



REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
HOSPITAL GENERAL DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO

**CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN  
AVANZADO**

Tesis presentada en Opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Lic. Sorelis Beatriz Torres Puente

La Habana, Cuba

2023



REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
HOSPITAL GENERAL DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO

**CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN  
AVANZADO**

Tesis presentada en Opción al Grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autora: Lic. Sorelis Beatriz Torres Puente

Tutor: Dr. C. Mario Avila Sánchez, PT.

Cotutor: Dr. C. Osmany Alonso Ayala, PT

La Habana, Cuba

2023

## **SÍNTESIS**

En esta investigación, se presenta la sistematización realizada a las investigaciones vinculadas con el cuidado continuo en personas con cáncer de pulmón avanzado, elementos que posibilitaron identificar como problema científico: ¿Cómo contribuir a los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso? Los resultados de las indagaciones empíricas aplicadas, permitieron valorar el estado actual de la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Se realizó una investigación de desarrollo, tipo cualitativo-cuantitativo. El período de estudio fue de enero 2020 a julio 2021, con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención en cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado. Para ello se utilizaron métodos teóricos, métodos empíricos y métodos estadísticos matemáticos que permitieron realizar la sistematización. El proceso de abstracción permitió que se modelara la Estrategia de intervención en cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado. La valoración de los resultados de la consulta de especialistas, de los instrumentos aplicados antes y después de la ejecución de la Estrategia intervención y el pre-experimento posibilitaron constatar la validez. Se obtiene como resultado una propuesta que permite la mejora en la actuación de los profesionales de Enfermería al brindar cuidados continuos a estas personas, lo que favorece la toma de decisiones y la satisfacción de las necesidades.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro amado Dios quien ha sido mi guía y fortaleza todos los días, por haberme brindado sabiduría y hacer posible cumplir mi sueño.

A mi esposo Eduardo Candiau por apoyarme y confiar en mí, a mi padre querido, a mis hijos Ivet y Eduardito y a mi amada Valeria que han sido mi mayor motivación

Al motor impulsor de la formación doctoral la Doctora en Ciencias María Eugenia Céspedes García quien siempre nos ha acompañado e impulsado.

A mi compañera Marjorie Baquero por su acompañamiento en este proceso.

A mis tutores Doctor en Ciencia Mario Avila Sánchez y Doctor en Ciencia Osmany Alonso Ayala por el acompañamiento

A todos los que nos apoyaron y acompañaron en nuestra formación doctoral,  
muchas gracias

## **DEDICATORIA**

A mi madre por guiar mis pasos y enseñarme todo lo maravilloso este mundo, aunque esté lejos, siempre estará conmigo acompañándome, paso a paso, te adoro cada día más.

A mi esposo por acompañarme siempre en este proceso

A mis hijos Ivett y Eduardo, los amo mucho deseándole muchas cosas buenas en la vida futura.

A mi papá que me guía y orienta en todos los momentos de la vida .A mi nieta Valeria por llegar a nuestra vida para llenarnos de alegría

<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>		<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>		1
<b>CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS DE LOS CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO</b>		11
1.1	El cáncer de pulmón como problema de salud	11
1.2	El proceso de los cuidados continuos	15
1.3	Abordaje de la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	23
1.4	Los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado desde un enfoque humanista, resiliente e integrador	34
<b>CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA ACTUACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO</b>		45
2.1	Metodología de la investigación para la estrategia intervención propuesta	45
2.2	Parametrización de la variable cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	45
2.3	Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados	52
2.4	Triangulación metodológica para la determinación de problemas y potencialidades en el desempeño de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	68
<b>CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN CUIDADOS CONTINUOS A PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO</b>		71
3.1	Fundamentos de la estrategia de intervención en cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado	71
3.2	Fundamentos que sustentan la estrategia de intervención de cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	77
3.3	Estructura de la estrategia de intervención en cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	80
3.4	Análisis de consulta a especialistas	87
3.5	Análisis de los resultados de la prueba de desempeño después de aplicado la estrategia de intervención propuesta	89
3.6	Análisis comparativo de la aplicación de la prueba de desempeño antes y después	90

3.7	Resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción	91
	Análisis de los resultados en el pre- experimento	95
	<b>CONCLUSIONES</b>	97
	<b>RECOMENDACIONES</b>	98
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **INTRODUCCIÓN**



## INTRODUCCIÓN

El «cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso que se denomina «metástasis» y están consideradas como la principal causa de muerte por cáncer.<sup>1, 2</sup>

El cáncer constituye un problema sanitario de primera magnitud a nivel mundial, con una elevada incidencia y mortalidad. Según reporte de organizaciones mundiales en el año 2020 ocupó la primera causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con una incidencia de más de 19 millones de casos y 10 millones de defunciones en el año, se espera un incremento del 47% en el número de casos para el año 2040 respecto al 2020, debido a cambios demográficos, además de mayor exposición a los factores de riesgo asociados con la globalización.<sup>2, 3</sup>

El cáncer de pulmón (CP) se caracteriza por un crecimiento anormal y desordenado de las células que se encuentran en el tracto respiratorio y en tejido pulmonar. La ausencia de síntomas mientras está localizado, hace que, en el momento del diagnóstico, más de la mitad de las personas presenten enfermedad avanzada. La invasión loco-regional, a distancia o la aparición de síntomas paraneoplásicos conlleva a que, la mayoría de las personas, tengan más de un síntoma en el momento del diagnóstico.<sup>4, 5</sup>

En el mundo, el CP se considera el tumor maligno que más muertes provoca por encima de otros cánceres, como el de colon o el de mama, ya que su detección en etapas tempranas es difícil; el 90% de los casos se diagnostica en estadios

avanzados cuando el tratamiento ya no es tan eficaz. Para el CP, la razón varón/mujer tiende uno y la mayor prevalencia es en la quinta y sexta décadas de la vida.<sup>6-8</sup>

En países desarrollados, es la causa número uno de muerte por cáncer para ambos sexos, con más de un millón de muertes cada año, con las tasas más elevadas en países de Norteamérica y Europa, Estados Unidos es una de las naciones más afectadas con aproximadamente 157.200 muertes por causa de esta enfermedad.<sup>4-</sup>

6

En Cuba, el CP constituye la segunda causa de muerte; seguida de las enfermedades cardiovasculares, es el de mayor incidencia por tipo de cáncer, es la primera causa que provoca más años útiles potencialmente perdidos .Ha ocasionado un total de 5 662 defunciones con una tasa de 50.4 por 100 000 habitantes durante el año 2019; sin embargo, en el año 2020 se produjeron 5 580 defunciones con una tasa de 49.8 por 100 000 habitantes.<sup>9-12</sup>

En la provincia de Santiago de Cuba el cáncer representó la segunda causa de muerte con 2 102 defunciones, con una tasa de 201.0 por 100 000 habitantes. La tasa de incidencia en el sexo masculino es de 61.6 y en el femenino de 38.1 por cada 100 000 habitantes respectivamente; el diagnóstico del CP se realiza en etapas avanzadas, (en lo adelante CPA).<sup>9</sup>

El cáncer es una experiencia difícil, compleja no sólo para la persona enferma sino también para la familia, quien representa el principal apoyo. Tras el diagnóstico se enfrentan a cambios en la práctica de vida habitual; así como a la toma de decisiones constante en cada una de las fases por las que transita que favorezca un afrontamiento positivo.<sup>13</sup>

Convivir con estas personas cambia el funcionamiento habitual de una familia; el

impacto de la enfermedad, produce un grado de desorganización que rompe la estructura y el equilibrio emocional que solía tratarse dentro de esta. <sup>14, 15</sup>

Desde lo anteriormente expuesto, los profesionales de enfermería constituyen el eslabón fundamental durante todas las etapas de la enfermedad oncológica por lo que requieren de conocimiento, competencia y habilidades para la toma de decisiones de las personas con cáncer. Son los responsables de administrar el tratamiento y acompañar durante todas las etapas de la enfermedad. Se enfrentan a emociones como el miedo, la impotencia y la incertidumbre, sienten la responsabilidad de estar presentes en cualquier circunstancia que la persona necesite. <sup>16, 17</sup>

En este sentido el cuidado de enfermería a la persona con CPA debe ser competente en el dominio de conocimientos científicos desde el punto de vista teórico y práctico, caracterizado por el humanismo y el bienestar integral de las personas que cuida, a través de una relación profesional, de confianza mutua y comunicación asertiva que contribuya a mantener el bienestar físico y psicológico de estas personas. <sup>18, 19</sup>

En la actualidad se ha demostrado que los cuidados continuos aporta a la persona enferma mejoría del estado de salud. Por otra parte Marouf, <sup>20</sup> considera que las intervenciones de enfermería se inician desde el primer contacto con la persona, no son acciones aisladas y se realizan durante todo el proceso, los cuidados continuos van más allá del fundamento clínico del tratamiento, este se dirige de forma más amplia, se tienen en cuenta necesidades y deseos. Lo que implica una atención holística, entendido desde lo biológico, psicológico, familiar, laboral y social durante cada fase de la enfermedad oncológica.

En la investigación realizada por Temel, <sup>21</sup> se comprobó que las personas enfermas

que recibían cuidados continuos, expresaban una supervivencia superior, con menor incidencia de depresión, que las personas enfermas que no los recibían; además, la estadía de vida se prolongaba en el tiempo, aunque en un porcentaje menor precisaban cuidados intensivos en las fases más avanzadas, como quimioterapia, hospitalizaciones o visitas continuas a los centros de urgencias.

Por otra parte, los cuidados continuos mejoran la relación de la persona enferma con el entorno familiar, al favorecer las relaciones interpersonales, promueve el entendimiento. Mejora la conciencia del vivir; a pesar de la evolución puede llevar a la curación o, por el contrario, a la progresión e incluso hasta la muerte. Los cuidados continuos pueden brindarse durante semanas, meses o años, lo que refuerza la necesidad de solucionar una situación compleja como parte integral para enfermedades graves.<sup>22, 23</sup>

En la actualidad, el familiar de la persona con CPA, ocupa un lugar significativo en el proceso de atención, de igual manera es determinante la actuación del profesional de enfermería en proporcionar conocimientos que permitan dar continuidad de los cuidados continuos en el entorno, si se tiene en cuenta la función que desempeña en la mejora de salud.

Desde la práctica de enfermería, la atención a la persona con CP ha sido investigado desde diferentes aristas; abarca los cuidados paliativos, la calidad de vida de la persona con CP y en los últimos años los diferentes tipos de tratamientos, específicamente la inmunoterapia.<sup>24-26</sup> Sin embargo, desde la sistematización realizada por la autora, a nivel internacional se han encontrado escasas investigativas dirigidas a los cuidados continuos en algunos tipos de cáncer, pero no así en el CPA. En el contexto cubano, son escasos los artículos científicos que abordan esta temática.

La autora ha podido constatar desde el estudio exploratorio realizado y las vivencias acumuladas por 28 años de trabajo, de los cuales 20 han estado dedicados a la atención a personas con CPA, así como la participación en ensayos clínicos e investigaciones afines al tema; <sup>26</sup> y la aplicación de una guía de observación previa al estudio le posibilitaron identificar las siguientes **situaciones problemáticas**:

- se registra elevada incidencia de personas con cáncer de pulmón avanzado en servicios de medicina y neumología, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, lo que repercute en la demanda del cuidado;
- insuficiencias en la preparación de los profesionales de enfermería sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado en servicios de medicina y neumología.

Los antecedentes expuestos posibilitaron a la autora formular la siguiente interrogante como **problema científico**: ¿Cómo contribuir a mejorar los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso?

Se identifica como **objeto de investigación**: el proceso de cuidados continuos y se considera como **campo de acción**: los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.

El compromiso de la investigadora se manifiesta en el siguiente **objetivo de investigación**: diseñar una estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Para el cumplimiento del objetivo la autora se traza los siguientes **objetivos específicos**.

1. Identificar los referentes teóricos que sustentan los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado.
2. Caracterizar el estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.
3. Elaborar una estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.
4. Valorar la aplicabilidad de la estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.

Para el cumplimiento de los objetivos trazados al seguir la lógica de la investigación (Anexo 1) permitió establecer a partir de la dialéctica-materialista, el empleo de un conjunto de indagaciones expresadas en los métodos: métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemático

#### **Del nivel teórico**

**Análisis documental:** proporcionó la consulta y análisis de diferentes documentos originales, bibliografía, normas, resoluciones y programas que constituyen antecedentes investigativos y referentes teóricos importantes para profundizar, como aspecto esencial, en la conformación del marco teórico de la investigación y como sustento de las valoraciones realizadas.

**Sistematización:** facilitó organizar los referentes a partir del comportamiento de la práctica y la literatura consultada, para la estructuración y organización de los conocimientos referentes a los cuidados continuos a personas con CPA, permitió

establecer regularidades en relación con el proceso de los cuidados continuos. También favoreció la organización de los conocimientos en cada capítulo y epígrafes, al establecer las interrelaciones necesarias de forma tal que se expresara claramente la concepción dialéctica y cambiante del objeto. Así como arribar a definiciones operacionales y establecer comparaciones.

**Histórico-Lógico:** permitió determinar los antecedentes históricos de los cuidados continuos a personas con CPA, está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en la sucesión cronológica. Para conocer la evolución del objeto o fenómeno de investigación, en este caso los cuidados continuos, se hizo necesario revelar la historia, las etapas fundamentales del desenvolvimiento y las condiciones históricas fundamentales.

**Modelación:** posibilitó el proceso de abstracción para la elaboración de la estrategia intervención de cuidados continuos a personas con CPA en los servicios salud que permita la concreción en la práctica.

**Sistémico estructural y funcional:** permitió realizar el análisis integral para modelar el objeto de estudio, mediante la determinación de las relaciones que se establecen desde el proceso de investigación en cuanto a los cuidados continuos a personas con CPA.

#### **Métodos del nivel empírico**

**Observación científica:** permitió valorar el estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en relación a los cuidados continuos a personas con CPA en los servicios de medicina y neumología.

**Prueba de desempeño:** se aplicó a los profesionales de enfermería, para valorar la actuación de los profesionales al brindar los cuidados continuos a personas con CPA, al tener en cuenta las dimensiones y los resultados que se obtienen en la

actuación de los profesionales.

**Encuesta:** se aplicaron dos encuestas, la primera dirigida a los profesionales de enfermería lo que permitió obtener información en relación con los conocimientos que poseen sobre los cuidados continuos a personas con CPA en los servicios de medicina y neumología. La segunda, aplicada a 42 personas con el diagnóstico de CPA, con el propósito de identificar información relacionada con la atención recibida por los profesionales de enfermería durante la estancia hospitalaria.

**Consulta a especialistas:** se empleó en la evaluación de la pertinencia de la estrategia de intervención; así como facilitó la valoración de las acciones incluidas en la propuesta.

**Encuesta de satisfacción:** se le aplicó a los profesionales de enfermería que participaron en las acciones de la estrategia de intervención, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los sujetos, después de la implementación. Se realizó el procedimiento estadístico a través de la técnica de Iadov, para conocer el Índice Grupal de Satisfacción de los profesionales de Enfermería por la estrategia intervención propuesta.

**Pre-experimento:** se utilizó para valorar los cambios que se producen en la mejora de los cuidados continuos a personas con CPA después de la implementación de la estrategia de intervención.

Métodos estadísticos matemáticos

Para el procesamiento de la información recogida en el transcurso de la investigación se utilizarán métodos estadísticos matemáticos, tales como: estadística descriptiva, para realizar la tabulación de los datos, mediante las tablas de contingencia de doble entrada, así como la representación gráfica, medidas de resumen absolutas y relativas, para realizar la tabulación de los datos, mediante las



tablas de distribución de las frecuencias absolutas y relativas; se empleó el método Delphi.

La **contribución teórica va dirigida** a las Ciencias de la Enfermería, al concretarse en las relaciones que se establecen entre la aportación de cuidados continuos a personas con CPA, a partir de la interacción entre los profesionales de enfermería, persona, familia y entorno sustentada en la Teoría déficit de autocuidado de Dorotea Orem y el Proceso de Atención de Enfermería, reveladas en la intervención mediante la construcción del conocimiento y la determinación de los supuestos, que se sustenta en evidencias científicas desde una concepción integral, que permitirá el fortalecimiento de las bases epistemológicas de la Ciencia de la Enfermería Cubana.

La **contribución práctica** radica en que se ofrece una estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado con carácter flexible que permite preparar a los profesionales de enfermería como agentes de cambio, al brindar cuidados continuos en personas con CPA, sustentados en el Proceso de Atención de Enfermería y la teoría de Dorotea Orem, en el proceso salud-enfermedad.

La **novedad científica** radica en brindar una alternativa de solución actualizada con un enfoque humanista, resiliente e integrador que favorecerá mejora de los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado.

### **Estructura de la tesis**

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y un cuerpo de anexos que facilitan la comprensión lógica de la investigación.

La introducción muestra los núcleos esenciales que marcan el recorrido de la

investigación.

El **Capítulo I** concierne a los referentes teóricos acerca de los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado esencias que constituyen fundamentos teóricos del objeto de estudio.

En el **Capítulo II**, se aborda la caracterización de la actuación del profesional de enfermería en relación a los cuidados continuos, la parametrización de la variable, las dimensiones e indicadores; así como el inventario de problemas y las principales potencialidades que posibilitan la solución.

El **Capítulo III**, se centra en la propuesta de una estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de salud, así como los resultados que se obtienen de la aplicación de la estrategia de intervención y la consulta a especialistas como comprobación teórica de éste.

## **CAPÍTULO I**

### **REFERENTES TEÓRICOS DE LOS CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

## **CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS DE LOS CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

En el capítulo se describe el CP como problema de salud, el proceso de los cuidados continuos, los cuidados continuos a personas con CPA; así como el abordaje desde un enfoque integral y se hace referencia a la teoría de los sistemas de Dorothea Orem en personas con CPA.

### **1.1 El cáncer de pulmón como problema de salud**

El CP es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de los tipos de cáncer que causaron un mayor número de muertes en el año 2020 se encuentra el CP, al que se le atribuye 1.8 millones de defunciones para este año.<sup>1-2</sup> El CP tuvo una elevada mortalidad posterior al primer año del diagnóstico, con un pronóstico reservado, solo el 15% logra curarse, es una enfermedad que conlleva elevados costos económicos y humanos.<sup>3,4</sup>

En Latinoamérica el CP es la segunda causa de muerte, se estima que 2.8 millones de personas son diagnosticadas y 1.3 millones fallecen cada año. El 52% de los nuevos casos; así como el 35% de las muertes ocurren en personas con edades inferiores a los 65 años. Se estima que para el año 2025 se diagnosticarán cifras superiores a los 4 millones y muertes que superarán los 1.9 millones.<sup>5</sup>

En Cuba, el CP constituye la segunda causa de muerte; seguido de las enfermedades cardiovasculares, es el de mayor incidencia por tipo de cáncer, ocasionó un total de 5 662 defunciones con una tasa de 50.4 por 100 000

habitantes durante el 2019; sin embargo, en el año 2020 se produjeron 5 580 defunciones con una tasa de 49.8 por 100 000 habitantes, con una discreta disminución en el número de defunciones según el Anuario Estadístico de Salud (AES) en la edición del año 2020 con respecto al año anterior.<sup>6-9</sup>

En la provincia de Santiago de Cuba el cáncer representó la segunda causa de muerte con 2 102 defunciones, con una tasa de 201.0 por 100 000 habitantes. La tasa de incidencia en el sexo masculino es de 61.6 y en el femenino de 38.1 por cada 100 000 habitantes respectivamente; el diagnóstico se realiza con frecuencia en etapas avanzadas. <sup>2</sup> La razón hombre/mujer con CP es que esta sea a una razón menor que dos, en concordancia con la de 1.60 de este estudio y la que se reporta en Cuba y el mundo. <sup>10</sup>

Existen varios factores de riesgo relacionados con el CP, pero la causa más común es el tabaquismo, el 95% se corresponde a personas fumadoras o exfumadores, mientras que en el 5% deriva de no fumadores, coexistencia de factores genéticos, contaminación atmosférica incluido el humo secundario (fumadores pasivos); así como exposición a los gases radón y asbesto. <sup>27-29</sup> Varios autores en investigaciones realizadas, <sup>24, 25, 30</sup> plantean la relación que existe entre el CP y el tiempo que se ha fumado, describen que el 90% de las personas comunican haber fumado antes del diagnóstico del CP; 70.3% de los fumadores consumen más de 20 cigarrillos al día y el 72.2% por más de 30 años.

El temprano consumo de tabaquismo favorece la activación de células oncogénicas y con ello la presencia de CP; por lo que el riesgo se incrementa entre 60-70 veces en una persona que fume dos cajetillas al día durante 20 años, en comparación con otro no fumador. <sup>31, 32</sup>

Aunque el abandono del tabaquismo reduce el riesgo de aparición de CP, no lo

hace a niveles de personas que nunca fumaron, aún después del abandono persiste un alto riesgo de padecer la afección durante los primeros cinco años. Por lo que se demuestra que cuantos más años haya fumado una persona, y sobre todo si lo ha hecho desde edades tempranas, mayor es el riesgo de la aparición del CP porque la dosis de agentes cancerígenos es acumulativa.<sup>33, 34</sup> Los síntomas del CP pueden ser diferentes en algunas personas, unas tienen síntomas respiratorios y otros pueden haberse diseminado a otras partes del cuerpo (metástasis) y causar síntomas específicos en la parte afectada. Existen personas que solo presentan malestar general pero en la mayoría de los casos, el CP no produce síntomas en las personas sino hasta que está avanzado. Los síntomas del CP pueden ser:<sup>4, 25, 35, 36</sup>

- tos persistente o que empeora;
- dolor de pecho;
- dificultad para respirar;
- sibilancias;
- tos con sangre;
- sensación de cansancio todo el tiempo;
- pérdida de peso sin causa conocida.

Entre la clasificación del CP se encuentran

- I. CP microcíticos: entre el 10% y 15% de los casos diagnosticados, es de crecimiento rápido y se disemina más rápido que el CP de células no pequeñas, esta variedad es la forma más agresiva.
- II. CP no microcíticos: se encuentran entre el 80% y 85% de los casos diagnosticado.

Existen tres subtipos de CP no microcítico o de células no pequeñas.

- Adenocarcinoma: constituyen el 40%, esta variedad ocurre principalmente en personas que fuman o que han fumado, pero también es el más observado en personas no fumadoras.
- Carcinoma de células escamosas (epidermoide): representa entre un 25% a 30% de todos los CP.
- Carcinoma (indiferenciado) de células grandes: representa aproximadamente entre un 10% a 15% de los CP.

El tratamiento para el CP se planifica según el diagnóstico histológico y la etapa clínica en que se encuentre la enfermedad. Las opciones de tratamiento son: la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y las terapias modernas que incluyen la inmunoterapia dirigida a blancos específicos. En las etapas III B y IV están indicadas las tres opciones de tratamiento con intención paliativa mencionadas con anterioridad, la inmunoterapia como tratamiento joven y novedoso de la oncología, dirigido a blancos terapéuticos que actúan en el organismo a nivel del sistema inmune, al desencadenar respuestas específicas que realizan cambios en la biología de los tumores y llevar la enfermedad a la cronicidad. <sup>27</sup>

Otra de las modalidades son: los tratamientos sintomático, tratamiento de soporte y tratamiento paliativo, estos últimos son los cuidados activos, totales e integrales que se proporcionan a la persona con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal y que ya no responde a un tratamiento curativo. <sup>37</sup>

Los nuevos roles surgidos en el campo de la profesión de Enfermería, obedecen a las transformaciones de la actuación, como resultado de los estudios científicos realizados. Se puede apreciar innovación en las diversas formas de brindar los cuidados a lo largo del proceso asistencial oncológico. Una muestra de ello se manifiesta en la disminución de la variabilidad del cuidado, resuelta mediante la

protocolización del cuidado de enfermería en diferentes afecciones oncológicas.<sup>38</sup>

Al recibir el diagnóstico de CP, se produce un impacto emocional tanto para la persona enferma como en la familia, este evento emana sentimientos de impotencia, dependencia, carencia, pérdida de control sobre sí mismo. Deja de ser como era antes, la idea de fallecer pasa a ser una posibilidad y no un acontecimiento remoto; donde la actuación de los profesionales de enfermería es determinante en la aportación de los cuidados continuos que demanda la persona y la familia, lo que hace necesario poseer conocimientos que le permitan brindar cuidados continuos para afrontarlo de manera positiva.

## **1.2 El proceso de los cuidados continuos**

La Enfermería ha evolucionado a lo largo de la historia, donde ser mujer significaba ser cuidadora en el hogar como parte del cuidado doméstico; sin embargo, a partir de las concepciones de la orden religiosa existente en la época se desarrollaron cuidados como parte de la mejora de la salud de toda la población, desde entonces se considera el cuidado como vocación, para luego, desarrollarse y adquirir un carácter técnico sustentado en un paradigma biomédico y que posterior transita a una etapa profesional.<sup>39, 40</sup>

Cuidar no es único de una labor destinada a ayudar a las personas que padecen alguna enfermedad, sino son aquellas actividades dirigidas por diferentes circunstancias a satisfacer necesidades propias. Es decir, cuidar a alguien es ocuparse de él, atenderlo en sus necesidades, cuidar está destinado a mantener la vida y ayudarle a una muerte digna.<sup>41-43</sup>

Collière,<sup>44</sup> devela que cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener, conservar la vida, permitir la continuidad y la reproducción. De ese modo, incluye el



acompañamiento en el final de la vida, ya que acompañar en este momento es promover la vida. Ello no consiste solo en quitar el mal, sino en ayudar a las personas, familias o comunidades a que desarrollen todas las capacidades para responder y ajustarse a los cambios en el proceso salud- enfermedad.

Para Enfermería este concepto se refiere al aspecto humano, según Nightingale “(...) cuidar es un arte y una ciencia que requiere una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. <sup>43, 45</sup>

El concepto de cuidado resulta un constructo del metaparadigma de enfermería y surge en la dinámica de detectar las necesidades de los individuos. El término cuidado, <sup>45</sup> evoca muchos vocablos entre ellos se describen: asistir, conservar, cautela, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien.

El cuidado ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, como garantía en la continuidad de la especie humana. Al comienzo, el cuidado era básico, alimentarse, reproducirse y preservar la especie. Se caracterizaba por la realización de forma empírica, con base en las fuerzas místicas y de la naturaleza, era prestado y recibido sin una estructuración o un conocimiento previo sobre lo que se hacía. <sup>46-48</sup>

Desde esta óptica el cuidado es una relación que se establece sobre la base de la solidaridad, cooperación, el respeto entre el profesional de Enfermería, la persona enferma y la familia, la interacción recíproca entre ambos le permite dar y recibir ayuda. Este implica habilidades, destrezas, interés y comunicación encaminados a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar el bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. <sup>48</sup>

La Enfermería se caracteriza por ser una profesión que se dedica al cuidado de la

persona, la familia y la comunidad, por lo que merece desarrollar, defender actitudes y capacidades que favorezcan el ser y el hacer, logre así un profesional capaz, humano, solidario, crítico, responsable y creativo en el actuar, cualidades que permitan satisfacer las necesidades de las personas sanas y enfermas. La Enfermería ha tenido a través del tiempo la responsabilidad del cuidado.<sup>49</sup>

En la práctica de cuidado, los profesionales de enfermería se preocupan más por los cuidados técnicos, al dejar a un segundo plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera, lo que reduce el espacio para discutir sentimientos como el miedo y la angustia, no verbalizados por las personas, pero expresados en los comportamientos y actitudes.<sup>50</sup>

Algunos autores,<sup>51-54</sup> coinciden en que la conceptualización del cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar, el acto más primitivo que un ser humano realiza para llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica, por lo que el cuidado representa el quehacer basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de las personas enfermas y mejorar la estadía.

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudar así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y auxiliar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.<sup>54, 55</sup> A consideración de la autora estos son elementos clave en los cuidados continuos a la persona con CPA.

Por otra parte, el cuidado de enfermería es un acto que implica el abordaje integral de la persona, donde la ética del cuidado ha contribuido al fortalecimiento de la acción de cuidar, contribuye a que los profesionales de enfermería valoren la relación que se establece con las personas, dado que posee una motivación y

sensibilidad moral para cuidar. <sup>56, 57</sup>

Los cuidados de enfermería están fundamentados en los cuatro conceptos paradigmáticos de la profesión. <sup>58, 59</sup>

Persona: se refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales de la persona.

Salud: este concepto, lo cual sugiere a la ausencia de enfermedad desde el punto de vista biológico y psicológico de la persona.

Entorno: se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano de la persona.

Cuidado: se refiere a los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos, paliativos, curativos y rehabilitadores. Entender el sentido de los cuidados en enfermería.

Por otra parte Mulens, <sup>60</sup> plantea que el cuidado de enfermería va más allá de esquemas tradicionales de atención, que deben ser brindados cuidados personalizados con un enfoque unipersonal que permita identificar y priorizar las necesidades y satisfacer en las personas al tener en cuenta las implicaciones físicas, psicológicas y sociales.

El cuidado de la persona con cáncer sufre múltiples cambios en los últimos años. Durante la evolución de la enfermedad, presentan necesidades físicas y psicológicas cada vez más complejas, que exigen ser abordadas adecuadamente. La presencia de síntomas físicos y psicosocial, ya no es exclusivo de la persona en estadio terminal, es frecuente que se asocien sintomatologías cambiantes, que obligan revisar con frecuencia el plan de cuidados para así satisfacer las necesidades de las personas enfermas. <sup>61, 62</sup> Así mismo el profesional de enfermería, en el momento de cuidar, asume retos importantes: reconocerlo

como una persona que requiere de cuidados integrales de enfermería y brindar servicio que permita la intervención y su transformación.

La autora destaca que la familia tiene un papel de soporte y apoyo de las situaciones de salud en la vida cotidiana, ante una situación de cronicidad es necesario una reestructuración de los roles familiares en las tareas de cuidados complejos y demandantes de tiempo de dedicación, fundamental por parte de la persona directamente encargada del cuidado del enfermo.

Por lo tanto los profesionales de enfermería deben actuar en la planificación de acciones a la persona y la familia, que se centren en el apoyo educativo, psicológico, humanizado, empático e integral y en la promoción de la salud, con el fin de minimizar el desgaste físico, psicológico y social.

