



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD TECNOLOGÍA DE LA SALUD

**MEJORAMIENTO HUMANO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO
CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE**

Tesis presentada en opción al grado científico Doctor en Ciencias de la
Educación Médica

Autora: Lic. Yanet Ortega Dugrot

La Habana, 2020



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD TECNOLOGÍA DE LA SALUD

**MEJORAMIENTO HUMANO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO
CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE**

Tesis presentada en opción al grado científico Doctor en Ciencias de la
Educación Médica

Autora: Lic. Yanet Ortega Dugrot

Tutor: Prof. Titular. Osmany Alonso Ayala, Dr. C.

Cotutor: Prof. Titular. Susana Solís Solís, Dr. C.

La Habana, 2020

AGRADECIMIENTOS

A, mis tutores Osmany Alonso y Susana Solís, por la dedicación, comprensión, enseñanza, maestría y disciplina en la conducción durante el proceso de estrategia doctoral y de quienes estaré agradecida toda la vida.

A, María Lazo, por conducirme en el camino de la ciencia y enseñarme que la integración de valores va unido al conocimiento científico en la formación de un profesional en toda su extensión.

A, mi claustro de profesores de la estrategia doctoral, por confiar en mí durante el tránsito hacia el complejo y a la vez, maravilloso camino de la ciencia.

A, Dra. Rosalba Roque, por permitirme avanzar y darme la oportunidad de escalar el camino de la ciencia.

A, Dr. Julián Ruiz y Dr. Raúl Brizuela, por permitirme soñar y hacer que una enfermera de profesión pueda crear a partir del conocimiento científico, al romper tabúes culturales y sociales.

A, mis colegas de trabajo, médicos gastroenterólogos y enfermeros endoscopistas del CNCMA, por su consideración y apoyo.

A, mis hermanos del doctorado, Julieth, Norberto y Valodia, por su apoyo incondicional y no dejar sentirme sola.

A, mis amigos Dayli, Dr. Alfredo Hierro y Juanito por acompañarme en todas mis decisiones.

A, Gissell, Baby y Leandro, por su contribución a la gestión de la información.

A, mis amigos y todo aquel que me ha dedicado un buen pensamiento en el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

A, mi papá, por guiarme en materia y espíritu, por afirmar y decir a todos que sería doctora, aún sin tener una vocación definida en la vida.

A, mi mamá, la mejor del mundo, que ha estado en todo momento, por hacer junto a mí la carrera profesional y poner mi superación por encima de todo.

A, mi hermano Julio César y su compañera de vida Milagros Díaz, por siempre estar junto a mí en los momentos importantes de mi vida.

A, mis padrinos, Rafael, mi segundo papá y Gloria García, por siempre estar ahí para mí, con amor y dedicación.

A, Yamill Roldán, mi compañero de vida, por el amor, paciencia y su apoyo incondicional junto a mis suegros, que me han apoyado en todo momento.

A, mi tío Rafael Dugrot, María del Carmen y mi familia por siempre apoyarme en mi vida profesional.

A, Nodelvis Alonso, Amaury y familia, Alina González, por su apoyo incondicional, haciendo corta millas de distancia.

SÍNTESIS

El cáncer de esófago forma parte de las primeras diez causas de muerte por cáncer a nivel mundial y la séptima en Cuba, con alta morbimortalidad. Por lo general el diagnóstico de esta enfermedad se realiza de forma tardía, su tratamiento se limita a la realización de terapéutica endoscópica y la colocación de prótesis esofágica autoexpandible, método de elección según la sistematización realizada por la autora. En la investigación, se presenta la sistematización realizada a las investigaciones vinculadas con el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, elementos que posibilitaron identificar como problema científico: ¿cómo contribuir al mejoramiento humano del desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla? Mediante la aplicación de métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos matemáticos, se identificaron los fundamentos teóricos que brindan científicidad a la propuesta, el inventario de los problemas y los relacionados con la familia de pacientes oncológicos, así como las potencialidades facilitaron la estrategia de superación. Al realizar la evaluación se obtuvieron cambios positivos en los indicadores de la variable, resultado que permite a la autora la constatación de la pertinencia de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE.....	
¡Error! Marcador no definido.0	
1.1 Caracterización del estado actual de la superación y mejoramiento humano del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.....	11
1.2 Importancia de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.....	28
1.3 Mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	31
CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE	39
2.1 Proceso de parametrización del mejoramiento humano del Equipo Básico y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.....	39
2.2 Caracterización del mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	49
2.3 Inventario de insuficiencias y potencialidades	57

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE.....	60
3.1 Fundamentos de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.....	60
3.2 Estructura de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.....	68
3.3 Constatación de la validación teórica de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	81
3.4. Análisis de los resultados del cuestionario después de aplicada la estrategia propuesta	86
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La evolución natural de las neoplasias malignas, así como los efectos indeseables de las diferentes opciones terapéuticas, traen consigo repercusiones negativas en la salud de los pacientes que las padecen, con limitada supervivencia y disminución de la calidad de vida. El cáncer de esófago forma parte de este grupo de neoplasias malignas. A nivel mundial ocupa el octavo lugar, es el más frecuente de los tumores digestivos luego del cáncer de colon con un diagnóstico de 400 000 pacientes al año y representa la sexta causa de muerte por neoplasias malignas.¹

En Cuba el cáncer de esófago ocupa el séptimo lugar, con predominio en el sexo masculino y rango de edades entre (60 a 79 años), así como la variedad histológica del carcinoma escamoso y el adenocarcinoma.^{2, 3} Por lo general es diagnosticado en un estadio avanzado de la enfermedad, lo cual trae consigo repercusión negativa en los pacientes por la variedad de síntomas que presenta.

La colocación de prótesis esofágica autoexpandibles (PESA) forma parte de la variedad de tratamientos paliativos en estadios avanzados, que permite mejorar la disfagia; así como la prevención de complicaciones, como suelen ser las fístulas traqueo- respiratorias, lo que a su vez influye sobre su mejoría,⁴ al tener como premisa estudios revisados que exponen sus experiencias sobre la aplicación del tratamiento endoscópico y la corrección de las complicaciones presentadas.

La terapéutica propuesta permite predecir el impacto de la enfermedad y sus posibles tratamientos en aras de brindar al paciente la mejor opción según la situación real en la que se encuentre.⁵ De esta forma su mejoría relacionada con la salud,⁶ se considera en la actualidad junto con la supervivencia libre de enfermedad y la ausencia de recidivas, parámetros que evalúan el impacto de un determinado tratamiento oncológico. Por tanto, el personal responsable de la

atención de estos pacientes, debe hacerle saber de manera clara la toma de decisiones y los efectos terapéuticos.

