claudicación familiar.	15	26,3	45	78,9
5-¿Considera importante el rol del personal de Enfermería en el cuidado a la familia con enfermo en cuidado oncológico?	57	100	57	100
6- ¿Considera que las actividades descritas a continuación responden al actuar del personal de Enfermería ante una familia con enfermo en el cuidado oncológico?	22	38,5	57	100
7- ¿Considera que los cuidados que se ofrecen a la familia son cuidados especializados?	57	100	57	100
8- ¿Cómo considera el comportamiento de las relaciones humanas que se establecen entre el personal de Enfermería y la familia?	55	96,4	57	100
9- Según su criterio: ¿Cuáles de las cualidades relacionadas como aspectos psicológicos en el personal de Enfermería se manifiestan en el cuidado a la familia?	22	38,5	55	96,4
10-¿Cree Usted de utilidad los Modelos de Enfermería en el método científico al interactuar con la familia en el cuidado de enfermo oncológico?	22	38,5	57	100
11-A su criterio, seleccione cuáles elementos favorecen autocuidado familiar.	30	52,6	57	100
12- ¿Según su criterio que aporte proporciona la teoría Dorotea Orem en el cuidado familiar?	10	17,5	57	100

+ Calculado en base al total por columna (n=

57)

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 4. Resultados de la Encuesta CAP aplicada al personal de Enfermería de CMEF

Aspecto	Test Media(DE)	Re Test Media(DE)
Conocimiento	33	54.2
Actitudes	22	56.3
Prácticas	38.75	54.5

+ Calculado en base al total por columna (n= 57)

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 5. Resultados del nivel de experticia según el momento de evaluación

	Nivel de Experticia	Test		Re Test	
		No	%	No	%
+	Principiante	10	17,5	-	-
	Principiante avanzado	15	26,3	5	8,7
	Competente	24	42,1	20	35
	Eficiente	8	14,0	29	50,8
	Experto	-	-	3	5,2

Calculado en base al total por columna (n= 57)

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 6 Comportamiento del nivel de experticia y años de experiencia en CMEF en el Test

Años de experiencia	Principiante		Principiante avanzado		Competente		Eficiente		Experto	
	Test	%	Test	%	Test	%	Test	%	Test	%
< 10 años	1	1,7	-		-		-		-	
10 – 19 años	7	12,2	3	5,2	1	1,7	-		-	
20 – 29 años	1	1,7	10	17,5	23	40,3	8	14		
30 y más años	1	1,7	2	3,5	-		-		-	
Total	10	17,5	15	26,3	24	42,1	8	17	-	

+ Calculado en base al total por columna (n= 57) p < 0.001

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 7 Comportamiento del nivel de experticia y años de experiencia en CMEF al Re Test

Años de experiencia	Principiante		Principiante avanzado		Competente		Eficiente		Experto	
	Re Test	%	Re Test	%	Re Test	%	Re Test	%	Re Test	%
< 10 años	-		1	1,7	-		-		-	
10 – 19 años	-		3	5,2	7	12,2	1	1,7	-	
20 – 29 años	-		1	1,7	11	19,2	27		3	5,2
30 y más años	-		-		2	3,7	1	1,7	-	
Total	-	-	5	8,7	20	35	29	50,8	3	5,2

+ Calculado en base al total por columna (n= 57) p < 0.001

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 8 Resultados de la Guía de Observación según momentos de evaluación

Criterios de observación	Criterio de evaluación			
	Test *		Re Test *	
	SO	NSO	SO	NSO
1. Muestra empatía, interés por la situación de salud de los cuidadores familiares	86,6	13,3	100	-
2. Indaga el estado de salud, alimentación, recreación y manejo de los trastornos asociados	86,6	13,3	93,3	6,6
3. Indaga la existencia de síntomas de agotamiento físico, psíquico y distribución roles.	73,3	26,6	100	-
4. Explora el comportamiento los modos de afrontamiento (autocontrol, confrontación, distanciamiento, búsqueda de apoyo, aceptación de la responsabilidad)	73,3	26,6	100	-
5. Evalúan comportamiento relacionado con la comunicación intra familiar.	20,0	80,0	100	-
6. Muestra habilidades prácticas para la identificar manifestaciones de riesgo emocionales	66,6	33,3	85,7	14
7. Identifica necesidades humanas afectadas que le permita trazar acciones independientes de Enfermería	20,0	80,0	93,3	6,6
8. Muestran adecuado intercambio afectivo con los cuidadores y la familia	86,6	13,3	100	-