El avance de la Enfermería como profesión, disciplina, ciencia y tecnología, ha exigido al personal hacer evidente, por medio de la investigación científica, la fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación del conocimiento con valores, principios bioéticos que sustentan el ejercicio del profesional de enfermería vista esta como práctica social, sustentada en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecnología, a partir de los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a las prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesional con la propia naturaleza.<sup>63</sup>

De la misma manera, autores como Elers y Gibert,<sup>64</sup> manifiestan que “el cuidado como centro de atención de la Enfermería, se describe también como la relación que se da entre la enfermera y el paciente con el fin de promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer”. En tal sentido, se establecen relaciones con el paciente y familiares, y se favorece la relación terapéutica, además, se satisfacen las necesidades de la persona.<sup>65</sup>

Por otra parte, la relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero, coexiste el contexto en el que se da una interacción entre ambos con el objetivo de ejecutar un plan de cuidados y conseguir resultados en salud, lo que se identifica como un pilar básico para el desarrollo del mismo en todas las dimensiones.<sup>65</sup>

Por consiguiente, la prestación de cuidados depende del contexto, y las características de la atención difieren en relación con el que recibe la ayuda; sin embargo, la práctica de cuidar, en cualquier caso, se relaciona con mantener la higiene, ofrecer alimentación, facilitar la movilidad, gestionar el consumo de medicamentos u otro tipo de tratamiento terapéutico.<sup>66,67</sup>

Según Borges,<sup>40</sup> el cuidado de Enfermería es el objetivo esencial de la práctica de cada enfermera, donde se relacionen 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 la persona, la familia y la comunidad en la identificación y satisfacción de las necesidades. Por otra parte, Alonso reconoce que el cuidado de Enfermería no solo debe quedarse en las acciones clínicas, sino debe tener acciones humanísticas, al involucrar a la familia en el proceso de atención-recuperación, por lo que en el proceso del cuidado la integración del componente humanístico-clínico es fundamental.<sup>68,69</sup>

Según lo planteado por Fernández los cuidados pasan a ser una demanda no satisfecha por no haber constituido prioridad dentro de los sistemas de salud, por baja cobertura, elevados costos e insuficiente disponibilidad de recursos materiales y recursos humanos capacitados.<sup>70</sup>

Las personas que padecen de cáncer el sufrimiento por el dolor y por la

desesperanza (muerte) que se acerca es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, el profesional de enfermería debe estar preparado para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también en lo espiritual.<sup>48, 71</sup>

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en Enfermería.<sup>60</sup> Para brindar un cuidado adecuado, los profesionales de enfermería requieren desarrollar las habilidades y competencias necesarias que le permitan mejor desempeño de las funciones, es decir hace falta la Integración de un saber, un saber ser, un saber hacer, y un saber transformarse, estableciéndose una relación dialéctica entre cuidado, competencias y funciones.

El proceso del cuidado exige la evaluación sistemática que permita conocer el cumplimiento de los objetivos trazados y las modificaciones necesarias acorde con la evolución de la persona enferma. Desde esta óptica el cuidado es una relación que se establece sobre la base de la solidaridad, cooperación, el respeto entre el profesional de enfermería, la persona y la familia la interacción recíproca entre ambos le permite dar y recibir ayuda. Donde los mismos mantienen en la actuación de cuidar los principios éticos y bioéticos.<sup>72</sup>

Las personas con CPA experimentan una variedad de síntomas físicos y psíquicos que repercute en demanda de cuidado y en la supervivencia. La gravedad empeora en el momento que avanza la enfermedad, por ende, el cuidado se complejiza, es en este periodo de la enfermedad que la persona necesita una atención individualizada, la implicación de la familia es importante para la provisión de cuidados, por lo que tendrá que ser una destacable receptora de los mismos, al tener en cuenta que ésta sufre con y por el enfermo, lo que, según el modelo de

atención sanitaria, cuidar a la familia significa cuidar al enfermo. <sup>73</sup>

La sistematización realizada por la autora le permitió identificar las siguientes regularidades:

- se relacionen los conocimientos científicos, las habilidades y competencias profesionales;
- relación que se estable sobre la base de la solidaridad, cooperación, el respeto entre el profesional de enfermería, la persona y la familia;
- satisfacen las necesidades de las personas;
- deben ser brindados cuidados personalizados, identificar las necesidades y satisfacer en las personas;
- abordaje integral de la persona.

La autora concuerda con los autores que han abordado las definiciones del cuidado; sin embargo, asume para esta investigación la definición de cuidados emitida por Mulens en el año 2012, guarda relación con la investigación que se propone, tiene en cuenta que estos deben ser cuidados personalizados con un enfoque unipersonal que permita identificar y priorizar las necesidades y satisfacer en las personas la esfera físicas, psicológicas, sociales y espirituales. En los comienzos de la oncología, los cuidados paliativos eran sinónimo de cuidado al final de la vida.

En la actualidad, se considera que estas actuaciones son complementarias a las terapias dirigidas específicamente a tratar el cáncer, y deben aplicarse conjuntamente desde el mismo momento del diagnóstico de la enfermedad como parte de los cuidados continuos. El rol de la enfermera oncológica es, brindar cuidados holísticos, con intervenciones específicas que integren las necesidades físicas, emocionales y/o espirituales, donde la información, el aprendizaje del

paciente/ cuidador y la continuidad asistencial.<sup>74-76</sup>

La Enfermería Oncológica se define como, la especialidad para “la prestación de cuidados profesionales y competentes, al individuo, familia y comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad: promoción de salud y prevención del cáncer, el proceso diagnóstico y terapéutico oncológico, recuperación y rehabilitación, y cuando la curación no es posible, el mejor cuidado del enfermo terminal y de su entorno familiar”.<sup>77-79</sup>

Por otra parte autores como Loza, Oliva, Garcia y Garcia,<sup>80-83</sup> expresan que el cuidado de enfermería a la persona oncológica debe tener una concepción biopsicosocial. Donde el profesional de enfermería tiene que conocer las manifestaciones y necesidades por las que transcurre este enfermo en su estadio terminal (...), el aspecto emocional debe ir encaminado a brindarle sensación de confort, bienestar, cubrir las reacciones psicológicas; minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo.

A juicio de la autora la actuación del profesional de enfermería es determinante en todas las etapas del proceso oncológico en las personas con CPA; cuando se encuentra en una etapa avanzada de la enfermedad, las intervenciones se basarán en un cuidado continuo integral, de calidad, donde garantizamos el confort y bienestar necesario, tanto a la persona como a la familia en el entorno, para asegurar la privacidad y tranquilidad, que permitan brindarles una sobrevida con la mejor calidad y confort.

### **1.3 Abordaje de la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en personas con cáncer de pulmón avanzado**

El cuidado de Enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que desde Florence Nightingale, quien concedió los primeros



conceptos de la profesión y reveló los caminos de la investigación científica al enfatizar la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. <sup>43, 45, 84</sup>

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 de Enfermería. <sup>84</sup>

Los modelos y teorías de Enfermería, poseen ventajas para orientar el quehacer profesional y avanzar en el desarrollo del conocimiento está sustentadas en la literatura científica. La aplicación de las teorías en la práctica, proyecta el quehacer más allá de la técnica y la tradición; fomenta la estructura, organiza el conocimiento de los profesionales de enfermería y proporciona un significado sistemático; explica, que en la práctica de la enfermería; mejora la comunicación entre los profesionales de enfermería y favorece la continuidad, eficiencia y eficacia en el cuidado. <sup>85</sup>

Por lo que los modelos y teorías de Enfermería ayudan a precisar la naturaleza de los cuidados, están constituidos por ideas y conceptos inherentes a la propia disciplina, y por ideas y conceptos seleccionados entre otras áreas o disciplinas de la ciencia; estos sustentan la actuación y el profesionalismo en los profesionales de enfermería, buscan, en primer lugar, incrementar la calidad del cuidado y con ello, el bienestar y la satisfacción de las personas y familiares. Estos objetivos cobran más fuerza al tratar personas en fases avanzadas. <sup>86-88</sup>

Las personas con CPA se enfrenta a situaciones de inestabilidad de la salud y esta puede provocar un impacto sobre la familia y el entorno, donde se afecta la práctica de autocuidados en esta persona.

Elejalde, <sup>89</sup> asevera que la actuación de los profesionales de enfermería y el desarrollo en la práctica social están guiadas, de manera general, por los conceptos

propuestos por las diferentes teorías y modelos conceptuales de la profesión y el método científico. En el contexto cubano, no todas las teorías han sido asimiladas e incorporadas en la práctica. Entre las más divulgada y estudiadas se encuentran: Florence Nightingale, Dorothea Orem, Virginia Henderson y Madeleine Leininger. También se aplican otras que en sus postulados describen la atención a los grupos poblacionales; sin embargo, estas son las que modelan el cuidado individual y lograron, en el contexto cubano, constatar su precisión empírica.

Por otra parte Oliva, plantea que el autocuidado en la persona con cáncer es un instrumento que permite su abordaje integral en las diferentes etapas del proceso salud-enfermedad, que abarca desde la prevención, identificación de los factores de riesgo, diagnóstico y el tratamiento (radioterapia, quimioterapia, cirugía; Inmunoterapia, la fase de cuidados paliativos).<sup>81</sup>

Dorothea Orem,<sup>90, 91</sup> una de las teoristas más distintiva es quien “justifica” la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar la salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. Orem define el autocuidado como una función que realizan los individuos de forma deliberada para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar de manera integral.

La Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem ofrece una importante contribución en la construcción del saber disciplinar al hacer explícitas y focalizar las acciones de enfermería que le permiten mostrar delimitación profesional frente a otros profesionales. Según Orem, la teoría “ha permitido dar dirección, significado y estructura a la práctica de Enfermería y surgimiento de teoría en la ciencia de Enfermería”.<sup>92, 93</sup>

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, definido como una teoría

general de Enfermería, que integra de forma armónica otras tres sub- teorías relacionadas entre sí, que son utilizadas conjuntamente para diseñar y orientar la prestación de cuidados. <sup>91</sup>

1. Teoría de Autocuidado, en la que define el autocuidado como una contribución constante del individuo a la propia existencia.
2. Teoría del Déficit de Autocuidado, en la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.
3. Teoría del Sistema de Enfermería, proporciona el contexto dentro del cual los profesionales de enfermería se relacionan con la persona enferma, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico del déficit de autocuidado.

Además, define como objetivo de la Enfermería, ayudar a la persona llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse y afrontar las consecuencias de la enfermedad; afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar al compensar el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. <sup>94</sup>

Existen tres tipos de sistema de Enfermería: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. <sup>90, 91</sup>

1. Sistema compensador: es el tipo de sistema requerido que el profesional de Enfermería realiza el principal papel compensatorio para la persona. Se trata de que los enfermeros se hagan cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal de la persona hasta que este pueda reanudar el propio cuidado o haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: este no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente

compensatorio. El profesional de Enfermería actúa con un papel compensatorio, pero la persona está mucho más implicada en el propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

3. Sistema de apoyo educativo: este sistema de Enfermería es el apropiado para la persona que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero en la actualidad necesita ayuda de los profesionales de Enfermería.

Orem consideró que la enfermera se desempeña como sustituto, en un sistema totalmente compensatorio cuando la persona, no puede participar en el propio cuidado; como apoyo, en un sistema de Enfermería parcialmente compensatorio cuando la persona participa en el cuidado y como compañía, en un sistema de apoyo educativo, para las personas con capacidad para auto cuidarse. Afirmó que los métodos de ayuda que se pueden utilizar son cinco: actuar por otros, orientar y dirigir, ofrecer apoyo físico y psicológico, proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal y enseñar. <sup>95-97</sup>

La autora tiene en cuenta la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, centrado en la aplicación de la teoría de los sistemas, porque diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado, basado en el diagnóstico de la persona con CPA al proporcionarle las acciones necesarias una vez identificadas las necesidades afectadas.

Cruz, <sup>98</sup> utiliza la teoría de los sistemas de Orem, el sistema de Enfermería totalmente compensatorio donde el recién nacido es incapaz de participar en el autocuidado debido a la edad; la teoría de los sistemas de enfermería que describe, cómo las necesidades de autocuidado de la persona serán satisfechas por el profesional de Enfermería.

El modelo de Orem, <sup>92, 93</sup> demuestra que las capacidades de las personas son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado, el profesional de enfermería diseña y aplica un sistema de Enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado. En los sistemas de Enfermería, el profesional de enfermería pasa a ser agente de autocuidado. El agente de autocuidado, posee la combinación de conocimientos, habilidades, destrezas y motivaciones adquiridas a través de la formación y la experiencia, que la posibilitan para poder proporcionar cuidados de Enfermería.

La teoría de Dorotea Orem "Déficit de autocuidado" es una de las más estudiadas y aceptadas en el actuar de Enfermería, es una teoría con aceptación entre los profesionales, para la aplicación en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, con enfoque tanto individual como familiar, desde lo general a lo específico de la atención ya que logra estructurar los sistemas de Enfermería en relación con las necesidades del déficit de autocuidado. Por otra parte se observó que tanto la teoría del déficit de autocuidado como la teoría de autocuidado son las que más se abordaron en las investigaciones y relativamente pocos aludieron a la teoría de sistemas de enfermería. <sup>92-95</sup>

Sin embargo, la autora considera que la utilización de la teoría de los sistemas de Dorotea Orem es unificadora, pues incluye todos los elementos esenciales y permite cubrir las necesidades de las personas con CPA en las diferentes etapas. Resulta importante destacar que los profesionales de enfermería posean conocimiento sobre los metaparadigmas; por lo que se asume las definiciones de Orem sobre estos: <sup>91, 95</sup>

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas,

las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar los esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre la propia experiencia.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa esto significa cosas diferentes en los distintos componentes.

Entorno no lo define como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre la capacidad de ejercerlo.

La autora coincide con las definiciones elaboradas por Dorotea Orem pues la persona debe ser vista de forma holística, desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Estos sistemas de cuidado, se deben individualizar y concretar en cada persona, para ayudar en las intervenciones y actividades específicas de la vida diaria, para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo activo, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

En el caso de las personas con CPA, la propia sintomatología, abordada con anterioridad describe y explica las causas que pueden provocar el déficit de autocuidado, como son el deterioro físico progresivo, la pérdida de la autonomía y el sentido de la vida. Cada uno de los estadios de la enfermedad determina cuándo

y por qué actúan los sistemas de enfermería cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse.

Teoría de los sistemas de enfermería: los sistemas de enfermería son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de las personas para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado. El modelo conceptual de Orem declara diferentes tipos de sistemas de enfermería: sistema parcialmente compensatorio, totalmente compensatorio y de apoyo-educativo en los cuales se manifiestan los cuidados continuos a la persona con CPA.

Sistemas de enfermería parcialmente compensatorio: requiere el apoyo parcial de la atención de enfermería, por razones de limitación o discapacidad del paciente. En el caso de la persona con cáncer de pulmón avanzado, la interacción profesional de enfermería-persona-familia, tiene como objetivo satisfacer las necesidades de autocuidado de la persona, el cual puede realizar algunas actividades básicas de cuidado personal, como la higiene y el movimiento limitado.

Sistemas de enfermería totalmente compensatorio: la persona no puede realizar ninguna actividad de autocuidado, lo que se traduce en una dependencia total de la actuación del profesional de enfermería. En este caso desde la concepción integral de los cuidados continuos que brinda el profesional de enfermería, donde no existe una ruptura de la atención a la persona, sino, que lleva a la persona enferma con CPA y a la familia asumir procesos de adaptación continua, en cada una de las etapas por las cuales transita la enfermedad. Por lo que requiere de nuevas orientaciones, enfoque de mejora de la calidad de vida, así como la identificación precoz de necesidades humanas a partir de una esmerada valoración.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la persona y la familia necesitan

orientación e instrucción para llevar a cabo el autocuidado, de modo que la enfermera aconseja, apoya y lo educa sobre las medidas necesarias para que la persona pueda realizar el autocuidado. Durante el proceso natural del cáncer se identifican ámbitos específicos donde los cuidados paliativos favorecen cómo afrontar los problemas de la enfermedad con compromiso vital, la dignidad y la calidad de vida de las personas que se encuentran en etapa avanzada de la enfermedad. Sin embargo, los cuidados continuos desde los sistemas de apoyo-educación, ofrecen una atención integral, coordinada, interdisciplinaria y multiprofesional a la persona y la familia.

Estos son de manera general los sistemas de apoyo que brinda la actuación del profesional de enfermería a la persona con CPA, cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Lo que refuerza que el modelo de Orem, proporciona un marco adecuado para guiar la actuación del profesional de enfermería en la persona con CPA. Dorothea Orem destaca que la teoría de los sistemas en la práctica y la investigación, posibilita preparar el trabajo más allá de la técnica y la tradición; mantiene la estructura, la organización del conocimiento de la Enfermería y provee un significado sistemático; explica, predice e influye en la práctica de Enfermería; mejora la comunicación entre los profesionales de enfermería al proporcionar una base común de pensamiento, favorece la continuidad, eficiencia y eficacia en el cuidado.<sup>93-95</sup>

Las aportaciones de Dorothea Orem desde la teoría de los sistemas pueden contribuir a aumentar la supervivencia de las personas con CPA si se tiene en cuenta que el CP constituye un serio problema en el mundo y en Cuba, por las personas que lo padecen cada día requieren de unos cuidados continuos que mejoren la expectativa de vida. Esto sería posible si los profesionales de enfermería



a través del conocimiento y habilidades implementan acciones en el contorno asistencial y educativo al retomar los sistemas de enfermería en estas personas enfermas.

La utilización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a la práctica asistencial de enfermería, permite gestionar y administrar cuidados eficientes individualizados basándose en las respuestas de cada persona frente al problema real o potencial de su salud y promover el pensamiento crítico.

El PAE en la persona con CPA es un proceso necesario, se sustenta en las teorías de la Ciencia de Enfermería, en este caso en particular en la teoría déficit de autocuidado de Dorotea Orem, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, al ser idóneo por las características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico.

La utilidad del PAE, permite realizar una valoración completa en los cuidados continuos en personas con CPA, en todas las etapas, además ofrece los cuidados necesarios tanto a nivel biomédico, como de respuestas humanas y necesidades creadas a partir de la enfermedad existente; proporciona las herramientas que sostienen la aplicación, así como los conocimientos y lenguaje común de la profesión, no solo diagnóstica, sino que establece los resultados e identifica intervenciones adecuadas que permitan lograrlos.<sup>93, 98</sup> Fernández,<sup>99</sup> plantea que el PAE es el marco metodológico que guía el trabajo científico, profesional, sistemático y humanista en la práctica de enfermería. desde la valoración inicial es un proceso sistemático y dinámico que facilita que la enfermera, a través de la interacción con la persona, familiares y otros profesionales de la salud, obtenga y analice datos relevantes de la persona enferma que le permitan, con juicio crítico,

identificar y priorizar las intervenciones de su competencia necesarias para satisfacer las necesidades del paciente y conseguir resultados favorables.

Por ende, se evidencia que el PAE es un instrumento necesario para la práctica profesional por la solidez teórica y científica de los profesionales de enfermería dado por los modelos y teorías de Enfermería, lo que permitirá lograr una integración de la teoría y la práctica, y a la vez un mayor empoderamiento de la profesión, al proporcionar un desarrollo continuo de la profesión.<sup>92</sup>

Se aborda la teoría de Dorothea Orem, describe tres etapas del PAE, la primera implica determinación de por qué una persona debe recibir atención de enfermería. Se considera que es la etapa de valoración, donde la enfermera revela las necesidades afectadas y plantea el diagnóstico.<sup>93</sup>

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería, esta etapa incluye la planificación de métodos para satisfacer las necesidades de autocuidado, al tener en cuenta las limitaciones existentes.

La intervención de enfermería, es donde los profesionales de enfermería diseñan y aplica un plan de acción para compensar las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado, donde se manifiesta la relación estrecha entre enfermera y la persona durante la realización del plan de cuidado.

En la tercera etapa es la referida a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones de autocuidado, proporcionar atención terapéutica y prevenir el desarrollo de nuevas limitaciones de autocuidado.

Cruz,<sup>98</sup> se apoya en la teoría de autocuidado, que se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros y la teoría de los sistemas de enfermería que describe cómo las necesidades de autocuidado de la persona serán satisfechas por

el profesional de enfermería.

Por otra parte, considera que la teoría de los sistemas de Dorothea E. Orem, los profesionales de enfermería plantean acciones que ayudan a mejorar el modo de actuación en dependencia de la necesidad afectada de la persona, por lo que es importante que conozca, que dispone de un sistema totalmente compensador en el cual se plantean acciones y se toman decisiones sobre los cuidados de la persona, ya que la persona con CPA puede estar totalmente incapacitado para realizar el autocuidado y requiere de la ayuda de los profesionales de Enfermería, aunque debemos ver a la persona de forma individualizada, no necesariamente debe estar incapacitado para que requiera de ayuda parcialmente compensatoria.

Es importante para los profesionales de enfermería aplicar elementos de la teoría de los sistemas, lo deriva en mejora de los cuidados continuos en personas con CPA, desde una comunicación asertiva, confianza y respeto entre persona enferma-profesional de Enfermería.

La utilización de la teoría de los sistemas de Orem se abordará a la persona con CPA de manera integral, en función de situar los cuidados continuos como el centro de la ayuda, comprendido en el proceso de enfermedad, lo que favorece conservar la salud y mejor supervivencia.

#### **1.4 Los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado desde un enfoque humanista, resiliente e integrador**

Desde la Oncología Médica surgió el concepto de “cuidados continuos en la práctica clínica ya que es difícil plantear la atención a la persona como una ruptura, sin tener en cuenta los efectos secundarios de los tratamientos y el deterioro que se hace manifiesto en la persona enferma según progresa la enfermedad; de ahí que se hagan necesarios tratamientos específicos de soporte o de control sintomático,

como parte de un todo continuo.<sup>22, 23, 37</sup>

En el proceso de cuidados continuos, han de tenerse en cuenta los elementos del cuidado paliativo, aunque los conceptos son diferentes, existen aspectos comunes que se hacen necesario revisar para comprender el avance en el contexto actual. Ambos conceptos poseen un objetivo común: el cuidado y tratamiento sintomático de las personas con el diagnóstico de cáncer y el soporte a los familiares.<sup>22, 23, 100, 101</sup>

La OMS aceptó en el año 1990 la definición de cuidados paliativos propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), modificándola en el año 2002 para establecer que “los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de los personas enfermas y familias que afrontan los problemas de una enfermedad con compromiso vital, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante una identificación precoz y una esmerada valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.<sup>22, 37, 100</sup>

En el año 2000, se crea la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), cuyos objetivos eran analizar la actividad paliativa de los servicios de oncología médica, planificar, desarrollar y potenciar los cuidados continuos dentro de la práctica clínica habitual; este grupo se transformaría, en el año 2003, en la actual Sección de Cuidados Continuos (SCC), dedicada a establecer directrices para mejorar los cuidados de soporte y paliativos que se ofrecen en y desde la oncología médica, con estrechamente relación con los diferentes profesionales implicados en la mejora de la estadía de vida de las personas con cáncer.<sup>37, 100</sup>

Por tanto, los cuidados continuos deben ser aplicables a lo largo de todo el proceso evolutivo, al emplear recursos adecuados.<sup>22, 37, 101, 102</sup>

A decir de Valentín los cuidados continuos son: la atención integral de la persona enferma en la realidad total al cubrir el todo holístico. Por tanto, se deben atender todas las fases de la enfermedad oncológica desde la prevención, diagnóstico y tratamiento de soporte sintomático, que le permita abordar los cuidados del enfermo en fase avanzada y el manejo de la crisis al final de la vida. <sup>101</sup>

Velasco, plantea que los cuidados paliativos son cuidados continuos con atención integral individualizada y mantenida de las personas y los familiares con una enfermedad terminal. <sup>103</sup>

Los cuidados continuos en personas con enfermedad avanzada deberán ser integrales, sectorializados, coordinados y abiertos, desde los equipo interdisciplinarios y multiprofesionales. En el cual, la autora coincide con lo antes planteado por Valentín; <sup>101, 104</sup> sin embargo, considera que estos cuidados deben estar dirigidos no solo a la persona enferma sino también a la familia.

En la actualidad se ha demostrado que personas con enfermedad avanzada, con tratamiento oncológico activo con quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia entre otros, junto al mejor tratamiento de soporte y una atención continua, aporta al enfermo una mejor supervivencia. En el estudio de Temel, publicado en el año 2010, <sup>102</sup> se comprobó que las personas enfermas que recibían cuidados continuos tenían una mejor supervivencia, con una menor incidencia de depresión (casi un 50% menos), que las personas enfermas que no los recibían; además, vivían más tiempo y un porcentaje menor de ellos precisaban cuidados intensivos en las fases más avanzadas de la enfermedad, como quimioterapia, hospitalizaciones o visitas a urgencias.

Camps, <sup>104</sup> devala (...) “deberíamos hablar de cuidados continuos y no paliativos, ya que no sólo consisten en mitigar las molestias del enfermo en el proceso final del cáncer

sino desde el diagnóstico (...); además plantea que con un tratamiento aplicado lo más temprana posible, será recibido de forma más eficaz y el paciente tendrá más posibilidades de mejora”.

En el año 2017 se publica la guía de Sociedad Americana de Oncología (ASCO), sobre la integración de los cuidados paliativos con los tratamientos oncológicos, que recomienda que las personas con cáncer avanzado hospitalizados y ambulatorios deberían recibir tratamiento sintomático-paliativo precozmente en el curso de la enfermedad, junto con el tratamiento activo oncológico. Los cuidados paliativos interdisciplinarios es una oportunidad para brindar una atención óptima, que en algunos casos podría complementar los programas ya existentes de cuidados continuos desde los Servicios de Oncología.<sup>105</sup>

En investigaciones sistematizadas se manifiesta evidencia científica que apoya la integración interdisciplinaria de los servicios de cuidados paliativos al tratamiento oncológico de las personas con cáncer avanzado, donde al efectuarse tempranamente mejoran la supervivencia, reduce la depresión, mejora la satisfacción de las personas enfermas y familiares. Además, disminuye el uso de quimioterapia al final de la vida en los pacientes con CP.<sup>101, 104</sup>

Las personas con CPA y las familias, atraviesan distintas etapas que precisan atención de salud por un equipo multidisciplinario en el que el profesional de enfermería juega un papel importante, al brindar cuidados que previenen y abordan efectos adversos producidos por tratamientos oncológicos, manifiestos en síntomas físicos y psicosociales.

Los cuidados continuos están dirigidos a disminuir los síntomas de la enfermedad, proporcionar un apoyo psicosocial y prestar ayuda en la toma de decisiones respecto al tratamiento. Entre otros beneficios, permiten un adecuado control del

dolor, la ansiedad y la pérdida de apetito. Este modelo de atención debe ser supervisado y coordinado por el oncólogo, en estrecha relación con un equipo multidisciplinar del que formarían parte: enfermería, psicólogos, equipos de atención domiciliaria y trabajadores sociales.<sup>22, 23, 37, 100</sup> Por lo tanto, para poder ejercer cuidados continuos, los profesionales de enfermería deben realizar una atención completa, intervenir en todas las fases de la enfermedad oncológica, desde la prevención y el diagnóstico, al pasar por la sintomatología y tratamiento, hasta llegar a los cuidados paliativos de las personas en fase avanzada, así como el manejo de la crisis al final de la vida.<sup>22, 100</sup>

La comunicación del diagnóstico de cáncer, supone un impacto tanto para la persona, como para del entorno familiar, pues se enfrentan a la interrupción de los planes de vida y a diversas respuestas emocionales de miedo, ansiedad e inseguridad; por lo que precisarán ser acompañados desde una perspectiva integral y holista.<sup>22, 23, 37</sup>

Las personas con enfermedades avanzadas frecuentemente necesitan más atención que aquellos cuya afección es curable por lo que se requiere de profesionales preparados, que brinde cuidados individualizado a cada persona. La continuidad de los cuidados puede ayudar a mejorar la relación entre la persona y la familia, favorecer confort, mejorar la conciencia del vivir a pesar de la evolución de la enfermedad. Por esta razón, precisan de cuidados continuos desde una atención integral e individualizada que cubra todas las necesidades, desde el momento del diagnóstico hasta la curación o fase final de la enfermedad.<sup>101,104</sup>

Los cuidados continuos que se brindan a las personas que padecen de cáncer han sufrido cambios en los últimos años. Durante la evolución de la enfermedad, se presentan necesidades físicas y psicológicas cada vez más complejas, que exigen

ser abordadas de forma integral, la presencia de múltiples síntomas obliga a revisar el plan de cuidados y tratamiento constantemente en correspondencia a las características propias de cada persona.<sup>22, 23</sup>

Proporcionar cuidados integrales a la persona, familia y comunidad en el entorno; ayuda a desarrollar al máximo las potencialidades individuales y colectivas, que favorezca mantener prácticas de vida saludables y salvaguardar un estado óptimo de salud en cada etapa de la vida.<sup>44</sup>

El CPA es una enfermedad sistémica, heterogénea y de elevada complejidad, que lleva a la toma de decisiones constantemente por los profesionales de enfermería, en el proceso de atención oncológica como parte del equipo multidisciplinario altamente calificada desde un enfoque integral que acerque la investigación clínica al área de los cuidados más básicos. Esta atención integral debe cubrir todas las fases de la enfermedad, desde la prevención, diagnóstico hasta los cuidados continuos del enfermo en fase avanzada.<sup>106</sup>

La autora reconoce la necesidad de contar con un profesional de enfermería altamente calificado y entrenado en la atención a personas con CPA desde un enfoque integral y que tenga en cuenta a la familia en el proceso de cuidados continuos.

Figueredo,<sup>107</sup> considera que para lograr un cuidado de calidad (...) es importante brindar cuidado altamente individualizado, que reconozca los valores y las preferencias de las personas enfermas y la familia. Esto se alcanza mediante un proceso de toma de decisiones compartidas, una comunicación clara y la aplicación de los métodos y teorías científicas de cada disciplina.

Los cuidados continuos favorecen a las personas enfermas brindar una atención integral en cada una de las fases de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento



radioterápico, sistémico y de apoyo, el control de los síntomas desde un enfoque integral. Donde la persona debe ser atendida desde un punto de vista biopsicosocial.

La organización interdisciplinar como método de trabajo en los cuidados continuos, facilita que el profesional de enfermería participe en la toma de decisiones activamente, en relación con la persona enferma y familia en la gestión de la atención y la sostenibilidad.

Las necesidades de las personas con CPA van más allá de los problemas de salud, al ser necesario un abordaje multidisciplinar centrado en la persona, familia y focalizado en el control de los síntomas, la información y comunicación; esto hace que los cuidados deban integrarse en todos los ámbitos del sistema sanitario: hospital, nivel primario de atención, hospitalización domiciliaria, urgencias, residencias, servicios ambulatorios mediante equipos con una formación adecuada y una acreditación.

En investigación realizada por Fernández en el año 2020, <sup>99</sup> plantea que la comunicación enfermera-paciente oncohematológico y la familia es fundamental para su implicación activa en el proceso, favorecer el afrontamiento de la enfermedad y enfoca el cuidado desde una perspectiva biopsicosocial que le permite satisfacer las necesidades de la persona de manera asertiva y humana. Una buena relación permite conocer las necesidades de la persona y establecer una relación de ayuda, base del cuidado enfermero.

La relación de los profesionales de Enfermería con la persona y la familia es importante, este sirve como herramienta terapéutica, favorece la toma de decisiones como componente clave del tratamiento y tiene mejor trascendencia de la comprensión, así como la atención las inquietudes y las necesidades en la

promoción del bienestar.