Una característica de las personas dependientes de cuidados, es ser atendida por su familia; denominado cuidado informal o familiar, si este es proporcionado por la familia, amigos o vecinos en el ámbito doméstico, al ser considerado el apoyo informal como el cuidado, la atención que se dispensa de manera altruista y gratuita a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia por sus familiares y allegados, suele caracterizarse por existir afectividad en las relaciones lo que posibilita su solidez.⁷

El costo es sin lugar a dudas humano, ⁸⁻¹⁰ cuyas dimensiones son inestimables y el sufrimiento lo padece la familia; al dedicar tiempo de su vida a brindar afecto y atención al enfermo, que con el avance de la enfermedad será incapaz de reciprocitar esta dedicación.

La capacitación familiar, ^{11,12} es el camino que se ha de seguir como alternativa del mejoramiento humano; la cual consiste en brindar conocimientos que les permita un afrontamiento positivo. El personal encargado del seguimiento del paciente tiene la responsabilidad de desplegar conocimientos, aptitudes profesionales, valores humanos acompañados de sensibilidad, espiritualidad y convicciones desde un enfoque humanista.¹³

El programa de salud cubano constituye prioridad y reto del Sistema de Nacional de Salud (SNS), determinado por Fidel Castro Ruz, en su dedicación a la salud del pueblo como artífice de una de las obras más humanas de la Revolución Cubana; protegió la concreción de un sistema de salud universal, accesible, gratuito que tiene su fortaleza en la prevención de principales causas de morbilidad, mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles.

Morales R. puntualizó que el SNS es responsable de brindar atención a la población en la solución de problemas de salud, orientados desde la Atención Primaria de Salud (APS) y de manera particular desde el Equipo Básico de Salud (EBS) como copartícipe del proceso de cuidado.¹⁴

El desarrollo científico-técnico en la APS generó transformación del pensamiento científico orientado desde un enfoque clínico y epidemiológico; determinado desde la revolución social y voluntad política lo que derivó en práctica sanitaria a favor de la equidad. El EBS tiene su origen en el policlínico Lawton, municipio 10 de Octubre en La Habana, al concebirse la adopción del modelo cubano de medicina familiar el cuatro de enero del año 1984; se inicia el plan del médico de las 120 familias, con diez dúos de EBS que constituyeron los diez primeros Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMEF). Cada uno brindaba atención integral a un promedio de 600 a 700 personas, para un total de 120 familias. Esta experiencia se extendió a todo el país con resultados satisfactorios.¹⁵

El trabajo del EBS se complementa con especialistas en funciones de supervisión integrado por especialistas de medicina interna, pediatría, ginecología-obstetricia, psicólogos, técnicos de estadísticas, higiene-epidemiología y trabajador social.^{15, 16}

El desarrollo de actividades básicas como el ingreso en el hogar y la atención a pacientes en estadio terminal garantiza el cumplimiento del objetivo principal del programa. El ingreso domiciliario favorece al EBS brindar una atención diferenciada, desde el momento que requiera seguimiento, reposo, pero que no es necesario de una infraestructura hospitalaria, sino de acciones específicas que garanticen mejoramiento humano en el estadio final.^{15,17}

El programa no solo propició la planificación de actividades a partir de la familia sino permitió la interrelación entre la APS, secundaria y terciaria como garantía de la

atención a la población; para ello se hace necesario contar con personal preparado para propiciar una atención personalizada.

Según la literatura revisada, ¹⁸⁻²³ se pudo comprobar la aplicación de estrategias educativas domiciliarias dirigida a pacientes ante la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que generan discapacidad y dependencia de cuidados, así como enfermedades oncológicas en estadios terminales de forma generalizada.

Al sistematizar la obra de autores que han abordado guías clínicas, ²⁴ para el manejo de pacientes con cáncer de esófago, se pudo constatar que no se aborda información relacionada con la preparación del EBS y la familia en relación al uso de PESA que favorezca el mejoramiento humano.

Hasta donde la autora ha podido sistematizar ^{25, 26} en correspondencia a la atención a pacientes con el uso de PESA, así como tratamiento traducido en la satisfacción de necesidades humanas, requiere de familiares capaces de brindar una atención con repercusión positiva en su mejoramiento humano, al tener a la familia como copartícipe consciente de una atención integral, a partir de su relación entorno-persona-tecnología.

A partir de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación desarrollado en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) entre el año 2017-2019, le permitió a la autora la evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico con uso de PESA y la identificación de las dimensiones desarrolladas en la investigación. A través de las consultas telefónicas, como se describe en la literatura internacional, la socialización con los investigadores en el curso internacional de esófago, congreso de gastroenterología y la reunión regional del Grupo Nacional de Endoscopia, región occidente, que tuvo lugar el pasado año, las publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales, le permitió a la

autora la sistematización en el tema de estudio y se constató un incremento de pacientes con cáncer de esófago.

La autora realizó un análisis del Anuario Estadístico de Salud correspondiente a los años 2011, 2015 y 2019, donde se evidencia el incremento de pacientes con cáncer de esófago. A través del programa PROGASTRO puesto en práctica en todos los servicios de gastroenterología del país, con resultados histológicos que corresponden al adenocarcinoma y el carcinoma epidermoide, éste último resultante de pacientes que presentan hábitos tóxicos (hábito de fumar e ingestión de bebidas alcohólicas), considerado como banco de problemas del área de salud policlínico Mantilla, donde se atiende el 27% de los pacientes oncológicos atendidos en el CNCMA.

La insuficiencia de conocimientos del EBS y la familia en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, se determinó dado las informaciones de los familiares en las consultas posterior a la realización de la terapéutica endoscópica, las informaciones obtenidas de los directivos del área de salud donde se desarrolló la investigación, quienes expresaron la necesidad de superación en esta temática.

La experiencia de la autora en la atención directa al paciente oncológico tratado por endoscopia, unido al análisis documental realizado, así como los antecedentes antes expuestos le permitió identificar las **situaciones problemáticas** siguientes:

- se registra un incremento del número de pacientes con cáncer de esófago inoperable atendidos en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso;
- se evidencia insuficiente preparación en el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Las consideraciones anteriores permiten plantear la siguiente **contradicción** que se manifiesta entre la existencia de avances tecnológicos cubren las necesidades para el uso de prótesis esofágica autoexpandible; sin embargo, es insuficiente el desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en procedimientos oncológicos del paciente con uso de prótesis esofágica autoexpandible lo que repercute en el mejoramiento humano.