*Calculado en base a: (n=15)

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 9 Distribución del nivel profesional y la actuación según momentos de evaluación

Actuación	Nivel Profesional	Test		Re Test	
		No	%	No	%
Adecuado	Licenciada	3	20	14	93,3
Inadecuado	Licenciada	12	80	1	6,6

Calculado en base a: n=15 p < 0.001

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 10 Nivel de experticia y actuación del personal de Enfermería según momentos de evaluación

Nivel de Experticia	Actuación	Test		Re Test	
		No	%	No	%
Principiante	Adecuado	-	-	-	-
	Inadecuado	-	-	-	-
Principiante avanzado	Adecuado	1	6,6	1	6,6
	Inadecuado	5	33,3	-	-
Competente	Adecuado	1	6,6	5	33,3
	Inadecuado	4	26,6	-	-
Eficiente	Adecuado	1	6,6	6	40
	Inadecuado	3	20	-	-
Experto	Adecuado	-	-	3	20
	Inadecuado	-	-	-	-

* Calculado en base a: n=15 p < 0.001

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 11 Conocimiento de teorías y modelos de actuación aplicados a la FECO y nivel profesional

Nivel de Conocimiento	Nivel Profesional	No.	%
Adecuado	Técnico Medio	1	1,7
	Licenciado	7	12,2
	Especialista	4	7,0
Inadecuado	Técnico Medio	9	15,7
	Licenciado	35	61,4
	Especialista	1	1,7
Total		57	100

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No 12 Conocimiento de la Teoría del autocuidado y el nivel profesional

Nivel Profesional	conocimiento adecuado			
	Test		Res Test	
	No.	%	No	%
Técnico Medio	1	1,7	10	17,5
Licenciado	6	10,5	42	76,5
Especialista	3	5,2	5	13,6
Total	10	17,5	57	100

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No. 13 Conocimiento de teorías y modelos de actuación y años de experiencia en CMEF

Nivel de conocimiento	Años de experiencia CMEF	No	%
Adecuado	< 10 años	1	1,7
	10 – 19 años	6	10,5
	20 – 29 años	4	7
	30 y más años	1	1,7
Inadecuado	< 10 años	-	-
	10 – 19 años	5	8,7
	20 – 29 años	38	66,6
	30 y más años	2	3,5

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación

Tabla 14. Resultados aspectos psicológicos relacionados con principales cualidades personales del personal de Enfermería

Características	Total	%
Sociable	37	64,9
Discretos	56	98,2
Comunicativo	30	52,6
Preocupados	57	100
Empático	45	78,9
Amable	41	71,9

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación

Tabla 15. Resultados relacionados con la relación que establece con familia

Características	Total	%
Afectiva	34	59,2
Delicada	31	54,3
Comunicativo	49	85,9
Afable	33	57,1
confianza	30	2,6
Afectiva	34	59,2

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación

Tabla 16. Actividades en el actuar del personal de Enfermería a la FECO

Aspectos	Test	%	Re-Test	%
Actividades educativas para el autocuidado	6	10,53	57	100
Combate el cerco del silencio	2	3,51	57	100
Identifica necesidades en familia	1	1,75	57	100
Evalúa factores de riesgo emocionales.	1	1,75	57	100
Entrena a la familia en el cuidado del enfermo oncológico.	12	21,05	57	100

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación

Tabla No 17. Frecuencia de la satisfacción con el taller Enfermería en el cuidado a la FECO

Satisfacción al finalizar	Muy satisfecho	%	Satisfecho	%	Poco satisfecho	No satisfecho
1.Satisfacción al finalizar la intervención	57	100	0%	0%	0%	0%
2. Con los contenido	47	82,4	10	17,5	0%	0%
3. Con empleados de las técnicas participativas	45	78,9	12	21	0%	0%
4. Con los sistema de evaluación	54	94,7	3	5,2	0%	0%
5.Con las actividades científicas	52	91,2	5	8,7	0%	0%
6.Con los materiales didácticos	57	100	0%	0%	0%	0%

* Calculado en base a: n=57

Fuente. Informe final de investigación