Las relaciones interpersonales y de comunicación son esenciales, brinda información a la persona enferma les concede un sentido del control y reduce la ansiedad, crea expectativas realistas, promueve el autocuidado, la participación y genera sentimientos de protección y seguridad. Aunque muchas personas poseen necesidades de información, no en todos se comporta de igual manera, de ahí que sea necesario una la atención individualizada en correspondencia con las características especiales de cada persona.<sup>107-109</sup>

El abordaje desde la perspectiva de relación profesional de Enfermería-persona enferma-familia, da a conocer la visión integral de los cuidados continuos al permitir confort, conciencia del vivir a pesar de la evolución a la curación o por el contrario, la progresión hasta el fallecimiento de la persona.<sup>110</sup>

Las personas con CP tienen una experiencia vital estresante, traumática y difícil que va a tener importantes repercusiones psicológicas que afectarán a diferentes áreas de la vida de la persona enferma como en la familia, genera un estado de crisis que se manifiesta en un desequilibrio social, físico y psicológico. Convertir el diagnóstico de la enfermedad en un suceso traumático u oportunidad para el fortalecimiento depende únicamente de la persona y la capacidad resiliente en el proceso de curación.<sup>111-112</sup>

Por otra parte Ortega,<sup>113</sup> asevera que el humanismo en la atención a la persona oncológica permite identificar las necesidades afectadas, e intervenir sobre el fenómeno mediante la capacitación familiar, y lo responsabiliza sobre el cumplimiento. Así mismo se aplican los conocimientos integrados a las actitudes profesionales y valores humanos, acompañados de sensibilidad.

Borges,<sup>40</sup> define cuidado humanizado como: la acción individual, personalizada e

integral que le brindan los profesionales de enfermería a personas, familia y comunidad. Donde el profesional de enfermería debe apoyar, comprender, respetar y satisfacer las necesidades con un enfoque integral, en la propia esencia del hombre.

Estudios realizados, aseguran que las personas más resiliente suelen experimentar elevados niveles de felicidad y de interés por las cosas en momentos de ansiedad provocados experimentalmente, lo que hace más probable que se desarrollen planes de futuro, donde predicen un mejor ajuste psicológico después de haber sufrido un suceso traumático de salud. <sup>114,115</sup>

La resiliencia ha sido definida como la capacidad para afrontar las adversidades o pérdidas de la vida y transformarlas positivamente, en avance y superación de dificultades. Este concepto ofrece una visión esperanzadora de las personas que experimentan traumas y padecimientos, al mostrar la capacidad personal de afrontar o recuperarse con éxito de situaciones adversas, a través de la utilización de los propios recursos personales, la potenciación de fortalezas y puntos fuertes, la superación individual y el desarrollo de competencias. <sup>115</sup>

En este sentido, se considera la capacidad de resiliencia es beneficiosa en todo el proceso del cáncer, para ayudar a la persona enferma en todas las dimensiones que verá afectada ya que de la forma en que se aborde la enfermedad repercutirá en el estado de salud, de forma favorable o desfavorable, lo cual depende de la situación o el estado que adopte la persona en esa situación. Al hablar de resiliencia nos referimos a la capacidad universal que permite, a las personas, impedir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad. <sup>116</sup>

En Enfermería el concepto de resiliencia es útil, al convivir con personas que sufren y transitan por etapas dolorosas, se involucran física, afectiva y socialmente con

efectos adversos que se expresan en la práctica cotidiana, lo que permite identificar el potencial de resiliencia que beneficia a la hora de brindar cuidado a las personas y la familia, esto favorece un panorama en cuanto a medidas de protección emocional que el profesional de Enfermería utiliza y de esta manera poder integrarlo a la vida. <sup>114-117</sup>

Calero, <sup>117</sup> en la investigación plantea que la capacidad de resiliencia que posea la persona beneficiara en todo el proceso del cáncer, al ayudar en el ajuste emocional, emociones positivas, afrontamiento y la evolución.

El CPA está condicionado por un tránsito prolongado con cambios desde el diagnóstico de la persona enferma y los familiares en múltiples aspectos de la vida diaria, que incluyen las esferas social, familiar, económica, física y psicológica; para ello se hace necesario desarrollar habilidades que permitan brindar cuidados continuos en el hogar de las personas con CPA desde una perspectiva integral; que aseguren un cuidado continuo una vez egresados de los servicios hospitalarios.

Los cuidados continuos deben ser brindados por todos los profesionales de Enfermería relacionados con la persona enferma e involucrar a la familia, lo cual denota el carácter integral. Desde la perspectiva de la atención la unidad y conexión entre equipo multidisciplinario-persona-familia donde se establece una adecuada comunicación, facilita la confianza y crea un vínculo necesario.

La autora considera necesario contar con profesionales de enfermería competentes que sean capaces de brindar cuidados individualizados y humanistas; que reconozcan el carácter de la ciencia en constante cambios para el desarrollo profesional, que sean capaces de brindar cuidados continuos en personas con CPA desde un enfoque integral.

El análisis histórico lógico y la sistematización realizada sobre el objeto de estudio

sobre los cuidados continuos en personas con CPA, le permitieron a la autora encontrar puntos de coincidencias y semejanzas, que favorecen la construcción de la definición operacional de los cuidados continuos en personas con CPA como: el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la persona enferma en fase avanzada hasta el final de la vida; sustentada en el Proceso de Atención de Enfermería, que permita conocer las necesidades afectadas y ayudarles en la toma de decisiones, donde se establece una comunicación asertiva, que facilite la confianza y cree un vínculo necesario, que respete las relaciones que se establecen entre profesional de Enfermería- persona enferma con CPA-familia-entorno, desde un enfoque humanista, resiliente e integrador.

### **Conclusiones del capítulo I**

Se exponen aspectos teóricos y conceptuales que sustentan una nueva concepción que evidencia el rol protagónico de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos, permitirá tener una visión integral de las demandas de la persona enferma y las necesidades de los cuidados.

Se reconoce la importancia de la utilización de la teoría de los sistemas de Dorotea E. Orem y la vinculación con el PAE, para satisfacer las necesidades y proporcionar los cuidados continuos a persona con CPA.

## **CAPÍTULO II**

### **CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

## **CAPÍTULO II: CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LOS CUIDADOS CONTINUOS EN PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

En el presente capítulo, inicialmente se realiza la caracterización del estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA.

La parametrización a partir de la única variable identificada: cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado, con las dimensiones e indicadores. Se realiza el análisis y valoración de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados, lo que permitió a la autora la toma de decisiones para proseguir con la investigación.

### **2.1. Metodología de la investigación para la estrategia de intervención propuesta**

La investigación se realiza en la provincia Santiago de Cuba, en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso en el período comprendido de enero 2020 a julio 2021, se realizó una investigación de desarrollo, de tipo cualitativo-cuantitativo.

**Población:** estuvo integrada por 45 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de medicina y neumología, del Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. (Anexo 2)

### **2.2 Parametrización de la variable cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

Para la caracterización del estado actual de la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA, la autora realizó la

parametrización del objeto de estudio, estableciéndose como variable única cuidados continuos en personas con CPA, definida en el primer capítulo, e identifica cuatro dimensiones: asistencial, enfoque integrador, científico investigativa y bioética con los indicadores.

Con el fin de conocer el estado actual de la variable cuidados continuos en personas con CPA, la autora asume la tecnología que ofrece la Teoría de la Educación Avanzada, <sup>118</sup> para la determinación de problemas y potencialidades. A continuación se presentan los pasos que se establecieron y se adaptan a las necesidades de la investigación y que a continuación se refieren.

1. Se realiza una aproximación al problema que se investiga, definiéndose la situación problemática.
2. Se establece el proceso de parametrización que permite la derivación del objeto y el campo de acción en elementos medibles que se aproximen a la realidad, además de la identificación de los instrumentos que se aplicarán y los objetivos de cada uno a partir de las dimensiones e indicadores seleccionados.
3. Se realiza el acercamiento al modelo ideal de los sujetos que se investigan, la autora centra el estudio a la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA.
4. Se realiza el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto que se investiga.
5. Se compara el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y potencialidades del proceso que se investiga.
6. Se jerarquizan los problemas antes identificados y se agrupan a partir de las variables, dimensiones e indicadores referidos en la parametrización.
7. Finalmente, se encuentran las vías de solución y se retroalimenta el proceso a



partir de la consulta a especialistas y/o a expertos, entre otras vías empleadas como la encuesta de satisfacción a los profesionales de enfermería que formaron parte de la investigación.

Al decir de parametrización, referenciado por González <sup>119</sup> “es la derivación realizada del análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado.

La parametrización es profundizar en el fenómeno u objeto que se investiga y puede servir para: el diagnóstico, caracterización, validación, comprobación, demostración y/o constatación; tanto para realizar la construcción de indagaciones empíricas como teóricas, a partir de descomponer el objeto y el campo de estudio, emitir juicios y acerca del fenómeno u objeto investigado. <sup>120</sup> Las dimensiones e indicadores propuesto por la autora la investigación le permitió evaluar los cuidados continuos en personas con CPA. Facilitó, además, el proceso de determinación de problemas o necesidades para el analizar estado actual de los cuidados continuos en personas con CPA.

El proceso de parametrización de la variable con las dimensiones e indicadores culmina cuando se conforman los diferentes instrumentos a aplicar en la caracterización del estado de los cuidados continuos en personas con CPA. Según Martínez, <sup>121</sup> afirma que una variable es una característica que se puede someter a medición, puede considerarse como una condición o cualidad que puede variar de un caso a otro.

Lescaille, <sup>122</sup> consideró que las variables son creadas por el investigador de acuerdo a las necesidades que exige el estudio del objeto que investiga. Por otro parte, Campistrous reconocen como variables aquellos conceptos o cualidades generales,

que se utilizan para representar cualquiera de los estados particulares del aspecto de la realidad a estudiar; esos estados son los valores de la variable y, en cada manifestación particular, en cada caso concreto, la variable asume uno de esos valores.<sup>123</sup>

La autora asume lo planteado por Hurtado, al confirmar que las dimensiones son: "(...) aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto, es decir, las diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto o simplemente diferentes direcciones del análisis".<sup>124</sup> Por otra parte Alonso, expone que las dimensiones, al precisar la extensión del objeto, proceso o fenómeno, permiten expresarlo de forma cualitativa o cuantitativa.<sup>68</sup>

Según lo planteado por Solís, expresa que los indicadores son (...) "datos operativos medibles, que expresan manifestaciones externas del objeto. Si se valoran las relaciones entre dimensiones e indicadores, se puede considerar que ambos se asocian al concepto (variable) y además, tal vez lo más importante es que cada dimensión constituye una agrupación de indicadores." <sup>125</sup>

Para determinar la variable con las dimensiones e indicadores, se tuvo en cuenta la sistematización teórica realizada en el capítulo I, en lo referente a los cuidados continuos en personas con CPA, fueron socializados con especialistas en el área, todo ello permitió la mejor comprensión de los resultados obtenidos en la caracterización del estado actual de la variable. (Anexo 3)

Desde la variable identificada con anterioridad y las características, se derivan cuatro dimensiones y los indicadores:

Se entenderá por dimensión

**Asistencial:** a los conocimientos y habilidades necesarias para diagnosticar, tratar y dar seguimiento a las necesidades humanas identificadas, a los problemas de

salud reales y potenciales, así como para la toma de decisiones que contribuyan a dar soluciones a los problemas identificados.

Indicadores

1.1- Nivel de desarrollo de habilidades para la identificación de las necesidades de la persona con CPA

1.2- Nivel para la toma de decisiones

1.3- Nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA

1.4- Nivel de realización de acciones independientes a personas con CPA

Se entenderá por dimensión

**Enfoque integrador:** al proceso de integración, con la capacidad de organizar y ejecutar acciones por los profesionales de Enfermería para la persona enferma y la familia, con enfoque humanista, con adecuada visión para la toma de decisiones.

Indicadores

2.1- Nivel de resolución de problemas identificados.

2.2- Grado de comunicación asertiva personas con cáncer de pulmón avanzado.

2.3- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con cáncer de pulmón avanzado.

2.4- Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones.

2.5- Nivel de independencia durante los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.

2.7- Nivel en que promueve el humanismo, la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia.

2.8- Capacidad de resiliencia de los profesionales de Enfermería ante situaciones

desafiantes en personas con CPA.

## 2.9- Nivel de independencia profesional

Se entenderá como dimensión

**Científica-investigativa:** como la frecuencia en que aplicación el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta para identificar, analizar y resolver problemas de los profesionales de enfermería, con el fin de contribuir a la mejora de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

Indicadores

3.1- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidados continuos en personas CPA.

3.2- Grado de participación en eventos científicos.

3.3- Nivel con que participa en los cursos de superación.

3.4- Nivel de superación profesional sobre los cuidados continuos en personas con CPA.

3.5 - Nivel con que realiza trabajos investigativos relacionado con el tema.

3.6- Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con CPA.

Se entenderá por dimensión

**Bioética:** se refiere a la preparación para asumir principios éticos y bioéticos que le permitan a los profesionales de Enfermería interactuar con la persona enferma, la familia y el entorno para la solución de las necesidades identificadas y así como, promover la solidaridad, el humanismo.

Indicadores

4.1- Nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones.

4.2- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante

la práctica de Enfermería.

4.3- Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética.

4.4- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional.

4.5- Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y una actitud respetuosa.

Los instrumentos son “procedimientos conceptuados y validados para facilitar la obtención y ordenamiento de hechos, situaciones, conocimientos, habilidades, valores del sujeto participante en la investigación o proyecto educativo.” <sup>126</sup>

A partir de la parametrización se elaboran los instrumentos para caracterizar los cuidados continuos en personas con CPA en los servicios de medicina y

Neumología del hospital general Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, se describe de la siguiente manera:

**Encuesta a especialistas:** dirigida analizar el criterio referente a los cuidados continuos en personas con CPA. En este cuestionario se incluyeron preguntas cerradas y preguntas abiertas. Fue aplicado a 15 especialistas. (Anexo 4)

**Guía de análisis Documental:** dirigida a valorar desde el currículo y los contenidos de la disciplina Enfermería médico quirúrgico como se evidencian la aplicación de los cuidados continuos desde el proceso docente educativo en el pregrado. (Anexo 5)

**Guía de observación:** dirigida a valorar la aplicación de los cuidados continuos en personas con CPA, antes y después de la implementación de la intervención, permitió valorar la actitud de estos profesionales, al considerar el comportamiento, compromiso ético, y los conocimientos como reflejo de necesidades de superación. (Anexo 6)

**Guía de encuesta:** dirigida a los profesionales de Enfermería con el objetivo de valorar el comportamiento, y los conocimientos sobre los cuidados continuos en personas con CPA como reflejo de necesidades de superación, y las funciones que debe ejecutar en el seguimiento, así como la capacidad para el desempeño. (Anexo 7)

**Guía de encuesta:** dirigida a personas con CPA, para determinar las valoraciones sobre las acciones desarrolladas por los profesionales de Enfermería para el seguimiento durante la enfermedad.

Prueba de desempeño: se aplicó a profesionales de Enfermería, para la determinación de problemas, de forma tal, que permitiera constatar el estado actual de los cuidados continuos en personas con CPA. (Ver Anexo 8)

### **2.3.- Análisis de los resultados del estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

#### **Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a especialistas**

Para valorar las dimensiones e indicadores propuestos se aplicó una encuesta a especialistas. Los mismos deben cumplir los siguientes requisitos: poseer grado científico de Máster o Doctor en Ciencias, categoría docente o como investigador, con más de 10 años de experiencia profesional, conocimiento actualizado CPA, estrategias de intervención y cuidados continuos. (Anexo 4) Los especialistas quedaron conformado de la siguiente forma:

- cinco Máster en Ciencias;
- siete médicos especialistas: dos especialistas en Oncología y cinco especialistas en Neumología;
- tres Licenciados en Enfermería.

Para la concreción de este propósito se aplicó una encuesta a 15 especialistas que permitió determinar el grado de relevancia que se le concedía a cada una de las dimensiones e indicadores en el proceso de parametrización de la variable, así como los criterios y valoraciones emitidas que favorecieran la pertinencia de cada dimensión y los indicadores en la composición y para ser evaluado o no en la confección del instrumento a aplicar.

La encuesta aplicada a los especialistas (Anexo 4) arrojó los resultados siguientes:

- los especialistas coincidieron en lo muy imprescindible de la aplicación de una estrategia intervención en cuidados continuos en personas con CPA;
- todos los especialistas consideraron como muy imprescindible, las cuatro dimensiones propuestas, así como la pertinencia de cada indicador y en correspondencia con los instrumentos;
- además, consideran necesario aplicar los cuidados continuos en personas con CPA desde el diagnóstico de la enfermedad y hasta el final de la vida, se tiene en cuenta a cada persona de forma individualizada, así como que se aplique el proceso de atención de enfermería como el método científico de la profesión.

El criterio de los especialistas permitió constatar la validez de las dimensiones e instrumentos, las preguntas que fueron conformadas según los criterios de Moriyama, clasificándose.

1. Comprensible: se refiere a si se comprenden los aspectos (ítems) que se evalúan, en relación con el fenómeno que se quiere medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que mide: si el ítem es capaz de distinguir variaciones de la calidad del proceso.
3. Si el instrumento (ítem) tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente

razonables: es decir, si existe una justificación para la presencia de dicho ítem en el instrumento.

4. Componentes claramente definidos: o sea, si el ítem tiene una definición clara.

5. Si deriva de datos factibles de obtener: si el dato correspondiente al ítem evaluado se puede recoger.

Se realizó la evaluación y se asignó un valor a cada ítem de la prueba de desempeño para cada uno de los cuatro criterios antes expuestos según la siguiente escala: Muy adecuado=3; Poco adecuado = 2; Inadecuado = 1 (Tabla 3)

En el cuestionario se decidió incluir solo aquellas preguntas que obtuvieran al menos el 70% de los puntos posibles en cada uno de los criterios evaluados. Todas las preguntas que formaban parte del cuestionario, obtuvieron el 100% de todos los puntos posibles, para cada uno de los criterios utilizados. (Tabla 2) Las valoraciones realizadas por los especialistas, le permitieron a la autora descomponer la variable; cuidados continuos en personas con CPA, en aquellos rasgos que facilitarán una primera división se definen las siguientes dimensiones contentivas en indicadores que permiten estudiar o cuantificar los resultados.

### **Resultados del análisis documental**

Para recopilar la información se utilizó una guía para el análisis documental, que permitió obtener información sobre los planes de estudio de pregrado y de posgrado, se revisaron documentos; así como informes de superación profesional que permitieran la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA. (Anexo 5)

Como resultados análisis de la revisión documental se obtuvieron las siguientes valoraciones:

– no se dispone de programas actualizados que incorporen los cuidados



- continuos en personas con CPA desde el pregrado;
- insuficientes acciones que propicien la actuación de los profesionales de Enfermería en cuidados continuos en personas con CPA;
  - la superación permanente y continuada de los profesionales de Enfermería es casi nula en la temática que se investiga;
  - no se prioriza la superación profesional a actividades dirigidas a personas con cáncer aun cuando constituye un problema sanitario el mundo y en Cuba en particular;
  - necesidad de formación específica de los profesionales de Enfermería en cuidados continuos.

Por todo lo anterior, se precisa de planes de estudio pertinentes a esa necesidad, así como diseñar programas actualizados sobre los cuidados continuos que tengan un sustento teórico, de manera tal que los objetivos más generales se concreten en el cuerpo de los conocimientos, habilidades y valores humanísticos.

### **Análisis de los resultados de la guía de observación**

Las observaciones son expresión del proceso de derivación de los indicadores en elementos que pueden ser valorados con la regla de decisión en los espacios donde se desempeñan los profesionales de Enfermería para brindar cuidados continuos en personas con CPA en los servicios de medicina y neumología; le permitió a la autora constatar las habilidades desarrolladas en la práctica. La observación se realizó a través de la guía de observación al total de los profesionales de Enfermería que conformaron la población 45. (Anexo 6)

#### **Dimensión asistencial**

En los cuatro indicadores evaluados en esta dimensión, predominaron los resultados en el nivel inadecuado, en el 73.3% de los profesionales de Enfermería

no se observó desarrollo de habilidades para la identificación de las necesidades de la persona con CPA, el 57.8% no participa en la toma de decisiones, el 68.9% no se observa independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA, así como en el 51.1% no se observa que realicen acciones independientes a las personas con CPA.

### **Dimensión enfoque integrador**

De los nueve indicadores evaluados en esta dimensión, en cuatro de ellos predominaron los resultados en el nivel inadecuado. Esto se debe a que no se observa en el 64.4% al no tener resolución de los problemas identificados, ni valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA en el 62.2%, en el 67% no se observó nivel para desarrollar los cuidados continuos personas con CPA, así como no se observa la integración con el equipo multidisciplinario en el 49% de los profesionales de Enfermería observados.

Sin embargo, en los indicadores 2.2, 2.6, 2.7, 2.8 y 2.9 alcanza en el nivel poco adecuado ya que en el 46.7% de los profesionales de Enfermería tiene comunicación con persona enferma y la familia, en el 58% ofrece empatía y seguridad, en el 57.8% de los profesionales de Enfermería se observa poco promueve el humanismo, la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia; en el 71.1% se observa poca capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas con CPA; así como en el 60% se observa poco nivel de independencia.

### **Dimensión Científico-investigativa**

De los seis indicadores evaluados en esta dimensión, en cinco de ellos predominaron los resultados en el nivel inadecuado, el 80% no se observa participación en eventos científicos, el 71% no se observa participa en los cursos de

superación, el 77.8% no se observa nivel de superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA, ni se socialización de los resultados de las investigaciones en el 69% y en el 57.8% no se observa realizan trabajos investigativos. Solo en el indicador 3.1 alcanzo resultados en el nivel poco adecuado, ya que en el 62.2% se observa poco la aplicación e integración del PAE en los cuidados continuos en personas con CPA. Dimensión Bioética

De los cinco indicadores en esta dimensión cuatro fueron evaluados de poco adecuado, en el 58% se observa poco compromiso ético durante la práctica, el 53.3% asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de enfermería, el 48.9% se observa poco que aplica la ética profesional y la bioética, el 51.1% se observa poco la aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional. Solo el indicador 4.5 fue evaluado de adecuado con 84.4% donde se observó la capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y una actitud respetuosa.

En las dimensiones Asistencial y Científica-investigativa, predominaron los resultados en el nivel inadecuado con 62.7% y 64.4% de los observados respectivamente. Las dimensiones Enfoque integrador y Bioética mostraron un comportamiento en el nivel poco adecuado con 46.6% y 44.5 % de los observados. La valoración en la observación realizada de la variable cuidados continuos en personas con CPA, el 46.7% de los observados se evaluaron de inadecuado la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos de las personas con CPA.

**Principales dificultades identificadas:**

- dificultades en el desarrollo de habilidades para la identificación de las necesidades de la persona con CPA;

- dificultades de los profesionales de Enfermería en la toma de decisiones;
- poca independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA;
- dificultades en la realizan acciones independientes a personas con CPA;
- dificultades en la aplicación del PAE en los cuidados continuos en personas CPA;
- poca capacidad para dar solución de problemas identificados;
- los profesionales de Enfermería no poseen los conocimientos necesarios para brindar los cuidados continuos en personas con CPA;
- insuficiente integración de los profesionales de Enfermería con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones a los problemas identificados;
- poca independencia de los profesionales de Enfermería.

### **Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de Enfermería**

Se le aplicó un cuestionario a 45 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de medicina y neumología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, donde 39 corresponden al sexo femenino y seis al sexo masculino que representan el 86.7 % y 13.3% respectivamente, los rangos de edades oscilan entre 20 y más de 50 años, con mayor significación los comprendidos entre 41-50 años, con un total de 26, para un 57.8% seguidos por los rangos de edades de 31-40 con 10 para un 22.2%. (Anexo 7, tabla 6-10)

El mayor número de los profesionales encuestados 55.6% tiene entre 16-25 años de graduado. El 77.8% labora en los servicios de medicina y el 22.2% en el servicio de neumología.

La primera pregunta formulada a los profesionales de Enfermería estuvo dirigida a identificar cómo evalúan los cuidados continuos en personas con CPA el 64.4% de los profesionales de Enfermería lo evalúa como inadecuado, seguido del 26.7% de los encuestados evalúa de poco adecuado y solo un 8.9% muy adecuado.

Al explorar sobre los conocimientos obtenidos del pregrado y posgrado le permiten orientar a la persona y los familiares sobre los cuidados continuos a personas CPA respondieron como inadecuado los conocimientos en el 84.4% de los encuestados, en el 15.6% respondieron poco adecuado los conocimientos adquiridos.

En relación con la alternativa de superación profesional para adquirir conocimientos relacionados con los cuidados continuos en personas con CPA, se observa que el 71.1% considero como inadecuado las alternativas de superación utilizadas, el 22.2% de adecuada y el 6.7% lo considero de poco adecuado.

En el 55.6% de los profesionales de Enfermería se evaluó de inadecuado la preparación desde el punto de vista científico y práctico para brindar cuidados continuos a personas con CPA, solo 24.4 % se evaluó de poco adecuado la preparación y el 20% de adecuada la preparación que posee desde el punto de vista científico para brindar cuidados continuos a personas con CPA, al indagar, estos plantean que no cuenta con tiempo para su actualización.

Se indagó sobre el nivel de preparación para capacita al familiar de las personas con CPA para el dar continuidad de los cuidados continuos en el hogar, el 80% de los encuestados fue evaluado de inadecuado la preparación para capacitar al familiar, el 20% fue evaluado poco adecuado la preparación para capacitar a los familiares para el dar continuidad a los cuidados continuos en el hogar.

Al indagar como los profesionales de Enfermería en la comunicación son capaz de escuchar e intercambiar de manera fluida las ideas y aportar la información que

necesita a las personas con CPA y los familiares, en el 68.8% de los encuestados lo evaluó de poco adecuado el intercambio con las personas con CPA y los familiares, el 22.2% evaluó de inadecuado al intercambiar de manera fluida y solo el 8.9% mantiene una comunicación fluida y aportar la información que necesita las personas con CPA y los familiares.

Al preguntar como la capacitación a los profesionales de enfermería sobre los cuidados continuos en personas con CPA mejora el actuar, el 84.4% se evalúa como adecuado y el 15.6% se evalúa como inadecuado.

Al indagar como valora la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico en los cuidados continuos de personas con CPA, el 80% de los encuestados se evaluó como poco adecuado, seguido del 13.3% que se evaluó de adecuado y solo el 8.9% se evaluó de inadecuado

Al explorar cómo los profesionales de Enfermería valora la aplicación de los principios bioéticos en personas con CPA el 64.4% lo evaluó de adecuado la aplicación de los principios bioético, el 26.7% fue evaluado de poco adecuado y solo el 8.9% como inadecuado.

Al preguntar sobre la preparación recibida le ofrece todos los elementos teórico-práctico que le permitan brindar cuidados continuos en personas con CPA en el área donde se desempeña, el 80% respondió de forma negativa por lo que se evaluó de inadecuado la preparación y el 20% de los encuestados se evaluó de poco adecuado.

Al indagar sobre la frecuencia en la auto preparación, el 66.7% se evaluó de inadecuado, el 20% de poco adecuado y el 13.3% considera como adecuado la frecuencia que utiliza para su auto preparación.

Al preguntar si considera importante que se brinden cuidados continuos en

personas con CPA con un enfoque integrador, el 73.3% respondió de forma positiva por lo que se evaluó de adecuado y solo el 26.7 % se evaluó de poco adecuado.

### **Principales dificultades detectadas en la encuesta a los profesionales de Enfermería:**

- los conocimientos obtenidos del pregrado y posgrado son insuficientes;
- en cuanto a la superación profesional para adquirir conocimientos sobre cuidados continuos son insuficientes;
- bajo nivel de conocimiento desde el punto de vista científico y práctico de los profesionales de enfermería para brindar cuidados continuos a personas con CPA;
- poca motivación de los profesionales de Enfermería para investigar;
- dificultad en la preparación lo que limita capacitar al familiar de las personas con CPA para el dar continuidad de los cuidados en el hogar;
- poca preparación recibida sobre los elementos teórico-práctico que le permitan brindar cuidados continuos en personas con CPA en el área donde se desempeña;
- escasa búsqueda de alternativa de superación profesional;
- dificultad de los profesionales de enfermería en la auto preparación.

### **Análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a las personas con cáncer de pulmón avanzado**

La primera pregunta formulada a las personas con CPA estuvo dirigida a indagar sobre la atención recibida de los profesionales de Enfermería desde el ingreso y hasta el egreso hospitalario. Del total de personas encuestadas 42, el 100% refiere haber recibido atención por parte de los profesionales de Enfermería en correspondencia al CPA. (Anexo 8, tabla 11)

La pregunta dos, en este aspecto que evalúa los cuidados recibidos por los

profesionales de Enfermería durante la hospitalización, se encuentra que solo el 69% refiere haber recibido una atención poco adecuado, el 19% de adecuado y el 12% de inadecuado.

La pregunta tres que evalúa acciones de Enfermería recibidas el 64% opina haber recibido las charlas educativas, el apoyo psicológico 43%, el 62% recibió información sobre el diagnóstico y 31% tuvo consejería.

Al indagar en la pregunta cuatro sobre los valores que atribuye a los profesionales de Enfermería, el 79% de las personas encuestadas plantea que son humanos, el 29% cooperativo y el 19% responden son solidarios.

Al preguntar a las personas sobre la satisfacción de las inquietudes, preocupaciones planteadas a los profesionales de Enfermería sobre el diagnóstico durante la estancia hospitalaria, el 62% respondió poco adecuado, el 24% de adecuado y solo el 14% respondió inadecuado.

En la pregunta seis sobre como considera que los profesionales de Enfermería durante la comunicación que estableció con usted fue capaz de escuchar e intercambiar y aportar la información que necesitaba durante su hospitalización el 60% responde poco adecuado, 24% responde inadecuado y el 17% responde adecuado.

Al indagar en la pregunta siete que evalúa las relaciones que se establecen por los profesionales de Enfermería y usted basados en la confianza y el respeto profesional el 60% de los pacientes encuestados las considera poco adecuado, el 33% plantea que adecuado y solo el 7% respondió inadecuado las relaciones que se establecen.

En la pregunta ocho sobre la atención de Enfermería recibida hasta el momento de su egreso le permitirá afrontar los cuidados en su entorno el 93% considera de poco



adecuado y 7% de adecuado.

Al analizar los resultados le permitió a la autora, valorar los resultados obtenidos en la encuesta a personas con CPA donde se reflejan insuficientes conocimientos sobre las acciones de Enfermería que ayude a la recuperación o mejore la calidad de los cuidados continuos en personas con CPA.

Las principales dificultades detectadas durante la encuesta a personas:

- dificultad en la atención prestada por los profesionales de Enfermería en desde el diagnóstico CPA hasta el momento del egreso hospitalario;
- los cuidados recibidos por los profesionales de Enfermería durante la hospitalización no fue la adecuada;
- inadecuada preparación de los profesionales de Enfermería para trazar acciones de enfermería sobre cuidados continuos;
- dificultades en la comunicación no siempre son capaces de escuchar e intercambiar con las personas y aportar la información que necesitaba durante la hospitalización.

### **Análisis de los resultados de la prueba de desempeño de los profesionales de Enfermería en cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

Se aplicó la prueba de desempeño a 45 profesionales de Enfermería con el objetivo de identificar los conocimientos, habilidades y necesidades cognitivas de estos profesionales en los cuidados continuos de personas con CPA en servicios de hospitalización del Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. (Ver Anexo 9)

Para la prueba de desempeño de los profesionales de Enfermería en cuidados continuos en personas con CPA al tener en cuenta las dimensiones y los resultados. (Anexo 9, tabla 12, 13)

#### **Dimensión 1 Asistencial**

En el indicador 1.1 relacionado con nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona enferma, 40 (89%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron el nivel inadecuado, 5 (11%) de poco adecuado inadecuados, lo que evidencia que existen dificultades para desarrollar habilidades para identificar las necesidades de las personas.