Contradicción que permitió identificar el siguiente **problema científico** ¿cómo contribuir al mejoramiento humano en el desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla?

Se determina como **objeto de investigación** el proceso de mejoramiento humano en el desempeño profesional y como **campo de acción de la investigación**, la superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla.

El compromiso de la autora se refleja en el siguiente **objetivo** diseñar una estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Para dar solución al problema científico y cumplir con el objetivo antes mencionado la autora se plantea las siguientes **preguntas científicas**.

1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan el proceso de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia, en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible?

2. ¿Cuál es el estado actual del desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla?
3. ¿Cómo organizar la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible?
4. ¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible?

Para dar cumplimiento al objetivo la autora se propuso desarrollar las siguientes **tareas de investigación.**

1. Sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia, en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.
2. Determinación del estado actual del desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla.
3. Elaboración de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.
4. Valoración de los resultados que se obtendrán con la implementación de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

La lógica de la investigación se desarrolló al utilizar métodos del nivel teórico, empírico y estadístico matemático.

Métodos del nivel teórico

Histórico-lógico: permitió hacer un recorrido del desarrollo y evolución del objeto de estudio y campo de investigación; así como lo relacionado al mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA, mediante el análisis de las posiciones teóricas de investigadores nacionales y extranjeros.

Análisis documental: se empleó con la finalidad de recopilar información y registrar los principales fundamentos teóricos relacionados con el proceso de superación del EBS y preparación de la familia, en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Sistematización: permitió establecer regularidades en relación con el proceso de superación del EBS y preparación de la familia, la organización de los conocimientos, al establecer las interrelaciones necesarias al favorecer de manera clara la concepción dialéctica y cambiante del objeto como resultado de la actividad transformadora y su relación con el medio. Así como arribar a definiciones y conclusiones.

Sistémico estructural funcional: facilitó establecer regularidades en la integración docente, preparación del EBS y preparación de la familia; así como realizar análisis multilaterales en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Modelación: se empleó para lograr niveles de abstracción y diseñar la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA, con la representación de sus componentes y relaciones.

Métodos del nivel empírico

Cuestionario de conocimientos dirigido al EBS: permitió caracterizar el EBS en la atención a la familia del paciente oncológico, así como la valoración del nivel de conocimientos ante el tema de estudio.

Cuestionario de conocimientos dirigido a la familia: permitió caracterizar a la familia en la atención al paciente oncológico, así como la valoración del nivel de conocimientos ante el tema de estudio.

Consulta a expertos: facilitó obtener información para constatar el consenso con los temas relacionados con la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Encuesta de satisfacción dirigido al EBS: conllevó a la determinación del nivel de satisfacción del EBS y recopilar las sugerencias referentes a la estrategia de superación y su implementación.

Encuesta de satisfacción dirigido a la familia: conllevó a la determinación del nivel de satisfacción de la familia y recopilar las sugerencias referentes a la estrategia de superación y su implementación.

Los resultados obtenidos derivados de los métodos del nivel empírico fueron analizados mediante el empleo de **métodos estadísticos matemáticos**, la distribución de frecuencia expresada como cálculo porcentual, la media aritmética, así como tablas y gráficos para representar los resultados obtenidos antes y después de la implementación de la estrategia de superación. La información se procesó con la aplicación de Microsoft Office Excel 2007. Las valoraciones cualitativas se expresan en forma de texto. Además, se utiliza el método Delphi en el procesamiento del cuestionario aplicado a los expertos.

El **aporte práctico** radica en el propio proceso de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia, en la interacción y orientación dirigida a las familias del paciente oncológico, como las acciones educativas en correspondencia con las necesidades sociales, económicas, tecnológicas y profesionales, que les permita la toma de decisiones.

La **contribución a la teoría** radica en las relaciones que se establecen en la estrategia de superación, así como las definiciones operativas: superación profesional del EBS, estrategia de superación del EBS y el mejoramiento humano del EBS y la familia; además de la preparación permanente y continuada a través de las alternativas educativas para las mejoras en la atención de la familia al paciente oncológico con uso de PESA, con un enfoque inclusivo y de atención social, con el perfeccionamiento de las habilidades, que se traduce en el desempeño profesional y el desarrollo de procedimientos tecnológicos.

La **novedad científica** radica en el diseño de una estrategia de superación dirigida al EBS y preparación de la familia, que favorezca el mejoramiento humano resultante de la transformación de modos y estilos de vida como mejoras en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Según la literatura revisada permitió la aplicación del instrumento *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30* y su complemento EORTC QLQ-OES18 para la caracterización del paciente oncológico con la terapéutica propuesta, identificación de dimensiones afectadas y selección de temas específicos en la estrategia.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y un cuerpo de anexos que ayudan a la comprensión de la lógica del proceso de investigación.

**CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROCESO DE SUPERACIÓN
PARA EL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y
LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE
PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE**

CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE

En este capítulo está estructurado en tres epígrafes, se describe la evolución del cáncer de esófago tratado con PESA; se describe el estado actual de la superación profesional y mejoramiento humano del EBS a partir de los referentes teóricos y la inserción de la familia para el logro de un afrontamiento positivo en la atención, como resultado de la terapéutica endoscópica.

1.1 Caracterización del estado actual de la superación y mejoramiento humano del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

1.1.1 Evolución del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible

El cáncer de esófago es una de las neoplasias más agresivas del tracto digestivo, con alta morbimortalidad. Es considerado dentro de las diez primeras causas de muerte por tumores a nivel mundial, en Cuba como se evidencia en el anuario estadístico del año 2019, con predominio del sexo masculino rango de edades de 60 a 79 años, con 341 defunciones, seguido del grupo de edades de 49 a 59 años.² Según histología dentro de los más comunes se encuentra el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma, lo que constituye el 90% de neoplasias esofágicas.²

La localización del tumor de esófago puede extenderse desde la región proximal hasta el cardias, los factores de riesgos están relacionados con los modos y estilos de vida modificables en la mayoría de los casos, como es el hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, ingestión de alimentos a temperaturas extremas y otros no modificables sobre los cuáles pudiera tenerse en cuenta el control sobre los grupos de riesgos como trabajo preventivo.¹⁻³

Para los pacientes con cáncer de esófago inoperable existen modalidades terapéuticas endoscópicas para aminorar la disfagia, sobre los cuales se cuenta con la colocación de prótesis autoexpandible como método de elección.