En el indicador 1.2 relacionado con nivel para la toma de decisiones observamos que en 29 (64%) de los evaluados obtuvieron un nivel inadecuado y solo 8 (18%) resultaron poco adecuado, lo que evidencia que no todos los profesionales de Enfermería resuelven las situaciones complejas y organizan acciones, con buenos resultados.

En el indicador 1.3 relacionado con nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA, en 37 (82%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron resultados de inadecuado, en 8 (18%) obtuvieron resultados de poco adecuado, que estos profesionales no satisfacen las necesidades identificadas.

En el indicador 1.4 relacionado con el nivel de realización de acciones de independientes a personas con CPA, el 33 (74%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron resultados de inadecuado, en 12 (26%) obtuvieron resultados de poco adecuado, lo que evidencia que existen dificultades para desarrollar acciones de independientes a personas con CPA. Dimensión 2.

### **Dimensión 2 Enfoque integrador**

El indicador 2.1 relacionado con el nivel de resolución de problemas identificados, el 34 (76%) obtuvieron inadecuado, 11 (24 %) de profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron poco adecuados esto evidencia que no todos los

profesionales logran dar solución a los problemas identificados.

En el indicador 2.2 referido al nivel de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia, el 32 (71%) de inadecuado, 13 (29%) de los profesionales de Enfermería evaluados fueron poco adecuado y, esto demuestra que la comunicación los profesionales deben de saber escuchar para mantener una comunicación adecuada.

En el indicador 2.3 se refiere a la valoración individualizada de los profesionales de Enfermería para los cuidados continuos personas con CPA, en 22 (49%) fueron evaluados de inadecuado, en 14 (31%) de adecuados y en 6 (31%) de poco adecuado la valoración individualizada a estas personas.

En el indicador 2.4 referido al nivel de conocimientos sobre cuidados continuos en personas con CPA, 39 (87%) de inadecuado y el 6 (13%) de los profesionales de Enfermería evaluados posee un nivel de conocimiento poco adecuado, esto evidencia que los profesionales no tienen todos los conocimientos necesarios para brindar los cuidados continuos en personas con CPA.

El indicador 2.5 referido al nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones, muestra que 25 (56%) de inadecuado y 20 (44%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron poco adecuado y, esto demuestra que no todos los evaluados logra acciones para integrarse al equipo en la búsqueda de soluciones.

El indicador 2.6 sobre el nivel en el que ofrece empatía y seguridad que ofrecen los profesionales de Enfermería a las personas con CPA, en 36 (80%) fueron evaluados de adecuado y en 9 (20%) de poco adecuado.

En el indicador 2.7 referido a como los profesionales de Enfermería promueven el humanismo, la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia, en 38

(85%) fueron evaluados adecuado y en 7 (15%) de poco adecuado

El indicador 2.8 referido a la capacidad de resiliencia de los profesionales de Enfermería en situaciones desafiantes en personas con CPA, 29 (65%) inadecuado y 16 (36%) de los evaluados obtuvieron poco adecuados, y, esto evidencia que los profesionales de Enfermería tienen poca capacidad de resiliencia.

El indicador 2.9 referido al nivel de independencia profesional de los profesionales de Enfermería, en 20 (44%) fueron evaluados de poco adecuado, seguido de 15 (33%) de adecuado y en 10 (22%) de inadecuado.

### **Dimensión 3 Científico-investigativa**

El indicador 3.1, referido al nivel de aplicación del PAE en los cuidados continuos en personas con CPA, el 23 (51%) de los profesionales de Enfermería alcanzaron resultados poco adecuados, 12 (27%), obtuvo resultado de adecuado, el 10 (22%) evidenciándose la poca aplicación del PAE en los cuidados continuos.

En el indicador 3.2 relacionado con el grado de participación en eventos científicos en 39 (87%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron inadecuado y 6 (13%) obtuvieron resultados de poco adecuado, evidenciándose que la mayoría de estos profesionales no participan en eventos científicos.

En el indicador 3.3 referido a la frecuencia con que participa en los cursos de superación, 38 (85%) obtuvieron resultados de inadecuados y solo 7 (15%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron resultados de poco adecuado, por lo que se demuestra la no participación de estos profesionales en cursos de superación.

En el indicador 3.4 relacionado con frecuencia con que realiza trabajos investigativos, 30 (67 %) de inadecuado 15 (33%) de profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron poco adecuados y, demostrado la poca motivación de los

profesionales de enfermería en la realización de investigaciones.

El indicador 3.5 relacionado con el nivel de socialización de los resultados de las investigaciones muestra que 40 (89%) de profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron inadecuados y el 5 (11%) obtuvieron poco adecuado, esto demuestra que la mayoría de los evaluados no socializa los resultados de las investigaciones.

El indicador 3.6 se refiere a como los profesionales de Enfermería socializan los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado, en 37 (82%) fueron evaluado de inadecuado y en 8 (18%) se evalúa de poco adecuado.

#### **Dimensión 4. Bioética**

En el indicador 4.1 relacionado con el nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones, 36 (80%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron adecuado, 7 (16%) el nivel poco adecuado y solo en 2 (4%) se evaluó de inadecuado, lo que demuestra que la mayoría de los evaluados tiene compromiso ético durante la práctica de las funciones.

En el indicador 4.2 relacionado nivel en el que se asumen las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería, en 33 (74%) fueron evaluados como adecuado, en 7 (16%) de los profesionales de enfermería evaluados obtuvieron resultados de poco adecuado.

El indicador 4.3 sobre el nivel en que aplica la ética profesional y la bioética, en 42 (93%) fueron evaluados de adecuado y solo en 3 (7%) fueron evaluados de poco adecuado.

El indicador 4.4 referido al nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional, muestra que en 24 (53 %) se evaluados de poco adecuado y en 21 (47%) de los profesionales de Enfermería

evaluados obtuvieron resultados de inadecuado, evidenciándose que la mayoría de estos profesionales de Enfermería no aplican estos principios de consentimiento informado en el quehacer profesional.

En el indicador 4.5 relacionado con la capacidad para mantener la discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa, muestra que 45 (100%) de los profesionales de Enfermería evaluados obtuvieron resultado de adecuado, lo que demuestra que los evaluados tienen capacidad para mantener la discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa.

En las dimensiones Asistencial, Enfoque integrador y Científica-investigativa, predominaron los resultados en el nivel inadecuado en los examinados. La dimensión Bioética mostró comportamiento adecuado en los examinados solo en el indicador 4.4 obtuvo evaluación de poco adecuado.

#### **2.4- Triangulación metodológica para la determinación de problemas y potencialidades en el desempeño de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

Según González, <sup>119</sup> la triangulación, constituye una de las técnicas en las investigaciones cualitativas más utilizadas para el procesamiento de los datos, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. Proporciona una mayor flexibilidad en la interpretación de los datos y brinda una confiabilidad en los resultados obtenidos.<sup>127</sup>

La triangulación es útil en las investigaciones de salud ya que proporciona una mayor flexibilidad en la interpretación de los datos debido a que con el empleo de diferentes fuentes se busca obtener una imagen más completa del problema. Por lo que se revelan las múltiples dimensiones del problema, lo que llevará a que el investigador tenga una mayor comprensión del mismo. <sup>128, 129</sup>

El proceso de análisis sistémico de los resultados de los instrumentos aplicados, permitió llegar a la caracterización los cuidados continuos en personas con CPA y se establecieron los niveles actuales de la actuación. La determinación de problemas y potencialidades que influyen en los cuidados continuos en personas con CPA se ha clasificado y jerarquizado, según las dimensiones identificadas durante el proceso de parametrización en problemas de asistencial, enfoque integrador, científico investigativa y bioética.

Desde este proceso de triangulación metodológica, se identifican los siguientes problemas:

- dificultades en la aplicación del PAE en los cuidados continuos en personas CPA como método científico de la profesión;
- dificultades en el conocimiento de los profesionales de Enfermería para brindar los cuidados continuos en personas con CPA;
- se reconoce la insuficiente superación y actualización de los profesores de Enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA;
- dificultades para desarrollar habilidades para identificar las necesidades de las personas;
- dificultades de los profesionales de Enfermería en la toma de decisiones;
- insuficiente integración de los profesionales de Enfermería con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones a los problemas identificados;
- dificultades de los profesionales de Enfermería durante la comunicación con las personas con CPA;
- insuficiente participación en eventos científicos para socializar los resultados que se obtienen en las investigaciones;
- dificultades para asumir y tomar decisiones durante la práctica de Enfermería.

En este proceso de caracterización de los cuidados continuos en personas con

CPA, se determinan potencialidades con la aplicación de los instrumentos antes analizados, estos son los siguientes:

- aplican los principios de la ética profesional y la bioética, al cumplir las funciones con un comportamiento acorde a estos principios;
- reconocimiento por parte de los profesionales de Enfermería de las debilidades en el ejercicio de las funciones;
- plantean la necesidad de la superación para la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA;

### **Conclusiones del capítulo II**

La parametrización de la única variable de los cuidados continuos en personas con CPA, con cuatro dimensiones y 24 indicadores que favorecen el proceso de construcción de los instrumentos para el diagnóstico de problemas y potencialidades. A partir de la caracterización del estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA, se identificaron problemas y potencialidades desde la triangulación metodológica.

Estos resultados posibilitaron que la autora dirigiera la investigación hacia la elaboración de una estrategia intervención en cuidados continuos que permita de forma dinámica e integradora, mejora en la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA, en el Hospital Dr. Juan Bruno Zayas aspecto que se aborda en el siguiente capítulo.



### **CAPÍTULO III**

## **ESTRATEGIA DE INTERVENCION EN CUIDADOS CONTINUOS PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

### **CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE CUIDADOS CONTINUOS A PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO**

Desde la sistematización realizada en el Capítulo I a los fundamentos teóricos que sustentan los cuidados continuos en personas con CPA, se poseen los elementos para diseñar una Estrategia de intervención e identificar los componentes de estas. Por esa razón, este capítulo al seguir la lógica asumida en la investigación y los fundamentos teóricos que constituyeron referentes importantes para el diseño y ejecución.

Culmina el capítulo con la valoración de los resultados de la estrategia de intervención, después de la implementación en la práctica

#### **3.1- Fundamentación de la Estrategia intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado**

El término estrategia se ha difundido en el mundo y se aborda en un primer momento desde un enfoque militar y con posterioridad, al área de la dirección, donde se ha remarcado el énfasis en la etapa de planificación, empleado en términos como planeación estratégica, áreas de desarrollo estratégico o de resultados clave, entre otros.<sup>130</sup>

Para la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA se asumen valoraciones sobre el término estrategia, expresadas por diferentes autores, pues este término es abordado desde diferentes aristas de la sociedad.

Al considerar, existen diferentes tipos de estrategia tales como: estrategia pedagógica, estrategia para la profesionalización, estrategia metodológica, estrategia educativa, estrategia de superación profesional, estrategia interventiva,

entre otras, pero el que una estrategia sea de uno u otro tipo depende del contexto o ámbito concreto sobre el cual se pretende incidir y de la especificidad del objeto de transformación.

Al sistematizar a varios autores que han trabajado el término estrategia, son varias las definiciones encontradas.

Valle, <sup>131</sup> según plantea en el libro *la Investigación Pedagógica otra mirada*, al definir la estrategia educativa plantea que: “es el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que parten de un estado inicial y permiten dirigir la formación del hombre hacia determinados objetivos en un plano social general.”

Por otra parte, Gafas <sup>132</sup> también aborda el desarrollo de las estrategias y considera que esta evolución teórica abre nuevos problemas y preguntas de las que se ocupan investigaciones en desarrollo en los más específicos detalles.

De la misma forma, Mulens revelo que “estrategia consiste en un plan de acción a corto, mediano o largo plazo, estrechamente interrelacionado, lo que favorece el alcance de los objetivos y las metas (...) se concibe como parte de la planificación, es decir, la previsión de un futuro alcanzable, realista y se alcanzan con las acciones que se desarrollan en la actuación diaria. <sup>60</sup>

Hurtado, define estrategia educativa (...) como un proceso consciente, lógico, diseñado mediante un conjunto de acciones y etapas a corto, mediano y largo plazo, de carácter sistémico, flexible, interrelacionadas entre sí, que permite la transformación de los modos de actuación del médico de familia para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con el mejoramiento del desempeño profesional (...), al establecer la relación cognoscitiva entre los saberes clínicos, epidemiológicos y humanos; así como la necesaria relación entre la persona, el médico, la familia y la comunidad.<sup>124</sup>

Elejalde, <sup>133</sup> define estrategia metodológica es el sistema de acciones a desarrollar a corto, mediano y largo plazo para la construcción de los saberes propios de la profesión de enfermería (Persona, Salud, Cuidado y Entorno), desde la lógica del método científico particular de la ciencia (...) que permiten la conformación de las competencias investigativas para solucionar y tomar decisiones sobre los problemas de salud de la población (...).

Martínez, <sup>121</sup> en la definición realizada de estrategia de superación (...) develó un sistema de acciones personalizadas con carácter científico, a partir de la conjugación de métodos, procedimientos y técnicas que posibilitan la transformación de la actuación profesional.

Vázquez,<sup>134</sup> en la obra define operativamente la estrategia de superación para el mejoramiento (...) un sistema de acciones organizadas de manera lógica e interrelacionada, con resultados a corto, mediano y largo plazo, estructurado en etapas, que posibilita a través de diferentes figuras de posgrado, el mejoramiento del desempeño profesional (...).

Fouces, <sup>135</sup> devela la definición de estrategia de superación como: sistema de acciones; personalizada, flexible, dinámica, planificado en etapas, que desde la superación brindan las herramientas necesarias para el perfeccionamiento de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores a los oftalmólogos del nivel primario de salud para mejorar el desempeño profesional.

Como puntos de coincidencia en las anteriores definiciones que abordan el concepto de estrategia se revela que es considerada una forma de dirigir; que permiten optimizar tiempo y recursos; que conllevan a realizar un diagnóstico y a partir del mismo, elaborar objetivos que lleven a acciones y metas para transformar un aspecto de la realidad determinado.

Al considerar las estrategias de intervención, desde la sistematización realizada se encuentran definiciones del término intervención, la autora coinciden en que este término se refiere a que intervención es un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades .<sup>136</sup>

Por otra parte Espinosa en el año 2017, en la investigación devela que las intervenciones que se basan en estrategias para enfermedades crónicas en salud, deben tratar los aspectos educativos e informativos que mejoran los conocimientos de la enfermedad, los que tienen un impacto emocional en el comportamiento; lo que permite mejorar las limitaciones, se promueva el auto cuidado en los pacientes, la responsabilidad y se alcancen niveles aceptables en la calidad de vida del objeto social.<sup>137</sup>

La intervención de cuidados enfermeros hace referencia a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realizan los profesionales de Enfermería para favorecer el resultado esperado de la persona, tiene cuidados directos como indirectos a partir de intervenciones autónomas y de colaboración que se brindan a las personas, familias y comunidades, enfermos, discapacitados, personas moribundas y sanas e incluye la prevención de enfermedades y la promoción de salud.<sup>136-139</sup>

Beltrán, considera que sobre estrategia se han descrito y las resume “(...) la manera de planificar y dirigir las acciones para alcanzar algunos propósitos (...) es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos.”<sup>140</sup>

Lazo, define la estrategia interventiva como una alternativa más integradora, al considerar los logros y desaciertos hasta el momento y diseñar un conjunto de acciones, en las que todos están involucrados activamente con el objetivo de

mejorar el desempeño profesional pedagógico y humano de los Profesores Generales Integrales, para de esta forma elevar la calidad de la educación.<sup>141</sup> Valentín,<sup>142</sup> coinciden en que estrategia de intervención se refiere a la puesta en práctica de acciones que se dirigen a un individuo, un grupo o una comunidad, desde un sistema de conocimientos y habilidades con el fin de contribuir a promover, mantener y restaurar la salud.

Espinosa,<sup>137</sup> define la estrategia de intervención “proceso regulable en el que se planifican y dirigen acciones con carácter social, a partir de contradicciones que se establecen (...) y la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana espera del desempeño de este profesional (...), se encamina a resolver los problemas que se detectan en este segmento de la actividad humana, son instrumentos de la actividad cognoscitiva que permiten al profesional actuar sobre el objeto social, de transformarlos sobre la base del contexto de salud”.

Pichs,<sup>143</sup> en la tesis doctoral, realiza una definición de Estrategia Pedagógica Interventiva para la formación en Urgencias Médicas del Médico General de desarrollo (...) que es el conjunto de acciones secuenciadas e interrelacionadas para la dirección del proceso pedagógico, desde el currículo de la carrera de Medicina y los presupuestos de la Educación Avanzada, a partir del estado actual de la formación de Urgencias Médicas, que contribuya a mejorar el desempeño profesional de los estudiantes y egresados hacia el estado.

A la vez Silas,<sup>144</sup> en la tesis doctoral define una estrategia de intervención como: (...)”el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas dirigidas a la identificación, preparación, conducción y supervisión del cuidador domiciliario, de pacientes con Accidente Vascular Encefálico (...) apoyado en las interacciones sociales con el equipo multidisciplinario coordinado por Enfermeros”

Ramírez ,<sup>145</sup> en la definición operacional sobre estrategia de intervención, se concreta en los rasgos los cuales expresan el carácter secuencial que aporta cada una de las etapas para la ejecución de las acciones, las relaciones que se establecen entre los sujetos implicados y las dimensiones en las que se generan cambios al aplicarse la estrategia.

Quintanilla, <sup>146</sup> manifiesta que las estrategias e intervenciones educativas de enfermería de manera presencial resultan beneficiosas para el paciente y cuidador, se puede evidenciar en la asistencia de las enfermedades crónicas como el cáncer. Por otra parte, Lermo plantea que las intervenciones educativas de enfermería tienen que evolucionar de acuerdo al tipo de paciente, por lo que la virtualidad y presencialidad son modalidades en educación que promueven conocimientos sobre el autocuidado; en beneficio de los pacientes y familiares para garantizar la calidad de vida y el manejo de su enfermedad.<sup>147</sup>

La sistematización realizada a definiciones le permitió a la autora, la identificación de las siguientes regularidades en cuanto a las estrategias intervención:

- están dirigidas a la transformación individual de los recursos humanos;
- resuelven los problemas que se detectan en la actividad humana;
- se concibe diseñar un conjunto de acciones;
- vincula los conocimientos teórico-práctico de los participantes;
- permite la transformación de los modos de actuación;
- propicia obtener resultados a corto y largo plazos;
- las acciones van orientadas a la adquisición y actualización de los conocimientos, habilidades y valores humanos.

Luego de la sistematización realizada y las regularidades identificadas a partir del análisis histórico-lógico efectuado a los investigadores con anterioridad que han abordado la temática, le permitió a la autora realizar una definición operativa de

estrategia de intervención de cuidados continuos a personas CPA como: se concibe diseñar un conjunto de acciones, que van orientadas a la adquisición y actualización de los conocimientos, habilidades, planificadas por los profesionales de Enfermería, orientadas a solucionar las necesidades o problemas detectados en la persona enferma y la familia, que la implementación revele una transformación en los profesionales de Enfermería con un enfoque humanista, resiliente e integrador.

Los profesionales de Enfermería deben desarrollar capacidades y destrezas para brindar cuidados continuos a personas con CPA en el contexto laboral que propicie el abordaje de los problemas en la práctica en el cuidado continuo, de estas personas, que aporten soluciones para la satisfacción de las necesidades.

### **3.2. Fundamentos que sustentan la estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado**

Desde la sistematización realizada para fundamentar la estrategia intervención propuesta, se establecen un grupo de fundamentos que dan sustento a la estrategia intervención que la integran con el hombre sobre la realidad: filosóficas, psicológicas, sociológicos, comunicativos y de la Ciencia de la Enfermería

**Fundamentos filosóficos:** los cuidados continuos en personas con CPA desde la concepción filosófica, se sustenta en la teoría del materialismo dialéctico e histórico, como ciencia y método, la pertinencia está dada por la dinámica en el desarrollo conocimiento que rige los procesos socio-económico- técnico-científico en el mundo actual. Este contexto social impone al hombre que se constituya en fuerza social activa, como profesional competente, esto solo se logra a partir del proceso de superación y auto preparación de los profesionales de Enfermería, que brinden los saberes que en lo profesional y humano necesita para ofrecer servicio de salud de calidad en sentido general.



En el diseño de la estrategia intervención de cuidados continuos en personas con CPA se evidencian las categorías, leyes y principios de la dialéctica a través de la transformación del individuo a partir de la superación permanente y continuada de los profesionales de Enfermería, aportan conocimientos necesarios en la aplicación de los cuidados continuos, en referencia al área donde se desempeña, desde donde se transita de lo general a lo particular, estableciéndose un cambio de lo cuantitativo: nuevos conocimientos, habilidades y valores que se adquieren, a lo cualitativo: transformación en el desarrollo de investigaciones, que repercuten de manera significativa en mayor supervivencia de las personas mediante las acciones de superación.

**Fundamentos psicológicos:** los procesos de cuidados continuos, desde la estrategia intervención que se propone, se sustenta en los supuestos teóricos del enfoque histórico-cultural del desarrollo humano de Vygotsky y otros seguidores, considerado como la forma exclusivamente humana y constituye siempre un proceso interactivo. Se considera la comunicación y la socialización del conocimiento, mediado por la existencia de una cultura que el sujeto hace suya a partir del dominio de los objetos, de los modos de actuar, de pensar y de sentir, y del dominio de las capacidades que en aquellos incorporan. <sup>148</sup> Vygotsky considera los factores sociales como fuente del desarrollo de la persona, del sujeto, del individuo, mientras que considera que los factores biológicos resultan la base, la premisa para que pueda ocurrir ese desarrollo. Consideró esta interacción como una unidad compleja, dinámica y cambiante.<sup>116</sup>

Desde lo psicológico, se brinda a los profesionales de Enfermería las herramientas necesarias que faciliten la satisfacción individual, la formación de valores, expresados en función del desarrollo intelectual, que alcanzan los conocimientos

necesarios en la actuación profesional.

**Fundamento sociológico:** la constante superación de los profesionales de Enfermería responde a las exigencias de la sociedad cubana actual. La formación permanente y continuada lo que favorece adquisición de conocimientos que constituye prioridad para el Sistema de salud cubano, la estrategia de intervención propuesta está en correspondencia con las exigencias sociales, por consiguiente, que sean capaces de satisfacer las necesidades identificadas en cada persona, que den respuesta a las demandas de los servicios salud en la sociedad.

En la propuesta de estrategia de intervención de cuidados continuos, se concibe que los profesionales de Enfermería, desde el aspecto sociológico, perfeccionen los conocimientos, habilidades, actitudes y valores en correspondencia con las exigencias sociales del sistema de salud.

**Fundamentos comunicativos:** la comunicación en los profesionales de Enfermería cumple un papel primordial en las personas con CPA mediante acciones de intervención. Además, se concibe de una manera flexible, dinámica y se adaptada a las necesidades particulares de cada persona y de los profesionales de Enfermería.

La comunicación como herramienta para los profesionales de Enfermería permite el intercambio, orienta, satisface inquietudes y preocupaciones sobre la enfermedad en personas con CPA y la familia. Mantener una comunicación asertiva, instar para que la persona y/o familia cuenten las dudas, temores y sentimientos.

**Fundamentos de la Ciencia de la Enfermería:** los profesionales de Enfermería deben ser capaz de considerar a la persona como un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de las necesidades, reconoce a la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, donde la persona y la familia son considerados como una unidad indisoluble.

Los profesionales de Enfermería deben de ser capaz de adentrarse en el interior de la persona para saber no solo lo que éste desea, sino, lo que necesita para mantenerse en vida, debe de considerar a la persona como un individuo que demanda asistencia para la satisfacción de las necesidades, la independencia o aun cuando sea la muerte.

La autora fundamenta la estrategia intervención desde la Ciencia de la Enfermería en los supuestos de la teoría de Dorothea E. Orem, al valorar como desde la teoría de los sistemas de Enfermería descritas por esta teórica, mejora la estadía de esta persona enferma y de la propia familia.

### **3.3 Estructura de la estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado**

La estrategia de intervención propuesta persigue como fin la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA, tiene como constatación teórica, los principios de la Educación Avanzada, principal fundamento de la investigación, es por ello que la autora concibió la necesidad de argumentar cómo se expresan estos principios en la propuesta de estrategia de intervención.

Los profesionales de Enfermería deben de tener conocimiento necesario para desarrollar las habilidades teórico-prácticas que le permita brindar cuidados continuos en personas con CPA. Se debe tener en cuenta las exigencias de la sociedad cubana actual que son cada vez más crecientes. Por lo que debemos contar con profesionales de Enfermería más responsable y comprometido con el propio desarrollo científico. En este principio se evidencia la relación de la persona-familia-profesionales de Enfermería.

La autora entiende que la comunicación es un componente importante en este principio, permitirá intercambiar, orientar, satisfacer las necesidades e inquietudes, así como afrontar las preocupaciones, tanto a la persona como a la familia. Una

comunicación asertiva y la toma de decisiones consensuadas, se traducen en una mejor praxis y está a la vez en una mejor actuación asistencial percibida para y por las personas, también se establece relaciones basadas en el intercambio recíproco, mediante la comunicación con la persona y el familiar.

A partir de la estrategia de intervención que se propone se buscan las formas de superación y adquisición de nuevos conocimientos y valores, que se puedan desarrollar desde el puesto de trabajo, lo que resulta fundamental en los profesionales de Enfermería.

La estrategia de intervención que se propone favorecerá la mejora de los profesionales de Enfermería para brindar los cuidados continuos a la persona con CPA, en aras de fortalecer una cultura ajustada a las mejores prácticas, que ha alcanzado un nivel de desarrollo.

La elaboración de una estrategia de intervención en cuidados continuos en personas con CPA, permitirá una mejora en la actuación de los profesionales de Enfermería y servirá como herramienta en la práctica diaria donde se apliquen los conocimientos en la actuación profesional, con el enriquecimiento de los conocimientos científicos y tecnológicos; donde se logra una mejor calidad del proceso asistencial y reforzar la toma de decisiones sobre las intervenciones más apropiadas que garanticen la seguridad de la persona. Además, la utilización de la estrategia de intervención favorecerá la actuación de los profesionales en los cuidados continuos logrando sean sistemáticos, organizados y coordinados para mejorar la calidad de vida de los personas con CPA.

En la relación dialéctica que se establece, cuando los profesionales de Enfermería, aplican los cuidados continuos en personas con CPA, para contribuir a la solución de las necesidades identificadas, mediante la aplicación de habilidades específicas, desarrolladas en las actividades prácticas realizadas en la preparación lo que

favorece mejorar el cuidado que se brinda.

La propuesta de la estrategia de intervención permite la interrelación entre el profesional de Enfermería y la persona con CPA, ha de tenerse en cuenta las actitudes, conocimientos y valores; así como el contexto laboral a partir de la determinación de los diferentes saberes y el comportamiento social. La aplicación puede contribuir a brindar cuidados continuos efectivos y humanos. Entre las características de la estrategia de intervención que se propone se encuentran.

**Flexible:** no está exenta de sufrir cambios, que pueda adecuarse en diferentes contextos una vez que se aplique en la práctica, tienen la posibilidad de adecuarse en correspondencia con las dificultades que presenten los profesionales de Enfermería en la calidad de la atención a personas con CPA.

**Objetiva:** en las etapas se conciben actividades que parten de las necesidades de orientación reales que se obtienen del diagnóstico de la actuación del profesional de Enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA

**Sistémico:** predominan las relaciones que se manifiestan entre estrategia intervención para la mejora de los cuidados continuos en el seguimiento de la persona con CPA, actitudes, conocimientos y valores en el contexto laboral.

**Contextualizada:** el diseño toma en consideración, las características propias de cada contexto, lo que permite la adaptabilidad acorde con las necesidades propias en cada momento y lugar.

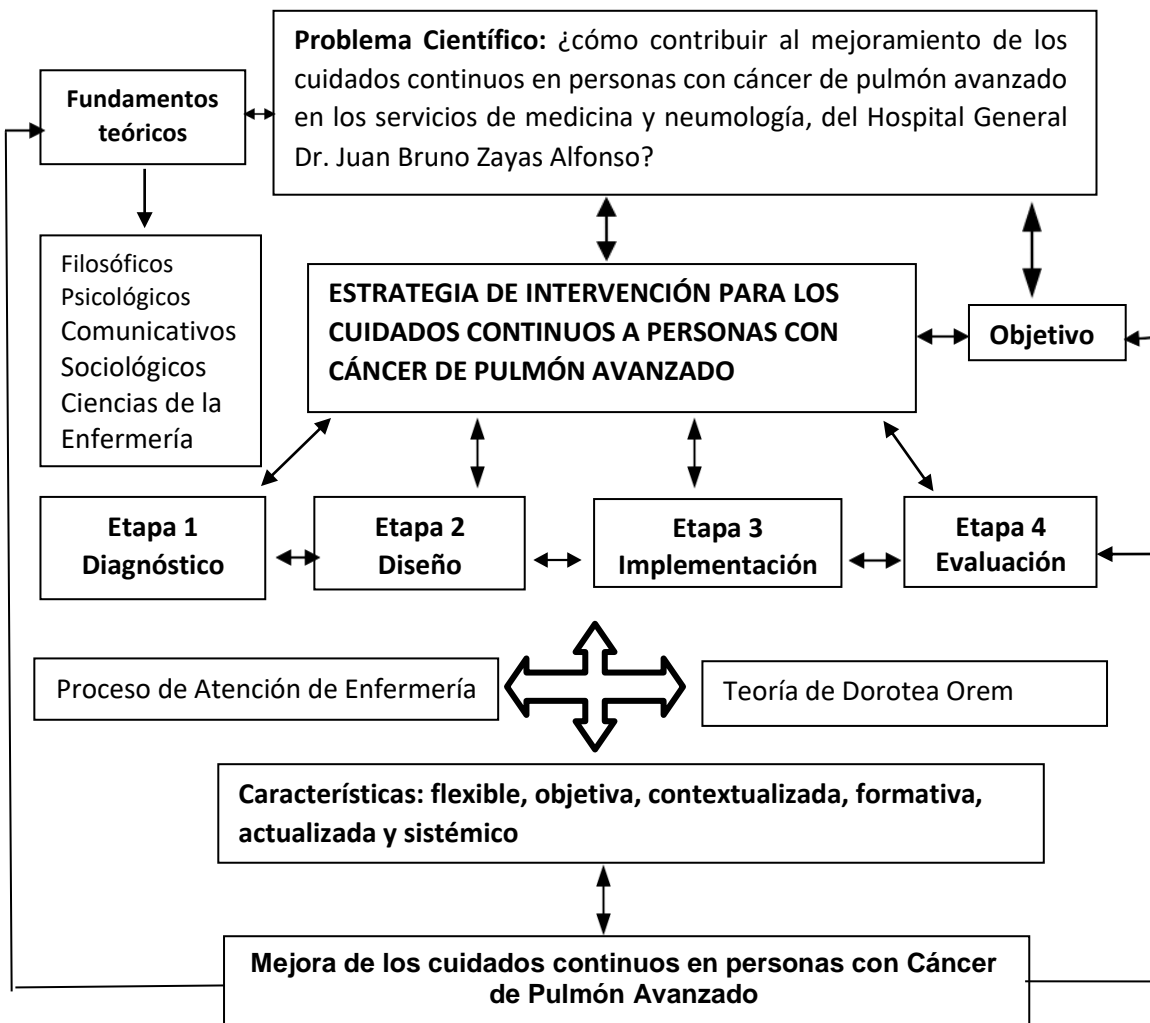
**Formativa:** en las actividades diseñadas se precisan acciones que explican con claridad qué hacer, cómo hacerlo, para qué y cómo controlarlo, lo que favorece la autonomía del profesional de Enfermería para los que fue diseñada, les permite una actitud transformadora en relación con la labor que realizan.

**Integradora:** al favorecer con un sentido integrador y sistematicidad la acción conjunta del profesional de Enfermería y equipo multidisciplinario, en aras de una

atención integral a la persona con CPA y la familia.

Actualizado: el diseño de las actividades de orientación está en correspondencia con las orientaciones dadas por el MINSAP, de la Resolución Ministerial no. 396 que aprueba y pone en vigor las regulaciones de la práctica de Enfermería.

A continuación, se muestran cada uno de los componentes: (Figura 1)



Fuente: elaboración propia

**Objetivo general:** contribuir a la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA por los profesionales de Enfermería

La estrategia de intervención se diseña a punto de partida de los problemas que presentan los profesionales de Enfermería en la aplicación de los cuidados continuos en personas con CPA, identificados en el capítulo dos. La autora

considera que los profesionales de Enfermería deben desarrollar capacidades, para brindar cuidados continuos a personas con CPA con destrezas; así como fortalecer el trabajo con el equipo multidisciplinario donde se acentúen los valores humanos y profesionales en correspondencia con la sociedad cubana actual.

Etapas de la estrategia de intervención que se propone:

**Etapa 1. Diagnóstico:** se realiza la caracterización del estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos a persona con CPA. A partir de la aplicación de los instrumentos elaborados con este fin. Se establece como la primera etapa de la intervención.

El Diagnóstico se aborda en el capítulo dos, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre los cuidados continuos en personas con CPA durante los años 2020-2021

Acciones de la etapa

1. Identificación de los profesionales de Enfermería para conformar la muestra del proceso de investigación.
2. Parametrización de la variable de estudio cuidados continuos en personas con CPA.
3. Elaboración de los instrumentos para la caracterización de la situación actual de los cuidados continuos en personas con CPA.
4. Selección del evaluador y recopiladores de información.
5. Procesamiento y análisis de los resultados del diagnóstico.

### **Etapa 2. Diseño de la estrategia de intervención**

Objetivos: diseñar las acciones de la estrategia de intervención en cuidados continuos a personas con CPA

Acciones de la etapa

1. Identificación de los contenidos a incorporar en el proceso de orientación

relacionados con los problemas identificados en el diagnóstico.

2. Selección de las formas de organización de la superación que se van realizar para dar salida a los contenidos: conferencia especializada, entrenamiento y taller.
3. Preparación de los profesionales de Enfermería para la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA

El diseño de las acciones de la estrategia de intervención a ejecutar quedó conformado con las formas de organización: taller, conferencia especializada y entrenamiento. De manera, que los profesionales de Enfermería adquieran conocimientos necesarios que le permitan mejora en la actuación profesional; así como de valores que le posibiliten desarrollar la práctica profesional donde la persona enferma y la familia son determinantes en este trabajo. (Anexo 10)

### **Acciones orientadas a los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

• Dar apoyo emocional a la persona y la familia
• Proporcionar confort ,transmitir seguridad a la persona enferma y la familia
• Administrar medicamentos.
• Aplicar pirámide analgésica para la administración de narcótico, interrupción de la vía subcutánea
• Mantener cama en posición fowler
• Administrar oxigenoterapia según las necesidades de la persona
• Chequear los signos vitales
• Ayudar en el manejo adecuado de los síntomas.
• Explicar la importancia de limitar las actividades según progresa la enfermedad y Evitar aquellas causas que pueden aumentar la disnea.
• Establecer una comunicación asertiva con la persona y la familia
• Orientar a la persona con CPA en cuanto su nutrición y cambios de
• Realizar fisioterapia respiratoria.
• Ayudar a las personas a entender la enfermedad y su plan de tratamiento
• Apoyar a los miembros de la familia desde el diagnóstico y hasta después de que la persona muere



### **Etapa 3. Implementación de la estrategia de intervención**

La implementación tiene como objetivo: ejecutar las formas de organización seleccionadas para los profesionales de Enfermería que brindan cuidados continuos a personas con CPA.

Para la implementación de las actividades se tuvo en cuenta ofrecer una modalidad a tiempo parcial para no afectar la actividad asistencial. Las horas que se otorgaron a esta actividad obedecen a las que se estipulan según en la fecha de comienzo de la investigación

Acciones de la etapa

1. Desarrollo de la conferencia especializada sobre los cuidados continuos en personas con CPA.
2. Desarrollo de un entrenamiento en la educación en el trabajo en cuidados continuos en CPA.
3. Realizar taller que permita integrar contenidos desarrollados en las diferentes formas de organización de la superación profesional.
4. Aplicación de los instrumentos que valoren la viabilidad de la estrategia intervención.
5. Ejecución del sistema de evaluación sistemática por cada forma de organización.

El proceso sistémico estructural y funcional de la estrategia de intervención cierra con la retroalimentación, la cual permite mantener el carácter dinámico y flexible al facilitar la actualización o modificación en los propios procesos.

Luego de implementar las acciones de superación contenidas en la estrategia de intervención, se verifica la efectividad de esta estrategia, es decir, se verifica el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada una de las actividades planificadas de ejecución de la misma.

La implementación de la estrategia de intervención posibilita constatar la viabilidad,

para ello se aplicó el método consulta a especialistas que posibilitó valorar la posibilidad de la aplicación en el plano teórico y las actividades propuestas para la implementación en la práctica. Además, se aplicaron instrumentos a los profesionales de Enfermería que facilitó la valoración del cambio que se logra con la estrategia de intervención propuesta, como vía para la mejora de la actuación profesional de Enfermería al brindar los cuidados continuos en personas con CPA.

#### **Etapa 4. Evaluación**

La etapa de evaluación tiene como objetivo: constatación de la viabilidad de la estrategia de intervención para la mejora de la actuación profesional de Enfermería al brindar los cuidados continuos en personas con CPA.

Acciones de la etapa

1. Verificación de las acciones realizadas en la estrategia y si se desarrollaron según estaban previstas.
2. Se comprueba si las acciones se ejecutaron según fueron programados. Transformación de algún indicador a medir en la actividad evaluativa del desempeño de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA retroalimentación y adopción de las medidas pertinentes en cada caso de no existir cambios.
3. Aplicación de los instrumentos de evaluación para constatar la viabilidad del modelo propuesto Identificación de los objetos a evaluar para darle seguimiento al proceso de ejecución de la estrategia de intervención.
4. Análisis de los resultados en el cumplimiento del cronograma de la estrategia de intervención.

#### **3.4 Análisis de consulta a especialistas**

Para la valoración de la validez de la estrategia intervención propuesta se utiliza la consulta a especialista como vías de constatación. (Anexo 11)

Los mismos deben cumplir los siguientes requisitos: poseer grado científico de Máster o Doctor en Ciencias, categoría docente o como investigador, con más de 10 años de experiencia profesional, conocimiento actualizado cáncer de pulmón avanzado, estrategias intervención y cuidados continuos.

Los especialistas quedaron conformados de la siguiente forma:

- cinco Máster en Ciencias;
- siete médicos especialistas: dos especialistas en Oncología y cinco especialistas en Neumología;
- tres Licenciados en Enfermería.

Se garantizó que los especialistas seleccionados pudieran contar con el contenido de la estrategia intervención para la mejora de la actuación de los profesionales de Enfermería al brindar los cuidados continuos a las personas con CPA de forma impresa o digital, todo lo que sirvió de fuente para la valoración de los mismos.

Los resultados de la valoración de los especialistas (Anexo 10, tabla 12), muestran que no se produjo ninguna respuesta en las categorías I (imprescindible), PI (poco imprescindible), NI (nada imprescindible), se trabajó por tanto con las categorías MI (muy imprescindible), BI (bastante imprescindible).

Del análisis resultado de este representado en la tabla 12 se reconoce que el 100% de los especialistas consideraron como muy imprescindible, los aspectos, fundamentos de la estrategia, objetivo de la estrategia, representación gráfica, las características de la estrategia, etapa I diagnóstico, etapa II diseño, etapa III implementación y etapa IV evaluación. Mientras que el 89% de los especialistas consideraron como muy imprescindible la etapa II planificación y el 16,8% consideraron bastante imprescindible esta etapa de la estrategia.

Lo expresado por los especialistas sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de los aspectos del cuestionario, varios coinciden en que debe aumentar el número de

actividades prácticas desde la educación en el trabajo. La estrategia intervención en cuidados continuos en personas con CPA, fue clasificada como pertinente, al obtenerse valores de muy imprescindible en los aspectos evaluados.

### **3.5 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño después de aplicada la estrategia de intervención propuesta**

El análisis de los resultados de las acciones realizadas reflejó el siguiente comportamiento de las dimensiones e indicadores de la prueba de desempeño.

(Anexo 12, tabla13, 14)

#### **Dimensión 1 Asistencial**

Esta dimensión se evalúa en el nivel adecuado en todos los indicadores, se alcanzó un desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona, con una adecuada toma de decisiones, se logra satisfacer las necesidades identificadas, así como realiza acciones de independientes a personas con CPA.

#### **Dimensión 2 Enfoque integrador**

Los ocho indicadores se evalúan en el nivel de adecuado, en correspondencia a la resolución de problemas identificados con buena comunicación y sabe escuchar a las personas enfermas, se logran incorporar los conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado.

#### **Dimensión 3: Científica-Investigativa**

Los seis indicadores se evalúan en el nivel adecuado. Los resultados positivos están en correspondencia con la incorporación de los profesionales de enfermería a cursos de superación en varias de las modalidades, así como incentivarlo a la participación en eventos científico que puedan socializar los resultados de las investigaciones y la publicación en la revista nacionales e internacionales.

#### **Dimensión 4 Bioética**

Los cinco indicadores se evalúan en el nivel adecuado luego de aplicar la estrategia

de intervención que permitió elevar el nivel de preparación y superación de los profesionales de enfermería para el desempeño y en consecuencia un mejor comportamiento ético de este profesional.

La variable los cuidados continuos en personas con CPA se evalúan de adecuada, pues se logra un tránsito a niveles superiores con respecto a la constatación inicial. Desde esta perspectiva se considera que resulta de gran beneficio la estrategia intervención propuesta, por lo que se considera el cambio a la aplicación de cuidados continuos por los profesionales de Enfermería.

### **Análisis comparativo de la aplicación de la prueba de desempeño antes y después**

El resultado comparativo de la prueba de desempeño ante y después permitió valorar la transformación del desempeño de los profesionales de Enfermería en los cuidados en personas con CPA, se pudo constatar en el diagnóstico inicial a través de la prueba de desempeño aplicada ningún de los profesionales de Enfermería calificó con nivel adecuado; sin embargo, luego de la implementación de la Estrategia, más del 90% de los examinados, alcanzó el nivel adecuado. (Anexo 14, tabla 15)

La dimensión Enfoque integrador, mostró en la prueba de desempeño final un 88.9% de adecuado en relación al 5% que poseía en el diagnóstico inicial lo cual evidenció la transformación de los profesionales de Enfermería al implementarse la estrategia de intervención. Similar resultado reveló la dimensión Científico investigativo, que alcanzó 89.3% de adecuado en el diagnóstico final con respecto al 4% que poseía en el diagnóstico inicial.

La dimensión Asistencial y Bioética después en la implementada la estrategia alcanzó 86.7% y 98.9% de adecuado con respecto al diagnóstico inicial que solo poseía, donde se muestra el impacto de la estrategia intervención en los

profesionales de Enfermería, con una mejor actuación profesional desde lo asistencial con la aplicación de la bioética con un proceso interactivo que enriquece al profesional de Enfermería.

Al comparar la variable en la prueba de desempeño antes y después se evidencian los cambios que se producen en la actuación de los profesionales de Enfermería al brindar los cuidados continuos en personas con CPA, de un 4.5% inicialmente, llegó a alcanzar el 90.9% de nivel adecuado luego de implementada la estrategia de intervención. Por lo que el análisis evidencia la efectividad de las acciones ejecutadas todo lo cual corrobora la pertinencia en la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA.

Al referirnos a este resultado se puede apreciar como la implementación de la estrategia de intervención en los cuidados continuos a personas con CPA se mejoró la actuación de los profesionales de Enfermería; también se muestran más motivados e interesados y en lo personal estar plenamente satisfechos con el estado emocional y moral.

### **3.6 Resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción**

La encuesta de satisfacción se aplicó a 45 profesionales de Enfermería, una encuesta con siete preguntas de carácter anónimo para que expresen las opiniones y sugerencias en aras de la mejora de la estrategia de intervención propuesta, se identificó el índice de satisfacción grupal de la técnica de ladov.<sup>149</sup> (Anexo 13, tabla 15)

Para calcular el índice de satisfacción grupal se empleó la siguiente expresión:

$$ISG = \frac{A(+1) + B(+0,5) + C(0) + D(-0,5) + E(-1)}{N}$$

Donde A, B, C, D y E son los números de respuestas con las categorías 1; 2; 3; 4; 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de posibles respuestas de los 45

encuestados. Como resultado se obtuvo un Índice de Satisfacción Grupal (ISG) de 0.96. Para determinar la significación de este índice se empleó la escala:

(1) Muy satisfecho (0.5) Satisfecho

(0) Poco satisfecho (-0.5) No satisfecho

(-1) No puedo responder

Se aplicó una encuesta de satisfacción después de la ejecución de la estrategia intervención, con el objetivo de conocer el estado de satisfacción de los profesionales de Enfermería (Anexo 15), donde los resultados obtenidos evidenciaron que se sintieron Muy satisfecho y Satisfecho con los nuevos conocimientos adquiridos sobre los cuidados continuos en personas con CPA. Las valoraciones expresadas son las siguientes:

Los profesionales de enfermería encuestados el 100% se sintieron muy satisfecho, con la estrategia de intervención propuesta ya que aporta nuevos conocimientos sobre los cuidados continuos.

Respecto a la aplicación de los contenidos sobre los cuidados continuos en personas con CPA que contribuyan a mejorar la salud, los profesionales de enfermería respondieron en la categoría muy satisfecho el 100%.

Según la opinión de los encuestados, estuvieron muy satisfecho 42 de los profesionales de enfermería 93.3% y tres satisfecho 6.7%, en la preparación adquirida para mejorar los cuidados continuos.

El 100% de los profesionales de enfermería expresaron sentirse muy satisfecho por la manera integral de actuación que propicia la estrategia de intervención propuesta. Los resultados de la encuesta de satisfacción permiten aseverar, que la estrategia intervención en cuidados continuos en personas con CPA es pertinente y viable; se asumieron los planteamientos de los profesionales de Enfermería,

expuestos en la encuesta de satisfacción y los criterios de los especialistas que valoraron la viabilidad de la estrategia para elaborar el plan de mejora. La estrategia intervención y las actividades implementadas para la mejora en la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos son valoradas como muy satisfecho con un 98.9%, seguido de 1.1% satisfecho.

En la estrategia de intervención propuesta, se utilizaron las variables e indicadores identificados desde la prueba de desempeño antes y después nuevamente la prueba de desempeño final a los profesionales de enfermería, que permitió valorar la transformación de la actuación de los profesionales de enfermería que participaron en la estrategia intervención, en el Hospital Dr. Juan Bruno Zayas, en Santiago de Cuba. Se muestran además los resultados obtenidos en las pruebas de desempeño que caracterizan la estrategia de intervención propuesta.

Los cambios ocurridos en la variable cuidados continuos en personas con CPA, se identifica desde las variaciones de los resultados en los indicadores y a favor de las siguientes dimensiones.

Asistencial: la valoración de la significación de los cambios ocurridos en el desempeño de los profesionales de Enfermería después de la implementación de la estrategia intervención permitió identificar un elevado nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona enferma, un elevado nivel para la toma de decisiones, un elevado grado evalúa la preparación recibida en temas relacionados con los cuidados continuos en personas con CPA, se elevó el nivel de independencia profesional, así como se elevó la actitud ante la superación. Este cambio reveló que esta dimensión, de la categoría inicial de poco adecuado, alcanzó la categoría de adecuado.

Enfoque integrador: los cambios producidos en los indicadores correspondientes a esta dimensión permiten corroborar la viabilidad de la estrategia intervención al



identificarse un elevado nivel de resolución de problemas identificados durante el ejercicio de la profesión, elevado grado de comunicación de los profesionales de Enfermería con la persona enferma y la familia, un elevado nivel de conocimientos sobre los cuidados continuos en personas con CPA, se elevó la integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones, se ofrece empatía y seguridad; se eleva el humanismo, la solidaridad, el respeto a la persona enferma y la familia, así como se eleva la capacidad de resiliencia de los profesionales de Enfermería ante situaciones desafiantes en personas con CPA. Este cambio reveló que esta dimensión de la categoría inicial de poco adecuado, alcanzó la categoría de Adecuado.

Científica-investigativa: en esta dimensión se corroboran los cambios significativos que se produjeron en la actuación profesional de Enfermería según lo reflejan los resultados de la prueba de desempeño realizada antes y después de la implementación de la estrategia intervención; de esta forma se pudo constatar los cambios significativos producidos en relación a la elevación del nivel científico de los profesionales de Enfermería. Este cambio reveló que esta dimensión de la categoría inicial de inadecuado, alcanzó la categoría de adecuado.

Bioética: las variaciones en esta dimensión fueron corroboradas por los cambios significativos que se produjeron en actuación de los profesionales de Enfermería al brindar los cuidados continuos en personas con CPA, se elevó el nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones, se elevó el nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional, se elevó la capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa, así como se elevó el nivel en el que asume las decisiones de las personas y la familia durante la práctica de Enfermería. Este cambio reveló que esta dimensión, de la categoría inicial de poco adecuado,

alcanzó la categoría de adecuado.

### **3.7 Análisis de los resultados en el pre-experimento**

Después de impartidos el entrenamiento, taller y conferencia especializada, durante los meses de octubre a noviembre del año 2020, la autora, organizó un pre experimento que tiene como objetivo valorar la mejora de la actuación profesional de Enfermería en los cuidados continuos a partir de las acciones que se ejecutan con la propuesta.

Se diseña como Hipótesis de trabajo ( $H_1$ ): Si se aplican las acciones de la estrategia de intervención, favorece la mejora en la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA desde la superación profesional.

Como Hipótesis nula ( $H_0$ ): Si no se aplican las acciones de la estrategia de intervención entonces no se favorece la mejora de la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA desde la superación profesional.

Variable Independiente (VI): aplicación de las acciones de la estrategia intervención

Variable Dependiente (VD): mejora de los cuidados continuos en personas con CPA

Variables concomitantes: la estrategia intervención en cuidados continuos y la adquisición de conocimientos

En la estrategia de intervención propuesta, se utilizaron las variables e indicadores identificados desde la prueba de desempeño inicial y aplicó nuevamente la prueba de desempeño final a los profesionales de Enfermería, que posibilitó valorar la transformación de la actuación en los profesionales de Enfermería que participaron en la estrategia de intervención, en el Hospital Dr. Juan Bruno Zayas, en Santiago de Cuba.

Al analizar de forma crítica los resultados del proceso, la autora de esta

investigación considera que estos resultados obtenidos revelan cambios positivos significativos en la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA, que favorece se obtengan mejores resultados.

Los resultados obtenidos en la consulta a especialistas, el pre-experimento y de la encuesta de satisfacción a los profesionales de Enfermería realizados, permitieron valorar que la estrategia de intervención es viable para la mejora en la actuación de los profesionales de Enfermería en cuidados continuos a personas con CPA, en correspondencia con las exigencias de nuestro sistema de salud y la sociedad.

### **Conclusiones del capítulo III**

La estrategia de intervención para la mejora de la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA, se sustenta desde los factores filosóficos, psicológicos, sociológicos, comunicativos y de la ciencia de la enfermería. Esta se estructura en objetivo, etapas y acciones a desarrollar por cada etapa, que muestran la contextualización en los cuidados continuos a personas con CPA en el Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba. En la evaluación teórica se analizaron los aspectos que según el análisis de los especialistas la mayoría corresponden a la categoría de muy imprescindible, la valoración de los resultados que se obtienen en la actuación de los profesionales de Enfermería, después de la implementación de la estrategia de intervención, muestran la viabilidad de la propuesta.

## **CONCLUSIONES**

## **CONCLUSIONES**

1. Se determinaron los fundamentos teóricos que han caracterizado el proceso de los cuidados continuos en personas con CPA, sustentado en la teoría de Dorotea Orem y el proceso de atención de Enfermería como método científico de la profesión.
2. La sistematización de los métodos del nivel teórico y empírico permitieron la identificación de la variable, dimensiones, e indicadores para la caracterización de la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA, lo que permitió determinar los problemas y potencialidades.
3. Se diseñó la Estrategia de intervención en cuidados continuos en personas con CPA, que permitió la construcción de conocimiento con elementos de los metaparadigma, se establecieron las diferentes etapas, así como se utilizaron de diferentes formas de organización de la enseñanza: conferencia especializada, entrenamiento y taller. Tiene como cualidades ser flexible, contextualizado, sistémico, transformador y objetivo, lo que contribuye a la mejora en la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA
4. El análisis de los resultados de la consulta de especialista y de la prueba de desempeño antes y después de la aplicación de la estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con CPA, se evidenció la validez para la aplicación, y se produjeron modificaciones considerables en la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA.



## **RECOMENDACIONES**

## **RECOMENDACIONES**

1. Socializar los resultados de la estrategia intervención para la mejora de los cuidados continuos en personas con CPA en los diferentes niveles de salud.
2. Incentivar la realización de investigaciones sobre cuidados continuos para elevar la superación de los profesionales de enfermería sobre esta temática.
3. Desarrollar otras investigaciones científicas que incorporen a los cuidadores de personas con cáncer de pulmón avanzado en los cuidados continuos.
4. Elevar a los directivos de la institución la necesidad de la implementación de la Estrategia de intervención en cuidados continuos en personas con CPA, en los servicios de medicina y neumología de la institución



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer[Internet] 2020[citado 13 febrero 2021] Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
2. Organización Mundial de la Salud O. Cáncer [Internet]. 2021[citado 18 Dic 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2021[citado 18 agosto 2022];71(3):209-249. Disponible en: [doi: 10.3322/caac.21660](https://doi.org/10.3322/caac.21660).
4. Grupo Español de Cáncer de Pulmón. Cáncer de Pulmón: Lo que debes saber. [Internet]. 2018 , 18. Disponible en: <https://www.gecp.org/wp>
5. Pastel JD. Lo que debes saber sobre el cáncer de pulmón. Cancer.Net [Internet]. 2020[citado 18 Enero 2022] Disponible en: <https://www.cancer.net/>
6. American Cancer Society [Internet]. Washington: American Cancer Society; 2019 [citado 13 Dic 2019]. Tasas de supervivencia del cáncer de pulmón [aprox 4 p.]. Disponible en: <https://www.cáncer.org/es/cancer/cancer-de-pulmón/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasasde-supervivencia.html>
7. Camacho K, Alonso L, Ramírez D, Carreño IE, Mendoza JE, García Jesús. Supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios avanzados. Matanzas. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2021 [citado 27

- Jul 2021]; 43(1): 2795-2807. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000102795&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102795&lng=es).
8. Hernández T, Pérez Y, Trujillo T. Elevada supervivencia en paciente con cáncer de pulmón avanzado tratada con Vaxira®. MediCiego [Internet]. 2020 [citado 12 Mar 2023]; 26(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1125>
9. González R, Barra S, Riquelme A, Reyes R, Spencer L, et al. Cáncer pulmonar: caracterización, estadificación y supervivencia en una cohorte de una década en un hospital del sistema público de salud de Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 [citado 2022 julio 06]; 150(1): 7-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100007>
10. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. 2020. Dirección de registros médicos y estadísticos de salud. República de Cuba. La Habana: 2021. [citado 07/10/2021]. Disponible en: [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario\\_estadistico\\_de\\_cuba\\_2020.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_estadistico_de_cuba_2020.pdf)
11. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios. Tratamiento y Factores de riesgo. Bibliomed [Internet]. 2019 [citado 7 Sep 2021]; 26(3)1-3. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/03/bibliomed-marzo-2019.pdf>
12. Camacho K, Santiesteban E, Herrera A, Carreño IE. Ensayos clínicos en pacientes con cáncer de pulmón en Matanzas. 2019. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Jun 28]; 41(5): 1297-1299. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000501297&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501297&lng=es).

13. Ayala de Calvo LE, Sepulveda GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 07/12/2020]; 16(45):353-83. Disponible en: DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
14. Oropesa Y. Afectación a la salud familiar por diagnóstico de cáncer en adultos mayores. *Rev. Finlay* [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 12] ; 9( 3 ): 187-196. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342019000300187&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300187&lng=es). Epub 02-Sep-2019.
15. Lopes do Carmo MM et al. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 06]; 37(2):e3679. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es)
16. Briñez KJ. Revisión: Integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. [Internet] 2020 [citado en: 25/10/2022]; 17(1): 120-134. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
17. Muñoz DA, Román E. Acciones de orientación para las familias de pacientes con cáncer. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578 [Internet]. 2020 [citado en: 20/12/2022]; 5. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.1965>
18. Caffo, S. Vivencias de las enfermeras que brindan cuidado humanizado a pacientes oncológicos en un hospital público de la ciudad de Trujillo [Tesis]. : Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2019 [citado en: 20/02/2023

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14503>

19. Duque C, Arias MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática. *Rev Cienc Salud*. 2021;19(1):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
20. Marouf M, Avila M. Relación entre calidad de vida, depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama desde una perspectiva Enfermera: revisión integrativa. *Rev Cub Enfer [Internet]*. 2023 [citado 17 Feb 2023]; 38 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5730>
21. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology [Internet]*. 2017 [citado 12 Abril 2022]; 35(1):96-112. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
22. SEOM de Cuidados Continuos. 2ª Edición. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). España. [Internet]. 2014 [acceso: 12/03/2020]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/libros-cuidadoscontinuos/104919>
23. Adrover E, Alba E, Alonso MA, Apala JV, Aragón I, et al. Manual SEOM de Cuidados Continuos. 2ª ed. España: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). [Internet]. 2014 [citado Mar 2021]. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL\\_SEOMCUIDADOS\\_CONTINUOS\\_Segunda\\_edicion.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL_SEOMCUIDADOS_CONTINUOS_Segunda_edicion.pdf)
24. Barrón F et al. Guía de Práctica Clínica Nacional para el manejo del Cáncer de Pulmón de células no pequeñas en estadios tempranos, localmente avanzados

- y metastásicos. Salud Pública Mex [Internet]. 2019 [citado 26 de enero de 2023]; 61(359-414). Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9916>
25. Diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar de células no pequeñas. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
26. Columbié JC, Rosales M, Torres SB, Veranes M, Quintero S. Uso de la vacuna CIMAvax-EGF® como práctica médica habitual. Rev MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 2020Feb 24];23(2):1-13. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2323>
27. Columbié JC, Araujo Y, Arias E, Quintero S, Cabo A, Asociación de los biomarcadores con el cáncer pulmonar en pacientes de un servicio de neumología. Rev MEDISAN [en línea]. 2018 [citado 07/12/2020]; 22(6):611 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000600002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600002)
28. Stapelfeld C, Dammann C, Maser E. Sex-specificity in lung cancer risk. Int J Cancer. [Internet]. 2020[citado 2021 Feb 24]; 146(9):2376-2382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31583690/>.
29. Zinser JW. Tabaquismo y cáncer de pulmón. Salud Pública Méx. [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 24]; 61(3): 303-307. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2019.v61n3/303-307/es>
30. Gómez JJ, Tamayo O, Iparraguirre AE, Dieguez RA. Comportamiento de los factores de riesgo de la neoplasia de pulmón. Univ. Med. Pinareña. [Internet]

- 2020 [citado 2021 julio 22]; 16(3). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump203p.pdf>
- 31 .Hernández N, et al. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de pulmón en pacientes atendidos de 2016 a 2017. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Río, [Internet].2019 [citado 17/02/2021] 24(1), p.4056. IS SN 1561-3194. Disponible en:  
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4056>
- 32 .Gómez J, Tamayo O, Iparraguirre A, Diéguez R. Comportamiento de los factores de riesgo de la neoplasia de pulmón. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020 [citado 10 marzo 2022]; 16 (3) Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/568>
- 33 .Cano N, Reyes R, Roperio RJ, Moreira E. Caracterización de los patrones tomográficos pulmonares asociados al cáncer de pulmón avanzado en pacientes del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Rev Científica Sinapsis*. [Internet] 2020 [citado 2021 Feb 24]; 3(18): 18-26. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/414/568>
- 34 .Ayala SJ, Agüero MA, Gauna C, Ayala M. Factores etiológicos y caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en el Instituto Nacional del Cáncer, Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2020[citado 10 marzo 2021]; 7(1):56-65.Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1390214>
- 35 .Hernández T, Salazar HL, Companioni I. Vacuna terapéutica racotumomab en un anciano con cáncer avanzado de pulmón. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 13 Dic 2019]; 24(2):268-75. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>

- 36 .Barrón F, et al. Guía de Práctica Clínica Nacional para el manejo del Cáncer de Pulmón de células no pequeñas en estadios tempranos, localmente avanzados y metastásicos. Salud Publica Mex [Internet] 2019 [citado 2 de marzo de 2023]; 61(3):359-414. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9916>
- 37 .Antón A. Situación de los cuidados continuos en: MANUAL SEOM DE CUIDADOS CONTINUOS 3ª ed. España [Internet]. 2019 [citado 8 enero 2021]. pp. 1–10. Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/207742-3-edicion-del-manual-seom-de-cuidados-continuos>
- 38 .García L. Supervivientes al cáncer: Cuidados de Enfermería Versus Calidad de vida Trabajo fin de grado. Facultad de Enfermería de Valladolid Grado en Enfermería Curso 2018/19. Universidad de Valladolid [Internet]. 2019[citado 28 enero 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36693>
- 39 .Tumbaco K, Tumbaco Y, Jaime N, Jaime M. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2021[citado Mar 2022]; 7(12), 341-352. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>
- 40 .Borges L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y parto [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería “Lidia Doce”; 2016. [citado Mar 2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=737>
- 41 .Sánchez K, Santos G. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 6 marzo 2022]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>