Desde su introducción en la década del año 1990, estos se han convertido en una opción segura en el manejo de diferentes procesos obstructivos a nivel del tracto gastrointestinal con obstrucción duodenal, biliar, colónica y esofágica. Han sido tratados para restaurar la permeabilidad del órgano afectado.

Las prótesis metálicas autoexpandibles (en inglés conocidas como *SEMS*) consisten en una malla cilíndrica de metal cortada por láser que ejerce su fuerza autoexpansiva hasta llegar a su diámetro máximo. Están compuestas de acero inoxidable con aleación de elgiloy y nitinol, o una combinación de nitinol y silicona.

El elgiloy es una aleación compuesta por cobalto, níquel y cromo, resistente a la corrosión y capaz de generar altas fuerzas radiales. El nitinol es una aleación de níquel y titanio que incrementa la flexibilidad. La mayoría presenta un dispositivo proximal y distal para prevenir la migración.

Existen diferentes tipos de prótesis autoexpandibles, que varían desde el material empleado, diseño, flexibilidad, fuerza radial, diámetro de la porción endoluminal. Estas pueden ser no cubiertas, cubiertas y parciales, estas últimas con resultados satisfactorios según reportes.²⁷

Las indicaciones propuestas por la Sociedad Mundial de Gastroenterología y Endoscopia (SMGE) se resumen en enfermedades concomitantes fuera del alcance quirúrgico, edad avanzada, dilataciones inefectivas o complicadas, estenosis malignas, benignas, extrínsecas, largas, obstructivas, de crecimiento rápido, pos radio-quimioterapia, fístulas esófago-traqueales y recurrencia tumoral.⁴ Como todo proceder tiene sus ventajas y complicaciones descritas en la literatura, donde se encuentran las relacionadas con el proceder y con el tumor; esta última preocupa al gremio científico que interviene en la realización de la terapéutica por la responsabilidad de selección del método paliativo utilizado en la corrección de la complicación presentada; donde el sobrecrecimiento tumoral, según reportes, aparece entre los seis y ocho meses de realizada la terapéutica endoscópica. Su corrección se encuentra a consideración de la valoración clínica, recursos disponibles, seguridad de la técnica y efectividad de la misma. Estas complicaciones se presentan de forma precoz o tardía, superior a los siete días del procedimiento; que van desde el dolor, fiebre moderada, vómitos, infecciones, hasta la migración distal, perforación, fístulas y obstrucción que puede estar relacionada con el crecimiento tumoral.²⁸

Un estudio publicado en Colombia confirma un incremento de la patología oncológica del tracto gastrointestinal. Los problemas derivados de la geografía, el sistema de salud, hacen que un alto por ciento de los pacientes acuda a los servicios de salud en estadios avanzados de la enfermedad; propensos a presentar obstrucción del tracto gastrointestinal. Esta complicación se puede acompañar de malas condiciones generales, nutricionales; lo cual los convierte en pacientes inoperables o con tumores irresecables.²⁹

La revisión documental evidencia resultados satisfactorios en la aplicación de la terapéutica endoscópica según artículos publicados por Ruiz JF 2015,⁴ Ortega Y 2018,^{30, 31} El CNCMA centraliza y racionaliza el material biomédico para ser aplicado a los pacientes que presentan las indicaciones para el procedimiento. Cuenta con un equipo multidisciplinario que interviene en la terapéutica endoscópica.

La autora es del criterio que los pacientes deben ser tratados de forma exhaustiva por la presencia de síntomas recurrentes que influyen de forma negativa en el estado nutricional y con repercusión en otras áreas vitales como funcionamiento físico, psicológico, espiritual y las relaciones afectivas.

Los criterios de elección y selección están fundamentados en sus propiedades biofísicas, interacción con los tejidos vecinos, en las características anatómicas de cada paciente, en los costos y disponibilidad.

Existen reportes realizados por Barrera JC 2018,³² en cuanto a su experiencia en el Hospital Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo en la atención a pacientes con cáncer de esófago avanzado tratados con prótesis industriales, plásticas y artesanales con resultados satisfactorios, lográndose la alimentación oral en la mayoría de sus casos. Otro estudio confirma la efectividad del uso de PESA como método paliativo, dado que se logró una resolución de la disfagia recurrente en la totalidad de los pacientes atendidos.³³

Los estudios realizados por Madhusudhan C 2009,³⁴ coinciden con los resultados presentados en Norte América, con predominio de las lesiones del tercio inferior del esófago lo que apunta a los adenocarcinomas por un incremento del esófago de Barrett, enfermedades de reflujo gastroesofágicos y acalasia de larga evolución, mientras que en el contexto cubano predominan las lesiones epidermoides.

La autora considera que el análisis previo está relacionado con el incremento de personas que presentan hábitos tóxicos en Cuba (fumadores y alcohólicos), donde la combinación de los hábitos tóxicos incrementa la probabilidad de su localización en esófago medio en correspondencia con resultados histológicos (lesiones epidermoides) y no en esófago distal como se describe en la literatura.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales los resultados coinciden con la literatura internacional dado resultados mostrados por Ramakrishnaiah V 2014,³⁵ donde la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se presentan en la mayoría de los pacientes oncológicos con disfagia recurrente.

En un estudio previo realizado por la autora relacionada con la medición de calidad de vida relacionada con la salud coincide con resultados,^{36, 37} donde los pacientes mostraron mejoras en cuanto a los factores emocionales, cognitivos y disminución del dolor posterior a los tres meses de colocada la prótesis. En los puntajes de síntomas específicos del complemento OES-18, los pacientes mostraron mejoría significativa de la disfagia, alimentación y permitió identificar la necesidad de preparación del EBS y la familia en la APS. Otro estudio consultado,³⁸ coincide con un incremento en los problemas relacionados con la deglución, dolor esofágico y discrepa de otros como tos y reflujo.

Es válido aclarar que las prótesis autoexpandibles no prolongan la vida, pero le permite al paciente una alimentación oral con un mínimo de complicaciones relacionado con otras terapéuticas propuestas. Además, permite valorar al paciente con enfoque holístico, inclusivo y humanista.³⁹

El proceso de mejoramiento humano le permite al EBS identificar los problemas relacionados con la atención del paciente e intervenir sobre el fenómeno a través de la preparación familiar.

Además, permite al EBS aplicar los conocimientos integrados a las actitudes profesionales y valores humanos acompañados de sensibilidad,⁴⁰⁻⁴² al tener como premisa que la enfermedad es diagnosticada con frecuencia en la quinta y sexta década de vida, donde el ser humano ya tiene sus costumbres, hábitos integrados a la personalidad y actitudes que lo identifican con la sociedad, por lo que el campo de transformación se hace difícil para la familia.