- 42 .Alonso O, Mestre Y, Duany L, Samame M, Paredes RV. Gestión del cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Revista cubana tecnología de la Salud. [Internet]. 2019 [acceso: 09/03/2022]; 10(1) Disponible en: [www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)
- 43 .Nightingale FN. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es . España: Masson. [Internet]. 2002 [citado 8 enero 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- 44 .Collière, MF. Promover la vida. *Mc.Graw.-Hill Edición: 2ª. Año: 2009. Pág: 372.* Disponible en: <https://booksmedicos.org/promover-la-vida-marie-fra...>
- 45 .Peraza de Aparicio X. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 06] ; 18( 5 ):757-761.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
- 46 .Antonio G, Montes JS, Ramírez N, Landeros E. Validación del instrumento de vocación de servicio al cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Índex Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 19] ; 30( 3 ): 254-258. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200021&lng=es).
- 47 .Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 28]; 34(1): 55-62. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es).
- 48 .Domínguez CM. Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019

- [citado 2022 Jun 28] ;35(4):1-12.Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi194m.pdf>
- 49 .Guerrero RF, González CE. Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2022 [citado 8 de octubre de 2022];19(3):112-20. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3399>
- 50 .Expósito M, Villarreal E, Palmet M, Borja J, Segura I, Sánchez F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 18 Mayo 2022]; 35 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
- 51 .Losada AV, Miller N .Presupuestos teóricos Humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la Enfermería y el cuidar. REVISTA DIGITAL PROSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA [Internet]. 2020 [citado 8 Mayo 2021]; 5 (1), 34-42.Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/67>
- 52 .Olivares E, Catalini S, Torres J, Delgado A, Lenis JA. Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. Crear En Salud [Internet]. 2021[citado 12 Mar 2023]; (15). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>
- 53 .Dios MM, Gómez S, Queirós PJP, Queirós MAA. La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes COVID-19 en atención primaria. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021[citado 12 de enero de 2023]; 42(esp):e20200303. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200303>
- 54 .Gutiérrez ZD, Gallardo IE. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Conecta Libertad [Internet]. 2020 [citado 12

- de marzo de 2023];4(2):127-35. Disponible en:  
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
- 55 .Reina R, Cardenas MH. Percepción de la enfermera en el arte de cuidar *Ágora Rev. Cient.* [Internet]. 2019. [citado: 2021, julio 12]; 06(01):e3.Disponible en:  
<https://revistaagora.com>
- 56 .Espinosa A, Arteaga G, Elers Y. Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2023]; 37 (3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
- 57 .Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021[citado 2022 marzo 28]. 10(1): 03-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- 58 .Di V, Moran A. Paradigma enfermero predominante, adhesión de los enfermeros según su antigüedad laboral en unidad de cuidados intensivos. *Repositorio Digital Kimelü* [Internet]. 2019[citado 2022 mayo 8]. Disponible en: <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/162>
- 59 .Cambizaca GP, López CV, Ordóñez MI, Elizalde H. La realidad y sentido de los cuidados de Enfermería: Una aproximación personal. *prosciences* [Internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2023]; 6(42):351-60. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/482>
- 60 .Mulens I. Estrategia educativa para enfermeros en la atención a las pacientes con aborto espontaneo. Tesis Doctoral en Ciencias Pedagógicas. La Habana, 2012. p. 37
- 61 .Dugrot Y et al. El cuidador en la satisfacción de necesidades al paciente oncológico con uso de endoprótesis esofágica autoextensible *Revista cubana*

- tecnología de la Salud. [Internet]. 2020 [citado: 09/03/2022]; 11(1) .Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu>
- 62 .Montoro M, Canalias M, Valverde M, Font S. Rol de la enfermera en el anciano con cáncer. Revisión bibliográfica. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 06]; 31(3): 158-165. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300007>
- 63 .Morales MG, Mesa IC, Ramírez AA, Pesántez MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2021[citado 7 Oct 2022]; 40(3):264-73. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- 64 .Elers Y, Gibert M, Espinosa A. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera- paciente-cuidador. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 7 marzo 2022]; 36 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3056>
- 65 .Elers Y. Modelo de relación enfermera –paciente-cuidador, en el servicio hospitalizado de geriatría. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería].La Habana; 2016.
- 66 .Allamde R, Macías J, Porcel AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultura de los cuidados, [S.l.]. [Internet]. 2019[citado 7 Oct 2022]; (55):78-84. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- 67 .Elizalde O, Apolo LA, Zhunio FI, Vaca AM, Sotomayor AM. El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería [Internet]. 2019[citado 2022

marzo 07]; Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-Enfermeria>

- 68 . Alonso O. Modelo de cuidados para la práctica clínica de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería].La Habana; 2016.
- 69 . Alonso O, Lazo MA, Sánchez M, Vidal Y, Balboa Y. Necesidad de integración humanístico-clínico en el cuidado de enfermería al paciente con afecciones Traumatológicas y Ortopédicas. Revista cubana tecnología de la Salud [Internet]. 2019 [citado: 09/03/2022]; 10(3) Disponible en: [www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)
- 70 . Fernández A. Salud, dependencia y cuidados paliativos. CEPAL.2013 Disponible en:[https://www.cepal.org/files/22\\_afernandez](https://www.cepal.org/files/22_afernandez)
- 71 . García J, Hernández MJ. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. Persona y Bioética Universidad de la Sabana [Internet]. 2018 [citado: 09/08/2022]; 22 (2): 319 - 330. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.9>
- 72 . Alonso O, Mestre Y, Duany L, Samame M, Paredes RV. Gestión del cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Revista cubana tecnología de la Salud [Internet]. 2019 [citado: 09/03/2022]; 10(1) Disponible en: [www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)
- 73 . Cabrera Y, López E, López E, Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Jun [citado 2023 enero 13] ;7(2):115-127.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es)

- 74 . Ponti E, Saez N, Angeloni L, Álvarez M, Mincone F, Cicerone F. Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos. Educación Médica Superior [Internet]. 2019 [citado 12 Mar 2023]; 33 (3). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1642>
- 75 . Medero C, Secadas M, Cabrera L, Sherwood L. La Universidad en la preparación oncológica de los profesionales de Enfermería. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 12] ; 41( 1 ): 247-249. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000100247&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100247&lng=es).
- 76 . Lopes do Carmo MM et al. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021[citado 2023 Ene 06]; 37(2): e3679. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es)
- 77 .Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. Enferm Oncol. [Internet]. 2022 [citado 15/08/2022]; 24 (1): SSN: 1576-5520 E-ISSN: 2659-2959. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/>
- 78 .Cabrera L. Modelo de actuación del personal de Enfermería en ensayo clínico en cáncer de pulmón en la Atención Primaria de Salud. [Tesis doctoral]. La Habana, [Internet] 2020[citado 15/10/2022]. Disponible en: <https://.tesis.sld.cu>

79. Gimeno N. Cuidados de Enfermería en pacientes oncológicos. revista Ocronos. [Internet] 2021[citado 16/10/2022]; 4 (10): 118. Disponible en: <https://revistamedica.com/>
80. Loza JM. Percepción de profesionales de enfermería sobre la satisfacción de necesidades espirituales del paciente con cáncer. Revista UNITEPC [Internet]. 2022[citado 2022 oct 07]; 9(1): 39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i1.103>
81. Oliva J, Fornaris K, Lezcano MY, Suarez D. Referentes teóricos que sustentan la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2022 [citado 12/11/2022] 38 (1). Disponible en: <https://scielo.com>
82. García M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019 [tesis]. Piura: Universidad de Piura; 2019 [citado en: 10/06/2022]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>
83. García J, Vázquez PC. Rol del profesional de enfermería en el tratamiento de pacientes con cáncer intervenidos con radioterapia. [Internet]. 2021[citado 2022 julio 28]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>
84. Monatgut E. Florence Nightingale, fundadora de la carrera de enfermería profesional. Los ojos de Hipatia [revista en Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2021] [aprox. 4p]. Disponible en: <https://losojosdehipatia.com.es/salud/florence-nightingale-fundadora-de-la-carrera-de-enfermería-p>

- 85 .Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 27 Jul 2022]; 33(4):[aprox. 12p]. Disponible en: <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/158>
- 86 .Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. Barcelona: Elsevier España. 1998 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.
- 87 .Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va, editor. Barcelona: Elsevier España. 2014 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>
- 88 .Raile, M. Modelos y teorías de enfermería (9na edición ed.). Barcelona, España: Elsevier; 2018.
- 89 .Elejalde M, Valcárcel N, Sandín W. Importancia de la Interdisciplinariedad en el proceso de formación de la carrera de Enfermería. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2017 [citado 19 Jun 2022]; 8(2). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/789>
- 90 .Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.Rev. ArchMed Camagüey. [Internet]. 2019[citado 15 Jun 2021]; 23(6) ISSN 1025-0255 Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/3-clinica3pdf>
- 91 .Campoverde AM. Cuidados de enfermería basado en la teoría de Déficit de autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico Tuberculosis Pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles Milagro; [Internet]. 2021[citado 13 sep 2022]. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6578>



- 92 .Vázquez Y. Autocuidado en pacientes hemodializados desde el cuidador. [Tesis doctoral].La Habana. [Internet]2017 [citado 2018 may 3].Disponible en:<http://www.bvs/tesisdoctorales.sld.cu>
- 93 .Naranjo Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad. [Tesis]. La Habana.2016 ].Disponible en: <http://www.bvs/tesisdoctorales.sld.cu>
- 94 .Carrillo AJ. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. Enfermería Comunitaria. [Internet]. 2020[citado 2022 Agosto 07]; 16: e20161. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e20161>
- 95 .Lalon LM, Naula CL. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado al paciente con cáncer gástrico. Univ. Nacional de Chimborazo, Riobamba Ecuador.[Internet].2022[citado 2 octubre 2022] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9285>
- 96 .Suárez BE. Intervención de Enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem. [Internet].2022[citado 21 octubre 2022] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4156>
- 97 .Gudiel CG. Conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pregrado en los profesionales de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco 2017.Repositorio digital [Internet]. 2021 [citado 7 marzo 2022] .Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4722>
- 98 .Cruz E. Modelo para el cuidado de enfermería del recién nacido con atresia esofágica. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería]. Holguín; 2019.

- 99 .Fernández C, Pérez L. Estrategia y cuidados de enfermería en la prevención y mantenimiento de la salud cardiovascular del paciente oncohematológico. *Enferm en Cardiol.* [Internet] 2020[citado en: 15/03/2022]; 27 (79):25-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
- 100 .Carmona A, Jiménez P. Cuidados continuos: cuidados de soporte y paliación. Sociedad española de oncología médica SEOM [Internet]. 2019 [citado 09/03/2022]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/cuidados-de-soporte>
- 101.Valentín V, Murillo MT, Valentín M, Royo D. Cuidados continuos. Una necesidad del paciente oncológico. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitari.[Internet]. 2004. [citado 3 Marzo 2021];1(1): 155-64. Disponible en: [https://C:/Users/Usuario/Downloads/17210-17286-1-PB%20\(3\).PDF](https://C:/Users/Usuario/Downloads/17210-17286-1-PB%20(3).PDF)
- 102 .Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane SI, MB, Jackson VA, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med.* [Internet]. 2010[citado 12 marzo 2022]; 363:733-42. Disponible en: DOI: [//doi.org/10.1056/NEJMoa1000678](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678)
- 103.Velasco VM. Cáncer: cuidado continuo y manejo paliativo. *Revista Médica Clínica las Conde.* [Internet]. 2013[citado 22 Mayo 20202]; 24(4):668-76. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70206-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70206-2)
- 104 .Camps C, Martínez N. Una nueva concepción de los cuidados paliativos en Oncología: los cuidados continuos y la integración de niveles. *Rev Oncol.* [Internet]. 2002 [citado 8 enero 2021]; 4(9):476-484. Disponible en: <https://www.infona.pl/>
- 105 . Alcántara A, González A. Management of chronic pain in survivors of

- adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 [citado 2023 mar 4]; 24 (6): 361-362. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2016.3494/2016>.
- 106 .Barón MG. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. Ed. Médica Panamericana, 2007.
- 107 .Figueredo K. Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado. [Tesis de doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.
- 108 .Sotés J R, Artime M, Pérez A, Olivera B, Martínez L. Enfrentamiento a la muerte por cuidadores informales de pacientes con cáncer en estado terminal. Acta méd centro [Internet]. 2021[citado 2023 Mar 14] ; 15( 4 ): 591-604. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272021000400591&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400591&lng=es).
- 109.Escalante MTU. Dimensión espiritual en el ser humano. Revista Universidad Católica de Oriente [Internet]. 2021 [citado 18 enero 2022]. ; 32(47), 110- Disponible en: <https://doi.org/10.47286/01211463.340>
- 110 .Bohorquez J. Percepción del paciente adulto oncológico hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - [Internet].2021 [citado 18 mayo 2022].Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10805>
- 111 .Torres C, Espitia G, Becerra M. Experiencias de enfermería con pacientes oncológicos paliativos en servicios de urgencias en Bogotá. [Internet]. 2021. [citado: 2022, julio 12] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/58183>

112. Timm C, Ceolin T, de Oliveira IC, da Costa M, Polino M, Heck M. Concepciones de salud y enfermedad/enfermedad de personas con cáncer en cuidados paliativos. Salud, Arte y Cuidado. [Internet]. 2022. [citado: 2022 nov 12]; 15(1): 5-16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7027973>
113. Ortega Y, Rodríguez CR, Alonso O, Solís S, Suárez J, Brizuela RA. El humanismo en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2021 [citado 8 Mar 2023]; 12(2).
114. Dandicourt C, Hernández E. Una mirada a la resiliencia desde la enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Nov 07]; 37(2): e3731. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200001&lng=es)
115. Rueda P, Cerezo MV. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. Escritos de [Internet]. 2020 [citado 2022 enero 08]; 13( 2 ): 90-97. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>
116. Hauché, R A, Pedrón VT. Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 03]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.24215/2422572Xe104>
- 117 .Calero N, Manrique AM, Obrero AM. Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cancer. ENFERM ONCOL [Internet]. 2019 [citado 2022 mayo 08] ; 21(2) DOI: <https://doi.org/10.37395/seeo.2019.0004>
- 118 .Añorga J. La teoría de Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. 2012. [Tesis Doctoral de 2do grado]. ICCP. La Habana

- 119 .González T.R. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias]. La Habana, 2017. Disponible en: <http://tesis.sld.cu>
- 120 .Añorga J, Valcárcel N, Che J. La parametrización en la investigación educativa. Rev Varona [Internet].2008 [citado 30 marzo 2020]; jul-dic (47):25-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>
- 121 .Martínez E. Estrategia de superación profesional para el desarrollo de competencias específicas en la atención al neonato crítico. La Habana 2019. Repositorio de Tesis de Ciencias Biomédicas y de la Salud. [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=3DFullRecord&ID=3D712&ReturnText=3DSearch+R=results>
- 122 .Lescaille EN. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana, Cuba; 2017
- 123 .Campistrous L. et al. Indicadores e investigación educativa. En: Desafío escolar. Rev. Iberoam. Ped. Ciudad de México. ICCP-CIDE; 1999: 9-12.
- 124 .Hurtado LC. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2018. [citado 7 mayo 2020]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/>
- 125 .Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología [Título en opción al grado científico de Doctor en

Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.

- 126 .Gutiérrez D. Habilidades informacionales en el uso del Galen Clínicas en tutores de la carrera de sistema de información en salud. [Título en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud; 2021.
- 127 .Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 18 agosto 2021]; 44 (2): 431-43. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662018000200431&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662018000200431&lng=es)
- 128 .Velosa J, Rodríguez N. Utilidad de la triangulación en salud. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2020[citado 18 diciembre 2020]; 18(1): 108-112. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-108.pdf>
- 129 .Forni P, De Grande P. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. Rev Mex Sociol [Internet]. 2020 [citado 30 mayo 2021]; 82(1): [aprox. 10p.].Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018825032020000100159](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018825032020000100159)
- 130 .Díaz F. Aproximaciones metodológicas al diseño curricular: hacia una propuesta integral. Academia. [Internet].2018 [citado 3 jul 2018]: 20-52p. Disponible en: <http://www.academia.edu/>

7437282/Aproximaciones metodológicas al diseño curricular  
hacia una propuesta integral

- 131 .Valle AD. La Investigación Pedagógica otra mirada. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ministerio de Educación; 2010.p. 189.
- 132 .Gafas C. Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso. Policlínico “José Martí”. Camagüey, 2008 – 2009 [Tesis Doctoral]. MINSAP, ENSAP; 2011, p 28.
- 133 .Elejalde M. Desarrollo de competencias investigativas desde un enfoque interdisciplinario en enfermería [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería]. La Habana, Cuba; 2018
- 134 .Vázquez V. Mejoramiento del desempeño profesional de los habilitadores del lenguaje [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación médica]. La Habana, Cuba; 2021
- 135 .Fouces Y. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional en la atención integral a oclusiones vasculares retiniana [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación médica]. La Habana, Cuba; 2021
- 136 .Expósito Y. Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 [citado 2021 Sep. 12] ; 26(3 ): 136-149. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300005&lng=es).
- 137 .Espinosa A, Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral [Tesis en opción al grado científico de

Doctor en Ciencias de la Enfermería]. La Habana, 2017 .Disponible en:

<http://repositorio.sld.cu>

- 138 .Gómez N, Donoso R, Vilema G. Estrategia de intervención de enfermería orientada al cuidado continuo en pacientes con cáncer de próstata. Revista Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 1]; 12(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1215>
- 139 .Hermosilla AE, Sanhueza OI. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. Aquichan. 2019; 19(3):e10267. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>
- 140.Beltrán VM. Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el municipio de Ranchuelo. Villa Clara [Tesis Doctoral]. ISCM de Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zarate Ruiz.” ENSAP; 2007, p 39.
- 141 .Lazo MA. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales [Tesis en opción al Grado Científico Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: ISP Enrique José Varona; 2007
- 142 .Valentín F. Estrategia de Intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal [Tesis Doctoral]. UCM de Matanzas, Hospital General Docente “Dr. Julio Miguel Aristegui Villamil”; 2014, p 31.
- 143 .Pichs LA. Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba; 2014
- 144 .Silas A. Estrategia de intervención domiciliaria de enfermería para mejorar la calidad de vida a los pacientes con Accidente vascular encefálico y sus



cuidadores. Comunidad de Cazenga [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería].La Habana, 2017

145 .Ramírez M. Estrategia de intervención dirigida a la promoción y prevención de la Leptopirosis desde el accionar de los profesionales de enfermería con participación comunitaria [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería].La Habana, 2019

146 .Quintanilla C. et al. Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 28]; 11(1), 87-104.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lang=pt)

147 .Lermo JI, Calixto EP. Uso de plataformas virtuales por profesionales de enfermería para educar al paciente oncológico. Revista San Gregorio [Internet]. 2022 [citado 27 Jul 2022]; 1(51): 193-208. Disponible en:<https://doi.org/10.36097/rsan.v0i51.2084>

148 .Vygotsky L. Interacción entre enseñanza y desarrollo. En: selección de lecturas de Psicología; 1998.

149 .Tinajero M, Catota VD, Catota E. La Técnica de ladov. Niveles de satisfacción del cliente en RM Latacunga - Maltería Plaza año 2019. Rev de Ciencias Administrativas y Económicas [Internet]. 2021 [citado 5 Nov 2021]; 4(1):109-20. Disponible en: <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/prospectivasutc/article/download/317/270>

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Acosta IM, Remón L, Segura R, Ramírez G, Carralero A. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. CCM. 2016 [citado 19 Dic 2019]; 20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100005)
- Aresca I. et al. Psico-oncología". Diferentes Miradas. Editorial Lugar- Buenos Aires. Argentina, 2004.
- Ávila 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
- Barbón G. Estrategia interventiva de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa en lengua inglesa en los colaboradores profesionales de la enfermería. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias. ISPEJV. La Habana, Cuba, 2011.
- Barrios Redondo AK. La investigación del apoyo social en pacientes con cáncer. actualización de su estudio en Latinoamérica en los últimos 10 años. Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Psicología Santa Marta Magdalena D.T.C.H2018-II
- Carballo M, Guelmes EL. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Rev Universidad y Sociedad, [Internet] 2016 [consultado 2018 dic 8];8(1):140-150. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n1/rus20116.pdf>
- García M. Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción. Tesis Doctoral. Universidad complutense. España. 2011.

- Gallego R, Hernández FJ. Fundamentos de enfermería. Manual CTO de enfermería. 6th ed. España: Grupo CTO Editorial; 2014. p. 1445-92
- Hernández OT, Arbelo M, Reyes MC, Medina I, Chacón EJ. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. Educ Med Super [Internet]. 2015 Mar [citado 2018 Mar 29]; 29(1): 14-27. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100004&lng=es)
- Jiménez J. Reflexiones sobre la investigación de Enfermería en México. Rev. Enfermería Universitaria[Internet]. 2014 [citado 2016 Feb10]; 11(4):117-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000400001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400001)
- Lluén SDP. Medidas preventivas y factores de riesgo en cáncer de pulmón en pacientes. servicio/torax, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, 2017 [Tesis en opción al Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermeria. [internet] 2017. [citado 28 Feb 2021].Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1918/TESIS\\_SONIA%20ODEL%20PILAR%20LLU%C3%89N%20PISFIL.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1918/TESIS_SONIA%20ODEL%20PILAR%20LLU%C3%89N%20PISFIL.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- LLarena LM, Funcionamiento familiar y su relación en el afrontamiento a la enfermedad del paciente oncológico del Hospital iii goyeneche, arequipa, 2018
- Santana J, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Art. Enf. 2014.
- Malpica MC. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel.

- [Tesis de Maestría]. Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Chía, Colombia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe> Villanueva CS, Pichardo LM. Elementos éticos del cuidado en enfermería como medio para lograr prácticas de excelencia. Rev Esp Med Quir. [Internet] 2015 [citado Mar 2021]; 20:284-293. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq153c.pdf>
- Yang Y, Saladrigas H, Torres D. El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. Un análisis teórico de su comportamiento a partir de dos modelos típicos. Rev Universidad y Sociedad [Internet]. 2016 ago [consultado 2019 ene 8] 8(2): 165-173. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n2/rus21216.pdf>
- Urbina O. Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería, Escuela Nacional de Salud Pública, Ciudad de la Habana, Cuba.2003

## **ANEXOS**

## **RELACIÓN DE LOS ANEXOS**

**ANEXO 1.** Visión horizontal de la tesis

**ANEXO 2.** Consentimiento informado

**ANEXO 3.** Parametrización

**ANEXO 4.** Encuesta a especialistas

**ANEXO 5.** Guía revisión documental

**ANEXO 6.** Guía de observación

**ANEXO 7.** Encuesta a profesionales de Enfermería

**ANEXO 8.** Encuesta a personas con CPA

**ANEXO 9.** Prueba desempeño. Resultados

**ANEXO 10.** Formas organizativas de superación profesional para la implementación de la estrategia

**ANEXO 11.** Cuestionario para especialistas para constatar la viabilidad de la estrategia de superación. Resultados

**ANEXO 12.** Prueba desempeño después. Resultados

**ANEXO 14.** Comparativo de las pruebas de desempeño antes y después

**ANEXO 15.** Encuesta de satisfacción. Resultados





## Anexo 1

### VISIÓN HORIZONTAL DE LA TESIS

Objetivos específicos	Métodos			Estructura de la tesis	Resultados
	Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
1. Identificar los referentes teóricos que sustentan los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado en el contexto internacional y nacional.	Histórico – lógico Sistematización Análisis y síntesis	Análisis documental		<b>Capítulo 1.</b> Referentes teóricos de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado. 1.1-El cáncer de pulmón como problema de salud. 1.2-El proceso de los cuidados continuos 1.3.-Abordaje de la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem el proceso de atención de Enfermería en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	Definición de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

				1.4-Los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado desde un enfoque humanista, resiliente e integrador.	
Objetivos específicos	Indagaciones			Estructura de la tesis	Resultados
	Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
2. Caracterizar el estado actual de la actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.	Análisis y síntesis Sistematización Criterio de especialistas	Encuesta Observación Prueba de Desempeño.	Distribución de frecuencia, cálculo porcentual, desviación estándar Parametrización	<b>Capítulo 2.</b> Caracterización el estado actual de la actuación de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado. 2.1-Metodología de la investigación para la estrategia de intervención. 2.2 Parametrización de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	1- La variable, dimensiones e indicadores e instrumentos 2-Triangulación metodológica con el inventario de problemas y potencialidades en los cuidados continuos de personas con cáncer de pulmón avanzado

				<p>2.3 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.</p> <p>2.4 Triangulación metodológica para la determinación de problemas y potencialidades</p>	
--	--	--	--	---	--

Objetivos específicos	Indagaciones			Estructura de la tesis	Resultados
	Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
<p>3. Elaborar una estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso</p>	<p>Sistematización, sistémico estructural funcional, modelación.</p>	<p>Observación a especialistas Encuesta a especialistas Consulta a especialistas</p>	<p>Prueba de desempeño Encuesta de satisfacción</p>	<p><b>Capítulo 3. Estrategia de intervención de cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado</b></p> <p>31 Fundamentos de la estrategia de intervención para el mejoramiento de los cuidados continuos en personas con CPA</p> <p>32 Diseño de una estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer</p>	<p>Fundamentación de la estrategia intervención en cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.</p> <p>Valoración del resultado de la aplicación de la estrategia intervención</p>

				de pulmón avanzado 3.3 Valoración de la implementación de la estrategia de intervención	
4. Valorar la aplicabilidad de la estrategia de intervención de cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado en los servicios de medicina y neumología Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.	Análisis documental, Modelación Sistematización estructural funcional.	Prueba de desempeño, encuesta satisfacción	Cálculo de la media aritmética, distribución de frecuencia y cálculo porcentual.		Valoración de la aplicación de la intervención de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

Estimado

Nos dirigimos a usted con la solicitud de que nos brinde el apoyo en la realización del presente estudio para tema doctoral que permitirá contribuir a los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado .Usted ha sido seleccionado y la información que nos brinde es anónima y la mejor manera que usted puede colaborar es analítico y participativo en lo que se le solicite con el objetivo de mejorar la actuación de los profesionales de enfermería en personas con CPA.

De estar de acuerdo en participar de la investigación plasme el Nombre, apellidos y firma a continuación:

---

Nombres y Apellidos

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Parametrización de la variable cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Asistencial	1.1- Nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona con CPA
	1.2- Nivel para la toma de decisiones
	1.3- Nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA
	1.4- Nivel de realización de acciones independientes a personas con CPA.
Enfoque integrador	2.1- Nivel de resolución de problemas identificados
	2.2- Nivel de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia
	2.3- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con cáncer de pulmón avanzado
	2.4- Nivel de conocimientos para desarrollar los cuidados continuos en personas con CPA
	2.5- Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones
	2.6- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad
	2.7- Nivel en que promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia
	2.8- Capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas con cáncer de pulmón avanzado
	2.9- Nivel de independencia profesional
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Científico-investigativa	3.1- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas con CPA
	3.2- Grado de participación en eventos científicos
	3.3- Nivel con que participa en los cursos de superación
	3.4 - Nivel de necesidad de superación profesional
	3.5- Nivel con que realiza trabajos investigativos
	3.6- Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado
Bioética	4.1- Nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones
	4.2- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería
	4.3- Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética.
	4.4- Nivel de aplicación de los principios éticos de

	autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional.
	4.5- Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y una actitud respetuosa.

Legenda: GO: guía observación, EPE: encuesta, PD: prueba de desempeño.

<b>INDICADORES SEGÚN INSTRUMENTOS</b>			
Indicadores	Instrumentos		
	GO	EPE	PD
1.1- Nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona	x		x
1.2- Nivel para la toma de decisiones	x	x	x
1.3- Nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	x	x	x
1.4- Nivel de realización de acciones independientes a personas con CPA	x	x	x
2.1- Nivel de resolución de problemas identificados	x	x	x
2.2- Nivel de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia	x	x	x
2.3- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	x	x	x
2.4- Nivel de conocimiento para desarrollar los cuidados continuos personas con CPA	x	x	x
2.5- Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	x	x	x
2.6- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad	x	x	x
2.7- Nivel en que promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	x	x	x
2.8- Capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas con CPA	x	x	x

2.9- Nivel de independencia profesional	x		x
3.1- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas con CPA	x	x	x
3.2- Grado de participación en eventos científicos	x		x
3.3- Nivel con que participa en los cursos de superación	x	x	
3.4 - Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	x	x	x
3.5- Nivel con que realiza trabajos investigativos	x	x	x
3.6- Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	x	x	x
4.1- Nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones	x	x	x
4.2- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería	x	x	x
4.3- Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética	x	x	x
4.4- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional.	x	x	x
4.5-Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y una actitud respetuosa	x	x	x



#### Anexo 4. Encuesta a los especialistas

Compañero (a):

Estamos mediante este cuestionario refiriéndonos al listado de las dimensiones e indicadores de la variable cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado propuestos para elaborar los instrumentos que permitan evaluar los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado por los profesionales de enfermería. Por lo que tiene en cuenta la experiencia, le solicitamos la colaboración en responder la siguiente encuesta. Muchas gracias.

Puesto de trabajo actual: \_\_\_\_\_

Categoría científica: Máster \_\_\_\_\_ Doctor \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Años en el cargo: \_\_\_\_\_

Categoría Docente: P. Inst. \_\_\_\_\_ P. Asist. \_\_\_\_\_ P. Aux. \_\_\_\_\_ P. Tit. \_\_\_\_\_

1. Valore lo imprescindible o no, que usted considera las dimensiones que aparecen a continuación. Para ello solo deberá marcar con una equis (x) en la columna que considere, para cada una de las dimensiones planteadas.

DIMENSIONES	MI	BI	I	PI	NI
Asistencial					
Enfoque integrador					
Científico-investigativa					
Bioética					

2. Valore lo imprescindible o no, que usted considera los indicadores que aparecen a continuación. Para ello solo deberá marcar con una equis (x) en la columna que considere, para cada uno de los indicadores planteados.

INDICADORES	MI	BI	I	PI	NI
1- Nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona					
2- Nivel para la toma de decisiones					
3- Grado en que evalúa la preparación recibida en temas relacionados con los cuidados continuos en personas con CPA					
4- Nivel de necesidad de superación profesional.					
5- Nivel en que busca alternativas para la superación profesional.					
6- Nivel de resolución de problemas identificados					
7- Grado de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia					
8- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con cáncer de pulmón avanzado					

9 -Nivel de conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado					
10 - Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones					
11- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad					
12-Nivel en que promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia					
13-Capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas con cáncer de pulmón avanzado					
15- Nivel de independencia profesional					
16- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado					
17- Grado de participación en eventos científicos					
18-Nivel con que participa en los cursos de superación					
19 - Nivel de necesidad de superación profesional					
20 Nivel con que realiza trabajos investigativos					
21- Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado					
22- Nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones					
23- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional.					
24- Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa.					
25- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería					

NOTA: Si desea hacer alguna sugerencia sobre cualquiera de los indicadores propuestos, puede hacerlo a continuación.

---



---



---

### Regla de decisión

1. Se mantendrán las dimensiones e indicadores que el 70% y más de los especialistas lo consideren desde muy imprescindible hasta imprescindible.
2. No se considerarán las dimensiones e indicadores aquellos en los que menos del 70% de los especialistas lo consideren como poco imprescindible o nada imprescindible.

**Tabla1. Distribución de especialistas según la valoración de las dimensiones**

Dimensiones	MI		BI		I		PI		NI	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Asistencial	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfoque integrador	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Científico investigativo	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bioética	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tenga en cuenta que: **MI** muy imprescindible, **BI** bastante imprescindible, **I** imprescindible, **PI** poco imprescindible, **NI** nada imprescindible

**Tabla 2. Resultados del cuestionario a especialistas para valorar la pertinencia de los indicadores**

Indicadores	Asistencial		Enfoque integrador		Científico investigativo		Bioética	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1- Nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2- Nivel para la toma de decisiones	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3- Grado en que evalúa la preparación recibida en temas relacionados con los cuidados continuos en personas con CPA	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4- Nivel de necesidad de superación profesional.	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5- Nivel en que busca alternativas para la superación profesional.	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6- Nivel de resolución de problemas identificados	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
7- Grado de comunicación del profesional de	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0

enfermería con persona enferma y la familia								
8- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con cáncer de pulmón avanzado	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
9 -Nivel de conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
10 - Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
11- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
12-Nivel en que promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
13-Capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas con cáncer de pulmón avanzado	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
15- Nivel de independencia profesional	0	0,0	15	100	0	0,0	0	0,0
16- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0
17- Grado de participación en eventos científicos	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0

18-Nivel con que participa en los cursos de superación	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0
19 - Nivel de necesidad de superación profesional	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0
20 Nivel con que realiza trabajos investigativos	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0
21- Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0
22- Nivel de compromiso ético durante la práctica de las funciones	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	15	100
23- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
24- Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
25- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100
2- Nivel para la toma de decisiones	15	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0

**Tabla3. Consulta a especialistas utilizando criterios de Moriyama para la validación de aspecto y contenido de los instrumentos aplicados**  
 Procesamiento estadístico de los Criterios de Moriyama para la validación de aspecto y contenido los instrumentos

No. de Ítem	Comprensible				Sensible a variaciones en el fenómeno que mide				Tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables				Componentes claramente definidos				Si deriva de datos factibles de obtener			
	Puntaje evaluativo				Puntaje evaluativo				Puntaje evaluativo				Puntaje evaluativo				Puntaje evaluativo			
	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0
1	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
2	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
3	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
4	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
5	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
6	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
7	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
8	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
9	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
10	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
11	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
12	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
13	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
14	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
15	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
16	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
17	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
18	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
19	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
20	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
21	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
22	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
23	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
24	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0
25	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0

Legenda del puntaje evaluativo: Mucho = 3; Moderadamente = 2;  
 Poco = 1; Nada = 0

## **Anexo 5. Guía de análisis documental**

Objetivo: Valorar desde el currículo y los contenidos de las asignaturas sobre los cuidados continuos en personas oncológicas, que propicia en la formación de los profesionales de enfermería desde el proceso docente educativo para su aplicación en los escenarios de la educación en el trabajo.

Criterios de análisis:

- Identificar la existencia de programas de disciplina o asignatura relacionados con los cuidados continuos en cáncer
- La aplicación de los cuidados continuos desde la formación en pregrado
- Orientaciones metodológicas para relacionar los cuidados continuos con el proceso de atención de enfermería (PAE)
- Sugerencias metodológicas acerca del cuidado continuo con enfoque multidisciplinario en la formación integral en los profesionales de Enfermería
- Identificación de los procedimientos, modos de actuación, protocolos, tecnologías y técnicas más actuales en los planes y programa de estudio.

Fuentes:

MINSAP. Plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería (Plan D).

MINSAP. Programa Integral para el Control del Cáncer.

**Anexo 6. Guía de observación al profesional de Enfermería en personas con cáncer de pulmón avanzado**

**Objetivo:** identificar las dificultades y potencialidades que muestran los profesionales de Enfermería en la aplicación de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.

La observación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación, donde la conducta durante la acción se centran en las siguientes categorías

**SO:** se observa

**SOP:** se observa poco

**NSO:** no se observa

Dimensiones	Indicadores	SO		SOP		NSO	
		No	%	No	%	No	%
Asistencial	1.1- Nivel de desarrollo de habilidades para la identificación de las necesidades de la persona con CPA						
	1.2- Nivel para la toma de decisiones						
	1.3- Nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA						
	1.4- Nivel de realización de acciones independientes a personas con CPA						
Enfoque integrador	2.1- Nivel de resolución de problemas identificados						
	2.2- Nivel de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia						
	2.3- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA						
	2.4- Nivel para desarrollar los cuidados continuos personas con CPA						
	2.5- Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones						
	2.6- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad						
	2.7- Nivel en que promueve						



	el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia						
	2.8-Capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas con CPA						
	2.9- Nivel de independencia profesional						
Científico - investigativa	3.1- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas con CPA						
	3.2- Grado de participación en eventos científicos						
	3.3-Nivel con que participa en los cursos de superación						
	3.4 Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado						
	3.5- Nivel en que realiza trabajos investigativos						
	3.6-Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería						
Bioética	4.1- Nivel de compromiso ético durante la práctica de sus funciones						
	4.2- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería						
	4.3- Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética						
	4.4- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional						

	4.5-Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y una actitud respetuosa						
Escala de Valoración							
Nivel Adecuado (SO)		el indicador en el 90-100 %					
Nivel poco adecuado ( SOP)		el indicador en el 70-89 %					
Nivel inadecuado (NSO)		el indicador no se observa menor o igual a 69%					

**Tabla 4. Resultados de la guía de observación a los profesionales de enfermería en personas con cáncer de pulmón avanzado**

Dimensiones	Indicadores	SO		SOP		NSO	
		No	%	No	%	No	%
Asistencial	1.1- Nivel de desarrollo de habilidades para la identificación de las necesidades de la persona con CPA	0	0,0	12	26,7	33	73,3
	1.2- Nivel para la toma de decisiones	0	0,0	19	42,2	26	57,8
	1.3- Nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	0	0,0	14	31,3	31	68,9
	1.4- Nivel de realización de acciones independientes a personas con CPA	7	15,6	15	33,3	23	51,1
Enfoque integrador	2.1- Nivel de resolución de problemas identificados	3	6,7	13	28,9	29	64,4
	2.2- Nivel de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia	6	13,3	21	46,7	18	40
	2.3- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	5	11,1	12	27	28	62,2

	2.4- Nivel conocimiento para desarrollar los cuidados continuos personas con CPA	5	11,1	10	22,2	30	67
	2.5- Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	6	13,3	17	38	22	49
	2.6- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad	4	9	26	58	15	33,3
	2.7- Nivel en que promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	9	20	26	57,8	10	22,2
	2.8- Capacidad de resiliencia de los profesionales de enfermería ante situaciones desafiantes en personas CPA	2	4,4	32	71,1	11	24,4
	2.9- Nivel de independencia profesional	4	8,9	27	60	14	31,1
Científico - investigative	3.1- Nivel de aplicación e integración del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas CPA	5	11,1	28	62,2	12	26,7
	3.2- Grado de participación en eventos científicos	0	0,0	9	20	36	80
	3.3- Nivel con que participa en los cursos de superación	0	0,0	13	29	32	71
	3.4- Nivel de superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	0	0,0	10	22,2	35	77,8
	3.5- Nivel en que realiza trabajos investigativos	0	0,0	19	42,2	26	57,8
	3.6 Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con CPA	0	0,0	14	31	31	69

Bioética	4.1- Nivel de compromiso	9	20	26	58	10	22,2
	ético durante la práctica de las funciones						
	4.2- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y los familiares durante la práctica de Enfermería	15	33,4	24	53,3	6	13,3
	4.3- Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética.	16	35,5	22	48,9	7	15,6
	4.4- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en el quehacer profesional.	15	33,3	23	51,1	7	15,6
	4.5- Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y una actitud respetuosa.	38	84,4	7	15,6	0	0,0

**Tabla 5. Valoración de las dimensiones y variable en niveles, según escala de valoración en la guía de observación**

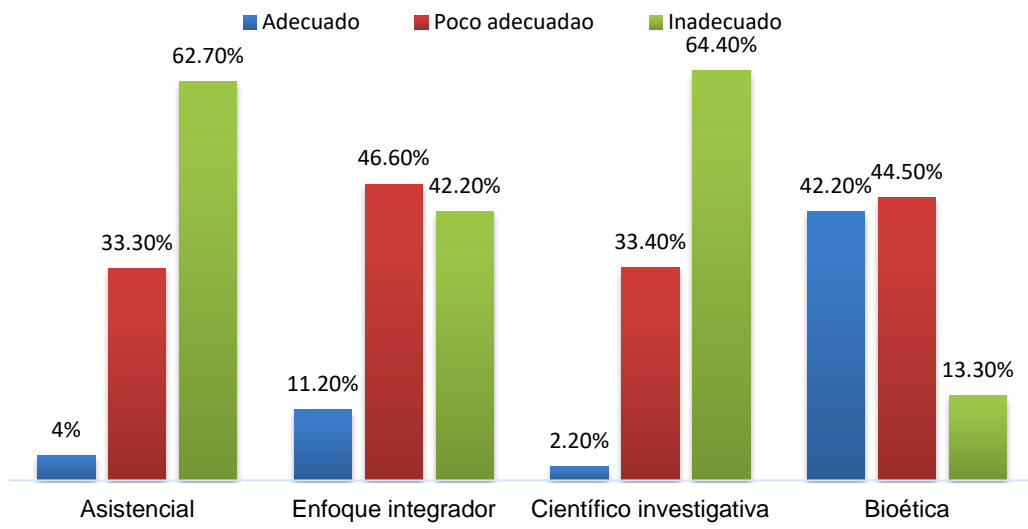
		Nivel							
	Dimensiones	A	%	PAD	%	I	%	Total	%
1	Asistencial	2	4	15	33,3	28	62,7	45	100
2	Enfoque integrador	5	11,2	21	46,6	19	42,2	45	100
3	Científica-investigativa	1	2,2	15	33,4	29	64,4	45	100
4	Biótica	19	42,2	20	44,5	6	13,3	45	100
	Variable	7	15,6	17	37,7	21	46,7	45	100

Fuente: guía de observación

Leyenda: A (Adecuado). PA (Poco adecuado). I (Inadecuado)

**Grafico 1**

**Resultados de la guía de observación**



## Anexo 7. Encuesta a profesionales de Enfermería

Encuesta para identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre los cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado

Objetivo: identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

Esta encuesta es anónima, no obstante utilizaremos las iniciales que solo conocerá usted y que nos servirá para comparar las respuestas antes y después de la intervención propuesta. Muchas gracias

Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

Servicio donde labora: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: Menos de 5 años: \_ Entre 6y 10 años: \_ Más de 10 años: \_

Preguntas	A	PA	I
1.Evalué los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado			
2.Considera que los conocimientos obtenidos en el pregrado y posgrado le permiten orientar a la persona y los familiares sobre los cuidados continuos a personas CPA			
3. Considera usted que las alternativas de superación profesional utilizadas le permitieron adquirir los conocimientos relacionados con los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.			
4. Se encuentra usted preparado desde el punto de vista científico para brindar cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado			
5.Evalúe usted como se encuentra preparado para capacitar al familiar de las personas con cáncer de pulmón avanzado para el dar continuidad a los cuidados continuos en el hogar			
6.Como considera usted que los profesionales de enfermería, en la comunicación son capaz de escuchar e intercambiar de manera fluida las ideas y aportar la información que necesita a las personas con CPA y los familiares			
7.Cree que la capacitación a los profesionales de enfermería sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado mejora el actuar			

8.Cómo usted valora la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico en los cuidados continuos de personas con cáncer de pulmón avanzado			
9.Cómo usted valora la aplicación de los principios bioéticos por los profesionales de enfermería en personas con cáncer de pulmón avanzado			
10.Evalúe si la preparación recibida le ofrece todos los elementos teórico-práctico que le permitan brindar cuidados continuos en personas con CPA en el área donde se desempeña			
11.Considera usted la frecuencia con la que usted se auto prepara en los cuidados continuos a personas con CPA			
12.Considera importante que se brinden cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado con un enfoque integrador			

Leyenda: A: Adecuado. PA: Poco adecuado. I: Inadecuado

**Tabla 6. Distribución de profesionales de Enfermería según sexo. Hospital Dr. Juan Bruno Zayas**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>%</b>
Femenino	39	86,7
Masculino	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a profesionales de Enfermería

**Tabla 7. Distribución de los profesionales de Enfermería según grupo edades. Hospital Dr. Juan Bruno Zayas**

<b>Grupo de edades</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>%</b>
20-30	5	11
31-40	10	22,2
41-50	26	57,8
Mas de 50	4	9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta profesionales de Enfermería

**Tabla 8. Profesionales de Enfermería según años de experiencia. Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas**

<b>Experiencia laboral</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>%</b>
Menos 5	2	4,4
6-15	7	15,6
16-25	25	55,6
Más de 25	11	24,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta profesionales de Enfermería

**Tabla 9. Profesionales de Enfermería según servicios donde laboran Hospital Dr. Juan Bruno Zayas**

<b>Servicios</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>%</b>
Medicina	35	77,8
Neumología	10	22,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta profesionales de Enfermería

**Tabla 10. Resultados de la aplicación de la encuesta a los profesionales de Enfermería relacionado con el nivel de conocimiento sobre cuidados continuos en cáncer de pulmón avanzado**

<b>Preguntas</b>	<b>A</b>		<b>PA</b>		<b>I</b>	
	No	%	No	%	No	%
1.Evalué los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	4	8,9	12	26,7	29	64,4
2.Considera que los conocimientos obtenidos en el pregrado y posgrado le permiten orientar a la persona y los familiares sobre los cuidados continuos a personas CPA	0	0	7	15,6	38	84,4
3. Considera usted que las alternativas de superación profesional utilizadas le permitieron adquirir los conocimientos relacionados con los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.	10	22,2	3	6,7	32	71,1
4. Se encuentra usted preparado desde el punto de vista científico para brindar cuidados continuos a personas con cáncer de pulmón avanzado	9	20	11	24,4	25	55,6
5.Evalúe usted como se encuentra preparado para capacitar al familiar de	0	0,0	9	20	36	80



las personas con cáncer de pulmón avanzado para el dar continuidad a los cuidados continuos en el hogar						
6.Como considera usted que los profesionales de enfermería, en la comunicación son capaz de escuchar e intercambiar de manera fluida las ideas y aportar la información que necesita a las personas con CPA y los familiares	4	8,9	31	68,8	10	22,2
7.Cree que la capacitación a los profesionales de enfermería sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado mejora el actuar	38	84,4	0	0,0	7	15,6
8.Cómo usted valora la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico en los cuidados continuos de personas con cáncer de pulmón avanzado	6	13,3	36	80	3	6,7
9.Cómo usted valora la aplicación de los principios bioéticos por los profesionales de enfermería en personas con cáncer de pulmón avanzado	29	64,4	12	26,7	4	8,9
10.Evalúe si la preparación recibida le ofrece todos los elementos teórico-práctico que le permitan brindar cuidados continuos en personas con CPA en el área donde se desempeña	0	0	9	20	36	80
11.Considera usted la frecuencia con la que usted se auto prepara en los cuidados continuos a personas con CPA	6	13,3	9	20	30	66,7
12.Considera importante que se brinden cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado con un enfoque integrador	33	73,3	12	26,7	0	0,0

<b>Escala de valoración</b>		
Nivel Adecuado 90-100%	Nivel poco adecuado 70-89%	Nivel inadecuado 0- 69%

## **Anexo 8. Encuesta a personas con CPA sobre la atención recibida por los profesionales de Enfermería durante su hospitalización**

**Objetivo:** obtener información relacionada con la atención recibida de los profesionales de Enfermería desde su ingreso y hasta el momento de su egreso hospitalario en personas con cáncer de pulmón avanzado.

Estimado (a) persona, esta encuesta obedece a una investigación doctoral. Le pedimos su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y nuestro agradecimiento de ante mano. La información aportada por usted será importante, los datos obtenidos serán de uso estrictamente investigativos. Conteste con confianza es totalmente **anónimo**

1. Desde el ingreso y hasta el momento de su egreso hospitalario usted recibió atención por los profesionales de Enfermería del servicio.

Sí\_\_\_ No\_\_\_

2. ¿Cómo usted evalúa los cuidados recibidos por los profesionales de Enfermería durante su hospitalización?

Buena\_\_\_ Regular\_\_\_ Mala\_\_\_

3. Durante su estadía hospitalaria recibió usted un grupo de acciones de Enfermería, las cuales se exponen a continuación. ¿Cuáles usted recibió?

Charlas Educativas\_\_\_ Apoyo psicológico\_\_\_ Información sobre su diagnóstico Actividades grupales Consejería Otras\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4. ¿Qué valores atribuye usted a los profesionales de Enfermería que permiten su recuperación satisfactoria?

Humanos Cooperativos Solidarios Otros que usted considere\_\_\_

5. ¿Considera que los profesionales de Enfermería durante su hospitalización satisfago sus inquietudes y preocupaciones manifestadas por usted y su familia relacionadas con el diagnóstico?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

6. ¿Considera usted que los profesionales de Enfermería durante la comunicación que estableció fue capaz de escuchar e intercambiar y aportar la información que necesitaba durante su hospitalización?

Siempre Algunas veces Nunca\_\_\_

7. ¿Cómo evalúa las relaciones que se establecen por los profesionales de Enfermería y usted basadas en la confianza y el respeto profesional?

Bueno\_\_\_ Regular\_\_\_ Malo\_\_\_

8. ¿Considera usted que la atención de Enfermería recibida hasta el momento de su egreso le permitirá afrontar los cuidados en su entorno?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**Tabla 11. Resultados sobre encuesta a personas con cancer de pulmón avanzado**

Preguntas	Principales criterios	Frecuencia Absoluta	%
1. Desde el ingreso y hasta el momento de su egreso hospitalario usted recibió atención por los profesionales de Enfermería	Si	42	100
	No	0	0,0
2. Cómo usted evalúa los cuidados recibidos por los profesionales de Enfermería durante su hospitalización	Adecuado	8	19
	Poco adecuado	29	69
	Inadecuado	5	12
3. Durante su estadía hospitalaria recibió usted un grupo de acciones de Enfermería, las cuales se exponen a continuación. ¿Cuáles usted recibió?	Charlas Educativas	27	64
	Apoyo psicológico	18	43
	Información sobre su diagnóstico	37	88
	Actividades grupales	26	62
4. Qué valores atribuye usted a los profesionales de Enfermería que permiten su recuperación satisfactoria	Consejería	13	31
	Humanos	33	79
	Cooperativos	12	29
5. Como considera que los profesionales de Enfermería durante su hospitalización satisfago sus inquietudes y preocupaciones manifestadas por usted y su familia relacionadas con el diagnóstico	Solidarios	8	19
	Adecuado	10	24
	Poco adecuado	26	62
6. Considera usted que los profesionales de Enfermería durante la comunicación que estableció fue capaz de escuchar e intercambiar información que necesitaba durante su hospitalización	Inadecuado	6	14
	Adecuado	7	17
	Poco adecuado	25	60
7. Cómo evalúa las relaciones que se establecen por los profesionales de Enfermería y usted basadas en la confianza y el respeto profesional	Inadecuado	10	24
	Adecuado	14	33
	Poco adecuado	25	60
8. Como considera usted que la atención de Enfermería recibida hasta el momento de su egreso le permitirá afrontar los cuidados en su entorno	Inadecuado	3	7
	Adecuado	3	7
	Poco adecuado	39	93
Inadecuado	0	0	

**Escala de valoración**

Nivel Adecuado 90-100%	Nivel poco adecuado 70-89%	Nivel inadecuado 0- 69%
---------------------------	-------------------------------	----------------------------

## Anexo 9. Prueba de desempeño a los profesionales de Enfermería

**Objetivo:** valorar el estado actual de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

<b>Dimensiones</b>	
1.1- Nivel de desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades de la persona enferma	
Tiene excelente capacidad para desarrollar habilidades en la identificación de necesidades de la persona enferma	8
Logra desarrollar habilidades que permiten identificar las necesidades de la persona enferma	6
Tiene dominio de las habilidades pero no la manifiesta	4
Tienen pocas habilidades para identificar las necesidades de la persona enferma	2
No tiene habilidades para identificar las necesidades de la persona enferma	0
1.2-Nivel para la toma de decisiones	
Resuelve excelentemente los problemas identificados y traza acciones con buenos resultados	8
Logra resolver los problemas y toma iniciativas con buenos resultados	6
Aunque toma decisiones no siempre son acertadas	4
La tomas de decisiones son insuficientes que no permite dar soluciones a las situaciones identificadas	2
No sabe tomar decisiones por si solo	0
1.3- Nivel de independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	
Muestra excelente independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	8
Muestra buena independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	6
Tiene independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA lo aplica poco	4
Muestra poca independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	2
No tiene independencia para desarrollar las habilidades y brindar los cuidados continuos en personas CPA	0
1.4- Nivel de realización de acciones de independientes a personas con CPA	
Manifiesta excelente capacidad para trazar acciones independientes a personas con CPA	8
Manifiesta buena capacidad para trazar acciones independientes a personas con CPA Manifiesta excelente capacidad para resolver para trazar acciones independientes a personas con CPA	6
A menudo demuestra capacidad para trazar acciones independientes a personas con CPA	4
Tiene poca capacidad para trazar acciones independientes a personas con CPA	2
No manifiesta capacidad para trazar acciones independientes a personas con CPA	0

2.1- Nivel de resolución de problemas identificados	
Tiene excelente capacidad resolver de problemas identificados	8
Localiza los problemas y logra la solución de los mismos	6
Generalmente identifica los problemas pero no logra trazar acciones para resolverlos	4
Pobre solución a los problemas identificados	2
No soluciona los problemas identificados	0
2.2- Nivel de comunicación del profesional de enfermería con persona enferma y la familia	
Manifiesta excelente comunicación, tiene habilidad para mantener un clima favorable	8
Tiene buena comunicación y sabe escuchar a las personas enfermas manteniendo un clima favorable	6
Aunque escucha no logra una adecuada comunicación	4
Presenta dificultades en la comunicación	2
Su comunicación es deficiente así como la escucha	0
2.3- Nivel de valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	
Tiene una excelente valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	8
Tiene buena valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	6
Valora de forma individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	4
Poca valoración individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	2
No valora de forma individualizada para los cuidados continuos personas con CPA	0
2.4- Nivel de conocimientos para desarrollar cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	
Aplica de manera excelente los conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	8
Tiene conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	6
Pocos conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	4
No aplica los conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	2
No tiene conocimientos sobre cuidados continuos en personas con cáncer pulmón avanzado	0
2.5- Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	
Tiene muy buena capacidad para integrarse con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	8
Casi siempre se integra con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	6
Poco frecuentemente se integra con el equipo multidisciplinario para la búsqueda de soluciones	4

A veces se integra con el equipo multidisciplinario pero no tienen soluciones	2
No logra dar soluciones a los problemas junto al equipo multidisciplinario.	0
2.6- Nivel en el que ofrece empatía y seguridad	
Manifiesta excelente empatía y seguridad	8
Manifiesta buena empatía y seguridad	6
Tiene empatía y seguridad	4
Poca empatía y seguridad	2
No muestra empatía y seguridad	
2.7 Nivel en que promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	
Aplica excelentemente el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	8
Aplica bien el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	6
Practica el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	4
Aplica poco el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	2
No promueve el humanismo ,la solidaridad y el respeto a la persona enferma y la familia	0
2.8- Capacidad de resiliencia del personal de enfermería en situaciones desafiantes en personas con cáncer de pulmón avanzado	
Tiene muy buena capacidad de resiliencia en situaciones desafiantes en personas con cáncer de pulmón avanzado	8
Casi siempre logra la resiliencia en situaciones desafiantes en personas con cáncer de pulmón avanzado	6
Generalmente capta las situaciones pero no logra acciones para resolverlas	4
No aplica su capacidad de resiliencia para dar soluciones	2
No tienen capacidad de resiliencia ante situaciones desafiante en personas con cáncer de pulmón avanzado	0
2.9- Nivel de independencia profesional	
Tiene excelente independencia profesional	8
Tiene buena independencia profesional	6
Casi siempre tiene independencia profesional	4
Poca independencia profesional	2
No muestra independencia profesional	0
3.1 Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en los cuidado continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	
Aplica de manera excelente el proceso de atención de enfermería.	8
Tiene conocimientos para la aplicación del proceso de atención de enfermería	6
Poca aplicación del proceso de atención de enfermería	4
No aplica el proceso de atención de enfermería su quehacer profesional.	2
No esta actualizado sobre el proceso de atención	0
3.2- Grado de participación en eventos científicos	
Participa sistemáticamente en eventos científicos	8
Casi siempre participa en eventos científicos	6
Frecuentemente participa en eventos científicos	4

A veces participa en eventos científicos	2
No participa en eventos científicos	0
3.3-Nivel en que participa en los cursos de superación	
Constantemente participa en los cursos de superación	8
Casi siempre participa en los cursos de superación	6
Frecuentemente participa en los cursos de superación	4
A veces participa en los cursos de superación	2
No participa en los cursos de superación	0
3.4-Nivel de superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	
Excelente superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	8
Mantiene buena superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	6
Con frecuencia tiene superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	4
Tiene poca superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	2
No tiene superación profesional en los cuidados continuos en personas CPA	0
3.5 - Nivel con que realiza trabajos investigativos	
Constantemente realiza trabajos investigativos	8
Casi siempre realiza trabajos investigativos	6
Frecuentemente realiza trabajos investigativos	4
A veces realiza trabajos investigativos	2
No realiza trabajos investigativos	0
3.6- Nivel de socialización de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	
Sistemáticamente socializa de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	8
Casi siempre socializa de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	6
Frecuentemente socializa de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	4
A veces socializa de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	2
No socializa de los resultados de las investigaciones sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado	0
4.1- Nivel de compromiso ético durante la práctica de sus funciones	
Tiene excelente compromiso ético durante la práctica de sus funciones	8
Tiene buena capacidad para aplicar los principios éticos en su quehacer con resultados satisfactorios	6
Aplica poco los principios éticos de sus funciones	4
Presenta dificultades para aplicar los principios éticos y no obtiene buenos resultados	2
No aplica los principios éticos en la práctica de sus funciones	0
4.2- Nivel en el que asume las decisiones de las personas y sus familiares durante la práctica de Enfermería	
Tiene excelente capacidad para asumir las decisiones de las personas y	8

sus familiares durante la práctica de Enfermería	
Tiene muy buena capacidad para asumir las decisiones de las personas y sus familiares durante la práctica de Enfermería	6
Muestra capacidad para asumir las decisiones de las personas y sus familiares durante la práctica de Enfermería	4
A veces tiene dificultad para asumir las decisiones de las personas y sus familiares durante la práctica de Enfermería	2
No tiene capacidad para asumir las decisiones de las personas y sus familiares durante la práctica de Enfermería	0
4.3- Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética.	
Excelente aplicación de la ética profesional y la bioética	8
Siempre aplica la ética profesional y la bioética	6
Casi siempre aplica la ética profesional y la bioética	4
Aplica poco la ética profesional y la bioética	2
No aplica la ética profesional y la bioética	0
4.4- Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional.	
Tiene excelente aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional	8
Tiene buena capacidad para respetar la autonomía de la persona y aplicar consentimiento informado en su quehacer profesional	6
A menudo aplica los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional.	4
Aplica poco los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional.	2
No aplica los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional	0
4.5-Capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa	
Tiene excelente capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa.	8
Tiene buena capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa	6
Demuestra capacidad para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa	4
Presenta dificultades para mantener discreción sobre el diagnóstico y mantener una actitud respetuosa	2
No es discreto sobre el diagnóstico ni mantiene una actitud respetuosa	0

**Escala de valoración integral se considera**

Nivel adecuado: (categoría 8 y 6 de prueba de desempeño)

Nivel Poco adecuado: (categoría 4 de prueba de desempeño)

Nivel Inadecuado: (categorías 2 y 0 de prueba de desempeño)



**Tabla 11. Resultados de la prueba de desempeño inicial a los profesionales de enfermería sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

<b>Dimensiones 1</b>		
1.1	8-0	0
	6-0	0
	4-5	11
	2-28	62
	0-12	27
1.2	8-0	0
	6-0	0
	4-16	36
	2-19	42
	0-10	22
1.3	8-0	0
	6-0	0
	4-8	18
	2-28	62
	0-9	20
1.4	8-0	0
	6-0	0
	4-12	26
	2-26	58
	0-7	16
<b>Dimensiones 2</b>		
2.1	8-0	0
	6-0	0
	4-11	24
	2-27	60
	0-7	16
2.2	8-0	0
	6-0	0
	4-13	29
	2-28	62
	0-4	9
2.3	8-0	0
	6-0	0
	4-6	13
	2-34	76
	0-5	11
2.4	8-0	0
	6-0	0
	4-20	44
	2-25	56
	0-0	0
2.5	8-0	0
	6-0	0

	4-16	36
	2-25	56
	0-4	9
2.6	8-16	36
	6-20	44
	4-9	20
	2-0	0
	0-0	0
2.7	8-26	58
	6-12	27
	4-7	16
	2-0	0
	0-0	0
2.8	8-10	22
	6-23	51
	4-6	13
	2-2	4
	0-4	9
2.9	8-5	11
	6-10	22
	4-20	44
	2-8	18
	0-2	4
<b>Dimensiones 3</b>		
3.1	8-0	0
	6-12	27
	4-23	51
	2-3	7
	0-7	15
3.2	8-0	0
	6-0	0
	4-6	13
	2-14	31
	0-25	56
3.3	8-0	0
	6-0	0
	4-7	15
	2-12	27
	0-26	58
3.4	8-0	0
	6-0	0
	4-15	33
	2-12	27
	0-18	40
3.5	8-0	0
	6-0	0
	4-5	11
	2-10	22

	0-30	67
3.6	8-0	0
	6-0	0
	4-8	18
	2-12	26
	0-25	56
<b>Dimensiones 4</b>		
4.1	8-12	27
	6-24	53
	4-7	16
	2-2	4
	0-0	0,0
4.2	8-8	18
	6-25	56
	4-7	16
	2-3	7
	0-0	0
4.3	8-29	64
	6-13	29
	4-3	7
	2-0	0
	0-0	0
4.4	8-0	0
	6-0	0
	4-24	53
	2-12	27
	0-9	20
4.5	8-40	89
	6-5	11
	4-0	0
	2-0	0
	0-0	0

Fuente: Prueba de desempeño inicial

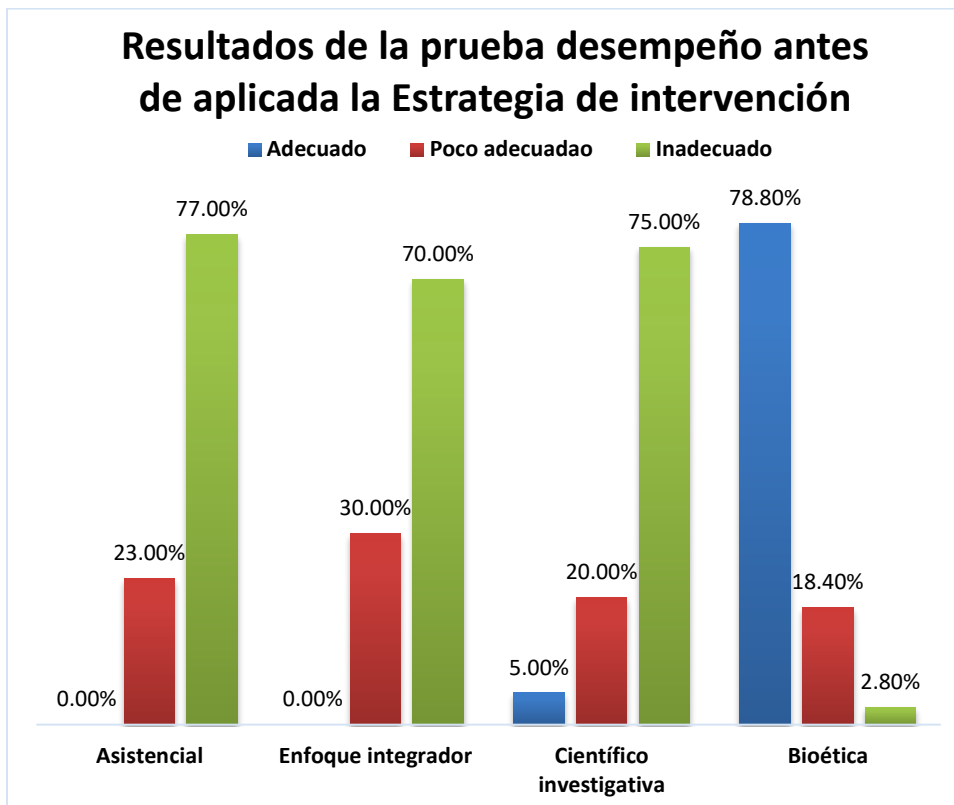
**Tabla 12. Valoración de las dimensiones y la variable en la prueba de desempeño antes**

Dimensiones	A	%	PA	%	I	%	Total	%
Asistencial	0	0,0	10	23	35	77	45	100
Enfoque integrador	0	0,0	13	30	32	70	45	100
Científico-investigativo	3	5	9	20	33	75	45	100
Bioética	2	4	19	42	24	54	45	100
variable	1	2	13	29	31	69	45	100

Fuente: Prueba de desempeño

Leyenda: A (Adecuado). PA (Poco adecuado). I (Inadecuado)

**Gráfico 2. Resultados de la prueba de desempeño antes de la estrategia Intervención**



**Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba**  
**Facultad de Enfermería -Tecnología de la Salud**

**Anexos 10. Programa de la Conferencia especializada**

Tipo de actividad: Conferencia Especializada

Título: Cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.