Sin embargo, a pesar del desarrollo científico-técnico, evidenciado por utilizar alternativas creadoras e innovadoras que favorecen la transformación de la atención, requieren de la preparación del EBS como gestores a partir de la relación con la familia que contribuya a fortalecer la sensibilidad, la espiritualidad, los valores y convicciones desde un enfoque humanista.⁴³

La superación dirigida al EBS y la familia permite el éxito del procedimiento realizado al disminuir la disfagia, lo que disminuye el riesgo de complicaciones previsible y los prepara para afrontar las no prevenibles como el sobrecrecimiento tumoral esofágico.^{44, 45}

Los síntomas y signos de una enfermedad determinada permiten detectar necesidades humanas afectadas, sin dejar de aplicar el método clínico y epidemiológico. Además de los contenidos, medios e invariantes se precisa sobre la forma de proyección de valores y el carácter humanista; que permita un mejoramiento humano del desempeño profesional del EBS en la actividad orientadora a las familias a través de la superación. A los pacientes les permite reconocer las transformaciones como parte de la terapéutica y se considera como alternativa para aquellos que suponen la aparición de la enfermedad como fin de la vida.⁴⁶ Guía el proceso de consecución de los objetivos, con seguridad, confianza y

orientación, mediante el trabajo basado en las rutinas diarias del paciente y la familia con atención a sus diferencias individuales.

1.1.2 Superación profesional del Equipo Básico de Salud en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

El desarrollo de las Ciencias Médicas en Cuba, unido a los retos internacionales, requiere de una superación organizada, con rigor teórico y práctico evidenciado desde el trabajo como núcleo de la actividad práctica humana, además del desarrollo tecnológico.

La revolución social y la voluntad política propiciaron que la práctica sanitaria se basara sobre todo en un enfoque de APS a favor de la equidad desde el año 1959. A pesar de los esfuerzos realizados y resultados alcanzados, existían varios problemas que apuntaban hacia la necesidad de introducir cambios en el sistema de salud, como la especialización, despersonalización y uso indiscriminado de la tecnología; los programas de salud dirigidos hacia la dimensión biológica e insatisfacción de la población con el servicio, los cambios demográficos, el cuadro de morbilidad y mortalidad, el nivel cultural de la población, la emergencia de un pensamiento médico orientado al enfoque clínico y epidemiológico y la necesidad de lograr un incremento cualitativo de la salud de la población.⁴⁷

En el país se asume el modelo cubano de medicina familiar, como la única forma de enfrentar la situación antes descrita y lograr salud para todos. La adopción de este modelo constituyó el resultado de un proceso de construcción institucional, en el que cada etapa tuvo como meta responder a las exigencias del perfil epidemiológico de la población y su nivel de satisfacción.

El trabajo del EBS se complementa con un grupo de especialistas en funciones de supervisión integrado por especialistas en pediatría, ginecología-obstetricia,

psicólogos, medicina interna, técnico en estadística, trabajador social e higiene y epidemiología. Todos forman, en conjunto, un promedio de 15 a 20 por área de salud.

El desarrollo de actividades básicas del EBS como la dispensarización, el análisis de la situación de salud con participación comunitaria e intersectorial, el ingreso en el hogar y la atención a personas en estadio terminal, representan desde el inicio singularidades del modelo de medicina familiar cubano, junto a acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, otros daños de salud y de rehabilitación que garantizan el cumplimiento del objetivo principal del programa.⁴⁷

El ingreso domiciliario permite una atención diferenciada por el EBS al paciente, el cual requiere de evaluación diaria, reposo, encamamiento o aislamiento, pero que no requiere de la infraestructura hospitalaria.

La atención a los pacientes está dirigida a garantizar su mejoramiento humano. Dentro de este grupo se suele incluir aquellos con afecciones tumorales malignos que hacen inferir que se encuentran cercanos a su fallecimiento; se tienen en cuenta pacientes oncológicos con uso de PESA.

La autora es del criterio que lo antes expuesto requiere de un EBS preparado que permita el desarrollo de nuevas misiones en la prestación de servicios. Lo que determinó necesidad de perfeccionamiento en la formación de recursos humanos, basado en la identificación de problemas de salud de la población orientada a la APS.

En el año 2002, se implementaron un conjunto de transformaciones que permitieron acercar a la población los servicios de salud, desde el policlínico como primer nivel de atención, lo que derivó en descongestión de la atención en las instituciones del nivel secundario y terciario.⁴⁸

Estas transformaciones determinan el accionar de los actores fundamentales y definen el número de EBS por cada área de salud que garantice la atención integral a una población de hasta 1 500 habitantes en cada una de ellas. Utiliza el modelo de planificación de acciones de salud para la organización del trabajo, incluye a la familia y la responsabiliza en la atención, prioriza las actividades de consulta y define dos visitas de terreno por semana.

Todo lo anterior deriva en necesidad de superación del EBS sustentado en la formación de valores, capaces de asumir retos y desafíos en su perfeccionamiento, impuestos por el desarrollo social, tecnológico y las demandas crecientes de la población en el contexto actual; lo que favorece el fortalecimiento de la APS con mejora continua de la calidad de los servicios, satisfacción de pacientes y familiares.

La actualización del EBS, en relación con la terapéutica endoscópica y la atención al paciente oncológico con uso de PESA, deviene en transformaciones, para el logro de una asistencia basada en el mejoramiento humano.

La superación se hace precisa como vía de solución a esta problemática, que a su vez presenta implicaciones directas en la calidad de los servicios de salud, en satisfacción del paciente oncológico y la familia como parte de la sociedad. Debe garantizarse en el marco de racionalidad económica, en correspondencia con las necesidades sociales, pertenencia, que garantice su efectividad al ser la prótesis autoexpandible el método de elección en los pacientes con cáncer de esófago considerados inoperables, lo que forma parte de la optimización de la atención centrada en la persona. La educación de posgrado, atiende demandas de superación que el presente reclama, se anticipa a los requerimientos de la

sociedad, se concretan las capacidades para enfrentar nuevos desafíos sociales, productivos y culturales.

La educación de posgrado es el resultado de procesos avanzados de investigación, de actividad profesional en función de las necesidades sociales, económicas y culturales de la población; así como los requerimientos tecnológicos e intercambio internacional. Como toda actividad, debe ser perfeccionada en concordancia con el contexto social, que, a su vez, la transforma.

Lazo MA 2007, ⁴⁹ asume la definición que brinda Añorga JA 1999 en su libro “Educación Avanzada: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad”, quien plantea que la superación profesional está dirigida a graduados universitarios, con el propósito de perfeccionar el desempeño profesional y contribuir a la calidad del trabajo. Se organiza de forma sistemática, por las universidades y algunas entidades autorizadas para su ejecución, o cooperadamente entre ambas. Certifica conocimientos, y en ocasiones, se ejecuta por recomendaciones de los empleadores para ocupar puestos laborales. Utiliza diversas formas, pero solo certifica cursos, entrenamientos y diplomados. Es generalmente muy escolarizado, con frecuentes actividades prácticas.”

Quintana B 2014, ⁵⁰ asume la dimensión superación desde la gestión empresarial, como la alternativa para formar y preparar a los recursos humanos en el cumplimiento de las nuevas metas que impone el desarrollo social, no pueden estar ajenos a los cambios empresariales de cada sistema y son los principales activistas político del desarrollo económico de la empresa, depende de su preparación el incluir con la precisión y maestría necesaria las políticas del estado en cada uno de los sistemas establecidos en el sistema de dirección y gestión empresarial.

Ramos V 2016, ⁵¹ define la superación profesional como: figura dirigida a graduados universitarios, con el propósito de perfeccionar el desempeño profesional y contribuir a la calidad del trabajo. Se organiza por las universidades.

Existen criterios de la superación profesional que están relacionadas con la calidad del proceso laboral, objetivo de trabajo de todo profesional sea docente o no, el cual cuenta con la dirección y organización de la actividad docente, con una preparación previa y con el rigor científico necesario.

Lescaille N 2017, ⁵² puntualizó que la superación desde las Ciencias de la Educación Médica, debe elaborar su propio sistema de superación según las necesidades y las exigencias socio-culturales, relacionado con el diagnóstico y tratamiento de las consecuencias humanas del empleo de las armas biológicas, como un proceso instructivo, educativo y desarrollador, orientado a facilitar la apropiación de conocimiento, habilidades y valores en los médicos.

Además, destaca la importancia del proceso de superación profesional en el sector de la salud y su contribución a la extensión de una cultura de salud integral con la construcción social del conocimiento salubrista, a través de los agentes locales capaces de identificar problemas de salud de carácter complejo, lo que lleva implícito un conocimiento integrado a la práctica.

Muñoz L 2018, ⁵³ desde las Ciencias de la Educación Médica, en la optometría y óptica, concibe la formación continua del profesional como un proceso que abarca pregrado y posgrado e incluye aquellas acciones formativas que, en conjunto, perfeccionan los modos de actuación profesional y repercute en la profundización de los conocimientos, habilidades, valores y actitudes, definido en sus competencias para el desempeño profesional.

Luego de la sistematización realizada por la autora sobre superación profesional, se identificaron las siguientes regularidades:

- correspondencia con las metas que impone el desarrollo social;
- creación de un sistema de superación según las necesidades y las exigencias socio-culturales;
- conocimiento integrado a la práctica;
- profundización de los conocimientos, habilidades, valores y actitudes para el desempeño profesional;
- se organiza por las universidades;
- contribuye a la calidad del trabajo.

La autora coincide con Añorga J 2014, ⁵⁴ donde afirmó que solo con la atención a la superación de los profesionales no se consolidan los recursos humanos del país, pues los obreros, los campesinos, las amas de casa, los trabajadores de la producción y los servicios, y de diferentes oficios, son imprescindibles para fortalecer el capital humano del país.

La autora comparte la necesidad de superación no solo para el EBS, sino, se debe preparar a la familia. Ambos requieren de conocimientos, experiencias, habilidades, motivaciones, valores, capacidades, en el fortalecimiento de la conciencia, ética, solidaridad y el espíritu de sacrificio.

La autora coincide con Quero M 2010, ⁵⁵ y Calvo IM 2017, ⁵⁶ que define necesidad como término subjetivo, traducido como la falta o carencia de algo, lo que le suma importancia a la valoración de las necesidades en la atención al paciente oncológico (...), en el logro de la satisfacción, mediado por la superación de éste último y el EBS, en la formación de recursos humanos actualizados, actualizables

en concordancia con el desarrollo científico-técnico, en función de las demandas del entorno social.

La autora entiende que, para lograr una población informada, empoderada y participativa, se hace necesario el acceso a la información, el conocimiento en materia de salud, lo que deriva en una actuación profesional del EBS en correspondencia con las exigencias de la sociedad.

En el proceso de superación profesional de posgrado se hace necesario una intervención profesional de forma creativa, constructiva, innovadora y transformadora en el contexto socio laboral. Para ello cuenta con potencialidades que se resumen en:

- contribuir al desarrollo humano y social a través de los modos de actuación profesional, con la integración de los equipos multidisciplinares;
- promover la calidad de los servicios y la productividad laboral;
- atender a necesidades de aprendizaje que emergen de una formación permanente en los contextos socio- laborales;
- generar la capacidad creativa, innovadora y transformadora de los profesionales que desarrollan conocimientos integrados a la práctica, a través de intervenciones educativas y socioculturales; los convierte en agentes gestores locales dinamizadores que intervienen para mejorar la calidad de vida de la población.

La superación profesional debe promover la visibilidad del EBS y dar valor a la humanización; con una actitud abierta y flexible, para adaptarse a las demandas de una sociedad cambiante, cuyos valores y prioridades pueden no coincidir con los establecidos por los sistemas de salud.

El EBS debe realizar reflexiones personales y colectivas basadas en la comunicación eficaz, individual y reflexiva, con un profesional competente tanto en habilidades, como en actitudes y conocimientos desplegados en el desempeño profesional, mediante la transformación de la realidad en una sociedad en evolución.

La educación en valores como aspecto esencial, ⁵⁷ desde el enfoque humanista debe estar en relación dinámica con la realidad y los problemas con los que se convive. Tiene en cuenta el contexto en el que se desarrolla y debe estar acorde con las exigencias de las transformaciones sociales.

El proceso de educación en valores, se expresa en el desempeño profesional; desde la propia formación en la solución a los problemas profesionales. Los adelantos científico-técnicos conllevan a retos que se imponen en la educación de la nueva generación, por lo que la autora considera que el EBS, a de reforzar la educación en valores en su desempeño profesional en APS.

El desempeño profesional ha sido una preocupación constante del SNS, en correspondencia con la atención en los servicios de salud, en ello posee un papel importante las universidades médicas como parte del proceso de formación permanente y continuada.