Profesor Principal. Lic. Sorelis Beatriz Torres Puente

Nivel. Municipal

Modalidad de dedicación. A tiempo parcial.

Grado de comparecencia. Semipresencial.

Tiempo de Duración. 2 horas.

Profesionales a los que va dirigido. Profesionales de Enfermería en el municipio Santiago de Cuba.

Sede. Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.

**Fundamentación**

Se hace necesaria la superación de los profesionales de Enfermería sobre los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado para la mejora en la actuación profesional. Es necesario incentivar a estos profesionales sobre la necesidad de la superación en este tema. Por tal motivo se hace necesario profundizar los contenidos que se impartirán durante la conferencia con objetivos a desarrollar en la actuación de los profesionales de enfermería.

**Objetivo General.** Actualizar sobre los cuidados continuos en personas con CPA

**Tema:** Actualización sobre los cuidados continuos en personas con CPA

Fecha	Tema	FOE	Horas	T.I. HORA S	HORAS TOTAL	Profesor
Octubre 2020	Cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.	C	2 horas	6	8	MSc. Sorelis Beatriz Torres Puente
	Total		2	6	8	

**Estrategia docente:** dirigida a la actualización de los participantes y desarrollar conocimientos y habilidades para brindar cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

**Medios de enseñanza.** Se empleará la computadora y otros medios audiovisuales y la pizarra.

**Sistema de evaluación.** Formativa: Tendrá un valor de 60 puntos. Resultará aprobado quien acumule 40 puntos.

Se realizarán preguntas de control (orales y escritas), que serán evaluadas con un valor de 10 puntos cada una

### Referencias bibliográficas

1. Manual SEOM de Cuidados Continuos.2ª Edición. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). España. 2014 [acceso: 12/03/2020]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/libros-cuidadoscontinuos/104919-2o-edicion-manual-seom-de-cuidados-continuos>
2. Adrover E, Alba E, Alonso MA, Apala JV, Aragón I, Aranda E.et al. Manual SEOM de Cuidados Continuos.2ª ed. España: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), 2014 [citado Mar 2021]. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL\\_SEOM\\_CUIDADOS\\_CONTINUOS\\_Segunda\\_edicion.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL_SEOM_CUIDADOS_CONTINUOS_Segunda_edicion.pdf)
3. Ayala de Calvo LE, Sepulveda Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Enferm. glob. 2017; 16(45):353-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
4. Antón A. Situación de los cuidados continuos en: MANUAL SEOM DE CUIDADOS CONTINUOS [Internet]. 3ª ed. España; 2019 [citado 8 enero 2021]. pp. 1–10. Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/207742-3-edicion-del-manual-seom-de-cuidados-continuos>
5. Camps C, Martínez N. Una nueva concepción de los cuidados paliativos en Oncología: los cuidados continuos y la integración de niveles. Rev Oncol. [Internet]. 2010 [citado 8 enero 2021]. 4(9):476-484. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02712825#citeas>
6. Hermosilla Ávila AE, Sanhuesa Alvarado OI. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. Aquichan. 2019; 19(3):e10267. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.3>
7. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane SI, MB, Jackson VA, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2010; 363:733-42. DOI: DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>

8. Velasco VM. Cáncer: cuidado continuo y manejo paliativo. Revista Médica Clínica las Conde. 2013; 24(4):668-76. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70206-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70206-2)
9. Lluch Bonet A. Puntos de encuentro entre Teorías de Swanson y Roy en el cuidado continuo del adulto mayor con cáncer prostático. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun [acceso: 09/03/2022]; 37(2):e3840. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200019&lng=es)
10. Lluch Bonet A, Linares Treto S, Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [acceso: 09/03/2022]; 37(4):e4208. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000400017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400017&lng=es)
11. Valencia Rico CL, Alzate Beltrán MC, Vargas Rosas CE, Álvarez Ramírez LC, Montes Rivera AK, Arbeláez Gallego JC, et al. Cáncer de pulmón, tendencias desde la perspectiva del cuidado. RUE. 2022; 17(2):e2022v17n2a6. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a6>

### **Minicurriculum**

Profesor principal: Lic. Sorelis Beatriz Torres Puente

Categoría Docente: Profesor Asistente

- Posgrado académico. Máster en Urgencias Médicas.
- Cargo y centro de trabajo: Jefa de sala del Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso
- Años de experiencia profesional: 28 años
- Número de postgrados recibidos en los últimos 5 años: 14
- Número de postgrados impartidos en los últimos 5 años: 7
- Número de publicaciones: 4

**Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de  
Cuba Facultad de Enfermería -Tecnología de la  
Salud**

**Programa docente del Entrenamiento para profesionales de Enfermería**

**Título:** actualización sobre cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

**Curso Académico:** 2020-2021

**Especialidad:** Enfermería

**Tipo de Actividad:** Entrenamiento

**Sede.** Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso

**Nivel:** municipal

**Dirigido a:** Profesionales de enfermería

**Duración:** 120 horas. Matrícula: 25

**Modalidad:** tiempo parcial.

**Profesor Principal.** Lic. Sorelis Beatriz Torres Puente

**Grado de comparecencia.** Semi presencial

Fundamentación

En los últimos años el cáncer de pulmón que ha convertido en un como problema sanitario a nivel mundial ,en nuestro país constituye la segunda causa de muerte; es el de mayor incidencia por tipo de cáncer ha tenido un gran incremento el cáncer de pulmón en nuestro país y en Santiago de Cuba tiene un comportamiento similar , por lo que la morbilidad y la mortalidad por esta enfermedad va en ascenso ya que se detectada en estadios avanzados, el profesional de enfermería es determinante en los cuidados continuos que demanda la persona enferma, por lo que se hace necesario que los profesionales de enfermería, adquieran los conocimientos y habilidades que permitan mejorar la sobrevida con mejor calidad de vida, que esto constituye hoy un problema sanitario de primera magnitud tanto en los países desarrollo como en país y en especial en nuestra provincia. Todo esto hace necesario desarrollar cuidados continuos con la aplicación del método científico el Proceso de Atención de Enfermería.



Tema	Profesor	FOE	Horas
Generalidades sobre los cuidados continuos	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI	2 horas. 2 horas 4 horas
Los cuidados continuos y el trabajo en equipo	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI ET	2 horas. 2 horas 4 horas 8 horas
Cuidados continuos en la atención a la persona y la familia	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI	2 horas 2 horas 4 horas
Principios generales para el control de síntomas en el paciente	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C EI E	2 horas 4 horas 2 horas
Control del dolor y otros síntomas	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI ET	2 horas 2 horas 4 horas 8 horas
Comunicación asertiva en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AP EI E	2 horas 2 horas 2 horas 2 horas
Cuidados continuos y Enfermería	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI	2 horas 2 horas 4 horas
El abordaje de la teoría déficit de autocuidado de Dorotea Orem en los cuidados continuos en personas con CPA	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI ET	2 horas 2 horas 4 horas 8 horas
Ética y Bioética en los cuidados continuos de Oncología	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AP EI	2 horas 4 horas 2 horas
Muerte, proceso de morir y manejo del duelo.	M. Sc. Sorelis Torres Puente	C AO EI ET	2 horas 2 horas 4 horas 8 horas
Presentación trabajo final por equipos	M. Sc. Sorelis Torres Puente	SI EF	4 horas 4 horas

**Leyenda:** **AO:** Actividad Orientadora, **EI:** Estudio Independiente, **AP:** Actividad práctica, **C:** Conferencia, **SI:** Seminario integrador **ET:** educación en el trabajo **EF:** evaluación final

### **Minicurriculum**

Profesor principal: Lic. Sorelis Beatriz Torres Puente

Categoría Docente: Profesor Asistente

- Posgrado académico. Máster en Urgencias Médicas.
- Cargo y centro de trabajo: Jefa de sala del Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso
- Años de experiencia profesional: 28
- Número de postgrados recibidos en los últimos 5 años: 14
- Número de postgrados impartidos en los últimos 5 años: 7
- Número de publicaciones: 4

#### Tema I. Generalidades sobre los cuidados continuos

Objetivos: explicar las generalidades de los cuidados continuos y las áreas fundamentales de acción. Identificar las dimensiones culturales y sociales que afectan los cuidados continuos. Diferenciar los modelos de atención en cuidados continuos.

Contenidos: principios generales, historia, definición, objetivos y fundamentos de los cuidados continuos. Desarrollo de programas de cuidados continuos en las políticas de salud. Aspectos culturales. Modelos de atención de los cuidados continuos en el sistema sanitario.

#### Tema II. Los cuidados continuos y el trabajo en equipo.

Objetivo: caracterizar el trabajo en equipo y la relación con los cuidados continuos.

Contenidos: el equipo multidisciplinario e interdisciplinario. Conceptos. Requerimientos básicos para la conformación. Comportamiento, ventajas, normas de funcionamiento y condicionantes para la competencia. Funciones y barreras que dificultan el trabajo.

#### Tema III. Cuidados continuos en la atención a la persona y la familia

Objetivos: identificar las alteraciones en el funcionamiento en la atención de la persona y la familia, las necesidades y problemas más frecuentes. Explicar los objetivos fundamentales y las posibles intervenciones en la atención de la persona y la familia durante todas las etapas de la enfermedad.

Contenidos: la atención de la persona y la familia familiar. El cuidador principal. Principales cualidades, la protección y cuidado. Momentos del proceso salud enfermedad y funciones de la familia. Necesidades y problemas frecuentes de la familia.

Objetivos la atención de la persona y la familia. Intervenciones en la familia y atención durante la fase de agonía y muerte del familiar.

#### Tema IV: Principios generales para el control de síntomas en la persona.

Objetivos: argumentar los principios generales para la evaluación y el control de síntomas.

Contenidos: principios generales para el control de los síntomas. Recomendaciones para el manejo. Sistema de evaluación de los síntomas. Síntomas sistémicos. Conducta y criterios de utilización del tratamiento, la terapéutica farmacológica y no farmacológica.

#### Tema V: Control del dolor y otros síntomas.

Objetivos: clasificar los tipos de dolor y el mecanismo fisiopatológico. Exponer las recomendaciones para una adecuada sistemática diagnóstica. Explicar el

tratamiento farmacológico contra el dolor y otras alternativas terapéuticas para el manejo.

Contenidos: dolor. Concepto, clasificación y mecanismos fisiopatológicos. Evaluación del dolor. Identificar los diferentes síntomas y las etiologías. Valorar las características de los síntomas que con mayor frecuencia aparecen en la enfermedad avanzada. Principios de tratamiento del dolor. Tratamiento farmacológico. Escalera analgésica de la OMS. Prejuicios para el uso de la morfina. Procedimientos invasivos para el control del dolor. Tratamiento no farmacológico. Terapias psicológicas y complementarias. Provisión de cuidados.

Tema VI: Comunicación en los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón.

Objetivos: identificar los diferentes tipos de comunicación en cuidados continuos

Contenidos: diferentes tipos de comunicación. Valorar los tipos de comunicación específicos

Provisión de cuidados.

Tema VII. Cuidados continuos y Enfermería.

Objetivo: identificar las necesidades de la persona y la familia, como satisfacerlas mediante el cuidado continuo en el hogar.

Contenidos: principios básicos de la enfermería en cuidados continuos. Provisión de cuidados integrales la persona. Principales diagnósticos y cuidados de enfermería. Cuidados generales para el control de síntomas y de confort.

Tema VIII. El abordaje de la teoría déficit de autocuidado de Dorotea Orem en los cuidados continuos en personas con CPA

Objetivo: Abordar la teoría déficit de autocuidado de Dorotea Orem en los cuidados de las personas con CPA

Contenidos: Definición, clasificación, actuación de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA sustentada en la teoría déficit de autocuidado

Tema XIX. Ética y Bioética en los cuidados continuos de Oncología.

Objetivos: interpretar aspectos relacionados con la ética y la bioética en el manejo de la persona con cáncer pulmón avanzado. Explicar dilemas éticos que pueden surgir durante la ejecución de los cuidados continuos y toma de decisiones.

Contenidos: aspectos éticos y bioéticos en los cuidados continuos. Fundamentos. Principales aspectos éticos en salud. Aspectos éticos relacionados con la toma de decisiones. Principios de autonomía, proporción, equivalencia y relatividad. Principios básicos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía. La ética y la relación profesional de la salud

Tema X. Muerte, proceso de morir y manejo del duelo.

Objetivos: caracterizar la muerte y el duelo como procesos. Valorar las recomendaciones generales, las intervenciones, técnicas e instrumentos para el manejo y seguimiento.

Contenidos: la muerte como fenómeno social y cultural. Los profesionales de la salud ante la muerte. El duelo como proceso de adaptación. Manifestaciones generales y fases. Recomendaciones generales para ayudar al curso normal

del duelo. Intervenciones, técnicas e instrumentos para el seguimiento.  
Estrategia de intervención

El entrenamiento está diseñado con diez temas donde se abordan todos los elementos esenciales relacionados con los cuidados continuos en personas con CPA.

Se utilizará una metodología que incluye: conferencias, actividad orientadora, y clases prácticas, estudio Independiente, actividad práctica, educación en el trabajo, seminario integrador, evaluación final

Las actividades prácticas para el desarrollo de habilidades se realizarán a través de la modalidad educación en el trabajo. Los encuentros semipresenciales se realizarán en 120 horas lectivas que incluyen 8 horas de evaluación final.

El entrenamiento se impartirá a tiempo parcial dos veces por semana durante catorce de ellas. Se replicará una vez al año.

Medios de enseñanza: proyector, láminas, pizarrón, computadora.

Evaluación: Todas las actividades serán evaluadas. Durante las evaluaciones sistemáticas por temas, el profesor podrá identificar si se han adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para brindar los cuidados continuos y vencer los objetivos propuesto.

Medios de enseñanza: proyector, láminas, pizarrón, computadora.

Evaluación: Todas las actividades serán evaluadas. Durante la evaluación sistemática por temas, el profesor podrá identificar si se han adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para vencer los objetivos. La asistencia se considera un indicador importante y se requerirá hasta el 70 % para aprobar el entrenamiento. La evaluación final incluye la presentación del trabajo final y el seminario integrador.

### Referencias bibliográficas

1. Manual SEOM de Cuidados Continuos.2ª Edición. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). España. 2014 [acceso: 12/03/2020]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/libros-cuidadoscontinuos/104919-2o-edicion-manual-seom-de-cuidados-continuos>
2. Adrover E, Alba E, Alonso MA, Apala JV, Aragón I, Aranda E.et al. Manual SEOM de Cuidados Continuos.2ª ed. España: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), 2014 [citado Mar 2021]. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL\\_SEOM\\_CUIDADOS\\_CONTINUOS\\_Segunda\\_edicion.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL_SEOM_CUIDADOS_CONTINUOS_Segunda_edicion.pdf)
3. Ayala de Calvo LE, Sepulveda Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Enferm. glob. 2017; 16(45):353-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
4. Antón A. Situación de los cuidados continuos en: MANUAL SEOM DE CUIDADOS CONTINUOS [Internet]. 3ª ed. España; 2019 [citado 8 enero 2021]. pp. 1–10. Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/207742-3-edicion-del-manual-seom-de-cuidados-continuos>
5. Camps C, Martínez N. Una nueva concepción de los cuidados paliativos en Oncología: los cuidados continuos y la integración de niveles. Rev Oncol.

[Internet]. 2010 [citado 8 enero 2021]. 4(9):476-484. Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF02712825#citeas>

6. Sanmiguel Zabala JI, Garay-Angulo Z, Aizpurua Umérez M, Miren Mainer Vélez de Mendizabal Z, Mendibil Crespo LI. Capacitación y opinión sobre cuidados paliativos por médicos de atención primaria. Gac Med Bilbao [Internet]. 2019 [citado 29/10/2020];116(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/697>
7. Mestre Fernández EB, Lazo Díaz LM. La formación de los docentes universitarios para el tratamiento de la educación para la salud. Pedag y Soc [Internet]. 2017 [citado 20/10/2020];19(48):[aprox. 21 p.]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/266978671.pdf>

**Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba**

**Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud**

**Programa del Taller**

Tipo de actividad: taller.

Título: Intervención de Enfermería en los cuidados continuos en cáncer de pulmón. Coordinador y profesor principal: MSc. Sorelis Beatriz Torres Puente

Nivel: Provincial

Modalidad de dedicación: Tiempo parcial

Grado de comparecencia: Semipresencial

Tiempo de duración: 8 semanas, dos veces por semana

Profesionales a los que va dirigido: Profesional de Enfermería

Sede y escenario docente: Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas

Alfonso Fundamentación:

En los últimos años el cáncer se ha convertido en un problema sanitario a nivel mundial, siendo el cáncer de pulmón el de mayor incidencia por tipo de cáncer, donde en Cuba tiene un comportamiento similar, con un incremento de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad donde más del 80% de las personas se diagnostican en estadios avanzado de la enfermedad, por lo que se hace necesario realizar intervenciones de enfermería en cuidados continuos mejorar la actuación de los profesionales en estas personas con cáncer de pulmón avanzado. Por lo que se hace necesario desarrollar cuidados continuos sustentados en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.

**Objetivo:** fomentar los conocimientos teórico práctico para una intervención de cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado

Tema	Profesor	FOE Horas
Introducción. Generalidades sobre cuidados continuos	Msc. Sorelis Torres Puente	C: 2H EI:4

Comunicación asertiva en los cuidados continuos	Msc. Sorelis Torres Puente	C:2 H AP:2H EP:2H EI:2 H
Teoría de Dorotea Orem	Msc. Sorelis Torres Puente	C:2 H AP:4H EI:2 H
Vinculación de la teoría de Dorotea Orem y el PAE	Msc. Sorelis Torres Puente	C:2 H AP:4H EI:2 H
Principios de la bioética en los cuidados continuos	Msc. Sorelis Torres Puente	C:2 H AP:4H EI:2 H
Intervención de Enfermería en cuidados continuos en personas con CPA	Msc. Sorelis Torres Puente	C:2 H AP:2H EP:2H EI:2 H
Seminario integrador	Msc. Sorelis Torres Puente	SI:4 H
Evaluación Final	Msc. Sorelis Torres Puente	EF:4H

Leyenda:

C: conferencia

EI: Estudio independiente

EF: Evaluación final

AP: actividad práctica

EP: evaluación parcial

SI: seminario integrador

**Estrategia docente:** Dirigida a la actualización de los cursistas y desarrollar conocimientos y habilidades para la aplicación de los cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado.

- **Medios de enseñanza.** Se empleará la computadora, pizarra.
- **Sistema de evaluación.** Tendrá un valor de 5 puntos. Resultará aprobado quien obtenga más de 3 puntos.  
Se realizarán evaluaciones parciales (orales y escritas), que serán evaluadas con un valor de 5 puntos.  
Seminario integrador.
- Evaluación Final: consiste en el seminario integrador y la presentación

de caso donde se interrelacionen las intervenciones de enfermería sustentada en la teoría de Dorotea de Orem y la aplicación del PAE. Esta evaluación tiene un valor de 5 puntos. Para considerarse aprobado deberá obtener tres puntos o más.

### Referencias bibliográficas

1. Palma A, Taboada P, Nervi F. Medicina paliativa y cuidados continuos. Primera edición 2010. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: [www.edicionesuc.cl](http://www.edicionesuc.cl)
2. Allende SR. Guía médica del cáncer, los cuidados paliativos en cáncer. Primera edición, 2019.
3. Gómez N, Donoso R, Vilema G. Estrategia de intervención de enfermería orientada al cuidado continuo en pacientes con cáncer de próstata. Revista Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 1]; 12(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1215>
4. Bonet AL. Cuidados continuos y estado de salud en el adulto mayor con cáncer de próstata. Rev Cubana Enferm [revista en Internet]. 2021 [citado 27 Feb 2022];37(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/360313>.
5. SEOM de Cuidados Continuos.2ª Edición. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). España. [Internet]. 2014 [acceso: 12/03/2020]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/publicaciones-seom/libros-cuidadoscontinuos/104919>
6. Adrover E, Alba E, Alonso MA, Apala JV, Aragón I, et al. Manual SEOM de Cuidados Continuos.2ª ed. España: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). [Internet]. 2014 [citado Mar 2021]. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL\\_SEO\\_MCUIDADOS\\_CONTINUOS\\_Segunda\\_edicion.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/MANUAL_SEO_MCUIDADOS_CONTINUOS_Segunda_edicion.pdf)
7. Antón A. Situación de los cuidados continuos en: MANUAL SEOM DE CUIDADOS CONTINUOS 3ª ed. España [Internet]. 2019 [citado 8 enero 2021]. pp. 1–10. Disponible en: <https://seom.org/otros-servicios/noticias/207742-3-edicion-del-manual-seom-de-cuidados-continuos>
8. Raile, M. Modelos y teorías de enfermería (9na edición ed.). Barcelona, España:



Elsevier; 2018.

9. Campoverde AM. Cuidados de enfermería basado en la teoría de Déficit de autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico Tuberculosis Pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles Milagro; [Internet]. 2021[citado 13 sep 2022]. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6578>. Carmona A, Jiménez P. Cuidados continuos: cuidados de soporte y paliación. Sociedad española de oncología médica SEOM [Internet]. 2019 [citado 09/03/2022]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/cuidados-de-soporte>
10. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane SI, MB, Jackson VA, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non– Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med.[Internet]. 2010 [citado 12 Marzo 2022]; 363:733-42. DOI: DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>
11. American Lung Association. ¿Qué es el cáncer de pulmón?. Lung.org: [Internet] 2022 [citado 25/04/2022]. Disponible en: <https://www.lung.org/espanol/saludpulmonar-y-enfermedades/cancer-de-pulmon>
12. Cabrera L. Modelo de actuación del personal de Enfermería en ensayo clínico en cáncer de pulmón en la Atención Primaria de Salud. [Tesis doctoral]. La Habana, [Internet] 2020[citado 15/10/2022]. Disponible en: <https://.tesis.sld.cu>

Minicurrículum de los profesores (Solo para Instructor, Asistente y sin categoría).

Nombre y apellido	Categoría docente	Cursos		Trabajos presentados	Eventos	Publicaciones	Máster
		Impartidos	Recibidos				
Msc. Sorelis Torres Puente	Profesora Asistente	8	21	45	13	5	x

**Anexo 11. Cuestionario para especialistas para constatar la viabilidad de la estrategia intervención en cuidados continuos en personas con cáncer de pulmón avanzado**

Estimado compañero, con la intención de mejorar el desempeño de los profesionales de Enfermería en los cuidados continuos a personas con CPA, se ha elaborado una estrategia intervención. Se pone a consideración la propuesta y se solicita su colaboración. Se agradece de antemano la valiosa contribución.

- Valore lo imprescindible o no, que considera usted sobre los aspectos que a continuación relacionamos acerca de la estrategia intervención. Para ello solo deberá marcar con una X en la columna que considere, para cada uno de los aspectos planteados

Tenga en cuenta que: MI: muy imprescindible, BI: bastante imprescindible, I: imprescindible, PI: poco imprescindible, NI: nada imprescindible.

Aspectos a evaluar	MI	BI	I	PI	NI
1. Fundamentos de la Estrategia					
2. Objetivo de la Estrategia					
3. Representación gráfica					
4. Las características de la Estrategia					
5. Etapas de la aplicación de la Estrategia					
6. Etapa I. diagnóstico					
7. Etapa II. diseño					
8. Etapa III. Implementación					
9. Etapa IV. evaluación					
10. La Estrategia en general					

- Considere los números asignados a cada aspecto en la tabla anterior, y exprese el criterio sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de ellos. Puede agregar tantas filas como sea necesario.

Aspecto	¿Qué modificar?	¿Qué incluir?

Resultado del cuestionario a especialistas para constatar la viabilidad de la estrategia intervención para el mejoramiento del desempeño de los profesionales de enfermería en los cuidados continuos en personas con CPA

**Tabla 13. Distribución de especialistas según la valoración para constatar la viabilidad de la estrategia intervención**

Aspectos a evaluar	MI		BI		I		PI		NI	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Fundamentos de la Estrategia	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2. Objetivo de la Estrategia	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3. Representación gráfica	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4. Las características de la Estrategia	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5. Etapas de la aplicación de la Estrategia	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6. Etapa I. diagnóstico	10	89	5	11	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7. Etapa II. Diseño	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8. Etapa III. Implementación	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9. Etapa IV. Evaluación	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10. La Estrategia en general	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tenga en cuenta que: MI: muy imprescindible, BI: bastante imprescindible, I: imprescindible, PI: poco imprescindible, NI: nada imprescindible.

**Anexo12. Resultados de la prueba de desempeño después de aplicada la estrategia intervención**

<b>Dimensiones 1</b>		
1.1	8-35	78
	6-10	22
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
1.2	8-39	87
	6-6	13
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
1.3	8-42	93
	6-3	7
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
1.4	8-40	93
	6-5	11
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
<b>Dimensiones 2</b>		
2.1	8-42	93
	6-3	7
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.2	8-41	91
	6-4	9
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.3	8-38	84
	6-7	16
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.4	8-43	96
	6-2	4,0
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.5	8-36	80
	6-9	20

	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.6	8-38	84
	6-7	16
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.7	8-40	89
	6-5	11
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.8	8-42	93
	6-3	7
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
2.9	8-39	87
	6-6	13
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
<b>Dimensiones 3</b>		
3.1	8-39	87
	6-6	13
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
3.2	8-43	96
	6-2	4,0
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
3.3	8-40	89
	6-5	11
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
3.4	8-38	84

	6-7	16
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
3.5	8-41	91
	6-4	9,0
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
3.6	8-41	91
	6-4	9
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
<b>Dimensiones 4</b>		
4.1	8-45	100
	6-0	0,0
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
4.2	8-44	98
	6-1	2
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
4.3	8-44	98
	6-1	2
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
4.4	8-45	0,0
	6-0	0,0
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0
4.5	8-45	100
	6-0	0,0
	4-0	0,0
	2-0	0,0
	0-0	0,0

Fuente: Prueba de desempeño después

**Tabla 13. Resultados de la prueba de desempeño después de la Estrategia de intervención**

<b>Dimensiones</b>	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>PA</b>	<b>%</b>	<b>I</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Asistencial	39	86,7	6	13,3	0	0,0	45	100
Enfoque integrador	40	88,9	5	11,1	0	0,0	45	100
Científico-investigativo	40,2	89,3	4,8	10,7	0	0,0	45	100
Bioética	44,5	98,9	0,5	1	0	0,0	45	100
Variable	41	91	4	9	0	0,0	45	100

### **Anexo 13. Encuesta de satisfacción a profesionales de Enfermería**

Estimado Profesional: Ud. ha participado en una Estrategia Intervención en cuidados continuos en personas con CPA para lograr la mejora en la actuación de los profesionales de enfermería en personas con CPA.

Marque con una equis (X) el juicio que más se acerque a la valoración.

1.- Valore la satisfacción con la estrategia de Intervención que se propone para la mejora en la actuación de los profesionales de enfermería en personas con CPA.

Muy satisfecho \_\_\_ Satisfecho\_\_ No puedo responder\_\_\_ Poco satisfecho \_\_\_  
No satisfecho

2.- ¿Se siente satisfecho con los contenidos abordados para la preparación en la conducción del proceso de mejora del desempeño profesional? \_\_\_

Muy satisfecho \_\_\_ Satisfecho\_\_ No puedo responder \_\_\_ Poco satisfecho \_\_\_  
No satisfecho

3.- ¿Cómo juzga la organización en la impartición de estos contenidos? \_\_\_

Muy satisfecho \_\_\_ Satisfecho\_\_\_ No puedo responder\_\_\_ Poco satisfecho \_\_\_  
No satisfecho

4.- ¿Cómo considera los métodos en la impartición de estos contenidos? Muy satisfecho \_\_\_ Satisfecho\_\_\_ No puedo responder\_\_\_ Poco satisfecho \_\_\_  
No satisfecho\_\_\_

5- Valore el grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos \_\_\_  
Muy satisfecho \_\_\_ Satisfecho \_\_\_ No puedo responder \_\_\_ Poco satisfecho \_\_\_  
No satisfecho

6-Valore el grado de satisfacción sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos. \_\_\_  
Muy satisfecho \_\_\_ Satisfecho\_\_\_ No puedo responder \_\_\_  
Poco satisfecho \_\_\_ No satisfecho

Las opiniones serán analizadas para mejorar la estrategia de intervención y las actividades de orientación de propuestas.

---



**Tabla 14.** Resultado de la encuesta de satisfacción

Preguntas	Muy satisfecho		Satisfecho		Poco satisfecho		No satisfecho		No puede responder	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1 inciso	45	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2 inciso	45	100	0	0	0	0	0	0	0	0
3 inciso	42	93	3	7	0	0	0	0	0	0
4 inciso	45	100	0	0	0	0	0	0	0	0
5 inciso	45	100	0	0	0	0	0	0	0	0
6 inciso	45	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	267	98,9	3	1,1	0	0	0	0	0	0

**Leyenda:** Muy satisfecho-MS, Satisfecho-S, Poco satisfecho-PS, No satisfecho-NS, No puedo responder-NPR

**Gráfico 4.** Resultados de la encuesta de satisfacción grupal