La política de desarrollo de los recursos humanos ha sido factor de máxima relevancia ante el enfrentamiento de las universidades para ampliar la capacidad de respuesta a las exigencias sociales.

El desempeño profesional es el eje impulsor del desarrollo de los procesos de superación, con un carácter transformador que contribuye a optimizar la calidad de los servicios de salud.

La Resolución Ministerial 372/2019,⁵⁸ estableció en La Ley No. 116 “Código de Trabajo” que capacitación, superación y posgrado es de especial interés estatal aquellos que resulten necesarios para la entidad al tener en cuenta los aspectos siguientes:

- su contribución para lograr niveles superiores de producción, productividad, eficiencia y calidad de la producción y los servicios, así como para el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de la entidad a corto, mediano y largo plazos;
- el impacto en la preparación para el cargo y el mejoramiento del desempeño laboral de los cuadros y trabajadores;
- su incidencia en la solución de problemas de interés de la entidad.

En la actualidad está vigente el Decreto Ley 372/2019 con la Resolución 140/2019; norma que tiene por objeto establecer las regulaciones para la gestión de la educación de posgrado.

En el SNS, la enseñanza posgraduada tuvo sus inicios en el desarrollo de una educación continuada, amplia, dirigida a la actualización y el perfeccionamiento de los profesionales del sector. Muestra los principales momentos del proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos en el área científico-tecnológica y humanista.

La autora asume que el EBS y la familia han de ser parte de un proceso de superación que les permita la atención del paciente oncológico con uso de PESA. Diversos autores han estudiado el desempeño profesional como resultado de la superación, en los que se pueden citar los siguientes.

Ramos V 2016,⁵⁹ define el desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología en las técnicas de mamografía, como el comportamiento demostrado en la

realización del proceso de formación y obtención de imágenes para la detección precoz, diagnóstico y tratamiento, mediante la aplicación del proceder tecnológico en el manejo eficiente, de la tecnología biomédica desde la bioética, con humanismo, científicidad y ética para los pacientes y familiares en interacción con el equipo multidisciplinario de salud, en aras de la calidad de vida de los pacientes.

Solís S 2017, ⁶⁰ lo relaciona desde la ciencia de la Educación Médica como el fundamento que se obtiene desde el principio rector de la educación en el trabajo que tributa a la formación permanente y continuada tanto de pregrado en sus diferentes niveles de profesionalización (técnico y licenciado) como en la educación de postgrado en sus dos modalidades (superación profesional y formación académica). Desde este principio y su manifestación en los escenarios y formas organizativas del proceso docente educativo es que se construyen los intereses, motivos, identidades propias de la profesión de la Higiene y la Epidemiología, para convertirse de forma consciente en modos de actuación profesional, reconocida como desempeño profesional.

Hernández V 2018, ⁶¹ define desempeño profesional del Tecnólogo de Rehabilitación en Salud como, la capacidad e idoneidad que demuestra el profesional graduado de carreras de Tecnología de la Salud, en el dominio para la ejecución de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud, a ejecutarse de manera competente dentro de los procesos y servicios para el diagnóstico tecnológico, promoción, prevención, recuperación, habilitación y rehabilitación, como parte de acciones desarrolladas, en la esfera biopsicosocial y ambiental, integrado a la actualización constante de conocimientos por medio de la investigación, que contribuyan a la incorporación plena del individuo a su medio.

Muñoz L 2018, ⁶² hace referencia a los procesos formativos de pregrado y postgrado que se armonizan en los servicios asistenciales y en las áreas integrales de salud con carácter interdisciplinario con base a la integración de los conocimientos teóricos con la práctica, orientados mediante un sistema de objetivos de la educación y las competencias profesionales.

Luego de la sistematización realizada por la autora sobre desempeño profesional, le permitió identificar las siguientes regularidades:

- se obtiene desde el principio rector de la educación en el trabajo;
- tributa a la formación permanente y continuada;
- generalización y actualización de los conocimientos;
- aplicación del proceder tecnológico en el manejo eficiente;
- integración de la teoría y la práctica;
- capacidad e idoneidad demostrada.

Según la sistematización realizada a los diferentes autores que abordan el desempeño profesional, así como las regularidades identificadas, la autora comparte la definición de Ramos V 2016, ⁵¹ sobre la necesidad de un diagnóstico previo de las necesidades reales para el mejoramiento del desempeño.

La autora reconoce la necesidad de desempeño profesional del EBS desde la formación permanente y continuada, que se armoniza en los servicios asistenciales con la integración teórico-práctica, en la actualización de conocimientos relacionado con el uso de PESA como la terapéutica endoscópica de elección para este tipo de pacientes, así como sus ventajas, identificación de las complicaciones y modos de afrontamientos positivos, que favorece la orientación hacia la familia dedicada a la atención.

Las habilidades comunicativas son necesarias en la comunicación que se establece entre el EBS, la familia y centro de asistencia del nivel terciario; en beneficio de la toma de decisiones y desarrollo de las capacidades creativas en la solución de problemas presentados en el área de salud; los compromete con la atención y favorece la interiorización que se manifiestan en la integración de los conocimientos y valores humanos evidenciados en su comportamiento, en interacción sistemática durante el proceso de enfermedad del paciente oncológico.

La sistematización realizada a los diferentes autores que abordan la superación, así como el análisis de sus leyes y regulaciones le permite a la autora definir la superación profesional del Equipo Básico de Salud en la atención a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, como las potencialidades para manifestar conocimientos, habilidades, actitudes, valores, a partir del fortalecimiento de capacidades creativa, innovadora y transformadora, evidenciados en el desempeño profesional del Equipo Básico de Salud en interacción con la familia, en correspondencia con el proceso tecnológico y las exigencias socioculturales.

1.2 Importancia de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

En Cuba la mayoría de las personas dependientes son atendidas por sus familias parientes, amigos o vecinos en el ámbito doméstico y se denomina cuidado informal o familiar; sin embargo, el cuidado formal es aquel que procede de las instituciones y brindado por los profesionales, es decir, aquellas personas formadas para ello y que reciben una retribución económica por su atención.

La atención que se dispensa de manera altruista y gratuita a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia y esta a su vez brindada por

sus familiares, allegados; suele caracterizarse por existir afectividad en las relaciones mediante un compromiso de cierta permanencia o duración.⁸

La autora considera que la familia se convierte en un sistema informal por el incremento de personas dependientes con afecciones oncológicas, lo que demanda de atención y disponibilidad de la atención familiar.

El mayor costo de esta enfermedad, es sin lugar a dudas, su costo humano, cuyas dimensiones son inestimables y el mayor sufrimiento lo padecen los familiares. Estos dedican años de su vida a brindar afecto y entrega a un enfermo, que con el avance de la enfermedad será incapaz de reciprocitar esta dedicación.

Además, los familiares se encuentran expuestos en ocasiones a las conductas inapropiadas que experimentan estos pacientes, lo que reclama de la preparación de la familia para el logro de un afrontamiento positivo.

Por la experiencia de la autora en su tesis de maestría,⁸ donde sistematizó sobre la familia en la atención de un paciente con afecciones neurodegenerativas, le permitió valorar la importancia de la preparación de la familia para el cumplimiento de actividades relacionadas con la salud de la persona dependiente; sin descuidar que el familiar puede presentar sus propios problemas de salud y a su vez presentar otros eventos paralelos, ya sean paranormativas o normativas.

La familia asume actividades dirigidas al paciente oncológico que, por diferentes circunstancias, no son capaces de satisfacer sus propias necesidades. La autora asume que la familia está destinada a mantener la vida y ayudarlo a una muerte digna.

El desconocimiento hacia la terapéutica endoscópica (colocación de PESA), trae consigo inseguridad sobre la atención, así como en la alimentación, identificación de complicaciones, acciones de prevención sobre las mismas, satisfacción de

necesidades del sueño, dolor por compresión esofágica, descanso, inserción social, interés por el entorno; que repercute en la atención familiar. El EBS en su actividad le corresponde la orientación, evaluación y gestión del problema familiar.³⁰

Esta situación hace que el familiar desarrolle actitudes y sentimientos negativos hacia las personas dependientes. Pues se ha convertido este paciente en su causa de insatisfacción y limitaciones, tanto personales como grupales y sociales. Por otro lado, algunos autores^{63, 64} manifiestan la satisfacción que genera el poder ayudar y el sentimiento de sentirse útil por su relación cercana con el paciente.

Las investigaciones de Lawton MP 1991⁶⁵ y Farran CJ 1999,⁶⁶ han señalado la satisfacción que sienten los familiares por la atención. A pesar de la morbilidad psicológica, el hecho de ayudar les hace sentirse más próximos a ellos, sienten que disfrutan el estar con su familiar, e incrementa su autoestima, y sienten que los momentos placenteros de su familiar les producen también a ellos placer.

La investigación realizada por González LT 2018,⁴⁸ comparte la necesidad de superación del familiar para el logro de una actitud consciente del proceso de enfermedad y tratan de dar explicaciones acerca de su proceso. Se destaca la autonomía como el respeto a las opiniones de los familiares, al mitigar los miedos y todas aquellas circunstancias que puedan dificultar o impedir la autonomía del acto y el respeto de la misma. Obliga al EBS a informar a la familia, asegura la comprensión, la voluntariedad y fomenta la toma de decisiones adecuada.

La autora coincide con Añorga J 2014,⁵⁴ quien afirmó que no solo se necesitaba de la superación de los profesionales para perfeccionar el capital humano del país, sino, se requiere de la preparación de los obreros, amas de casa, personal que labora en la producción y en la satisfacción de los servicios. La autora considera la necesidad de preparación de la familia del paciente oncológico con uso de PESA,

en aras de mejorar la atención, no recarga los centros hospitalarios por desarrollarse la atención en su área de convivencia, favorece la economía del país e inserción social del paciente oncológico, con la sensibilización de los familiares, comunidad, organizaciones políticas y de masa, así como los directivos del área de salud con el proceso de la enfermedad.

1.3 Mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Las ideas humanistas desde sus inicios fueron elaboradas por hombres de pueblo en su lucha contra los vicios morales y la explotación a que estaban sometidas por las clases gobernantes. Eran hombres comprometidos con los intereses y las preocupaciones del tiempo en que vivían. Estudiaron a Platón a quien consideraban por sobre Aristóteles, y a los autores del helenismo, del judaísmo y del cristianismo primitivo. Se caracterizaron por desarrollar el pensamiento crítico en oposición al dogmático.

El humanismo (del latín *humanus*, humano), es considerado aquel conjunto de ideas que manifiestan el respeto de la dignidad humana, que se evidencia como una necesidad el desarrollo multilateral de este hombre, la creación de condiciones tendentes a mejorar no sólo el modo de vida sino la calidad de vida del hombre. ⁶⁷⁻

70

Dentro de la concepción de Marx se armonizaba la teoría y la práctica en defensa del desarrollo universal de las capacidades humanas. Circunstancias donde se hablaba de un hombre de desarrollo integral para quien las diversas funciones sociales no serían más que maneras diferentes y sucesivas de su actividad. ⁶⁹

La autora considera la necesidad de evidenciar los lazos que une al hombre actual con las raíces es necesario por la importancia social que le atañe, por lo que rechazar sus orígenes pudiera incidir en el camino central de la cultura humana. El humanismo no es un hecho nuevo, tiene una historia constituida en la forma conductual del hombre y debe abarcar lo que haga de éste un individuo realizado, pleno, capaz de brindar a la humanidad atención especializada, acompañados de sentimientos, valores, principios y responsabilidad.

A la luz del humanismo el hombre ha de ser el centro de reflexiones. Se le debe dar toda la fuerza y capacidad para la transformación progresiva del mundo y de sí mismo. Aunque sea visto como un resultado de la evolución de la naturaleza y su pensamiento como producto de la materia más desarrollada, ninguna concepción humanista respetable puede representar un ataque contra credo religioso alguno. Poseer creencia religiosa o no, es un derecho humano.

La humanización como socialización y ascensión humana ha de extenderse en todas las direcciones. El humanismo abarca las más variadas teorías, aspiraciones y comportamientos relacionados con la superación del género humano como acción de sí mismo. Diferentes autores se han dedicado al estudio del humanismo, en los que se citan los siguientes.

Ávila M 2013, ⁷¹ plantea que "(...) el humanismo expresa el respeto a la dignidad y a los derechos del hombre, la preocupación por el bien de las personas y su desarrollo multifacético. El humanismo es contrario al fanatismo, la intolerancia y la falta de respeto a los puntos de vista y conocimientos de otras personas."

Salis C 2015, ⁷² Malpica MC 2017, ⁷³ Monje P 2018 ⁷⁴ y Ruiz L 2018, ⁷⁵ valoran la atención integral y los sentimientos reflejados en el comportamiento humano de las personas, basado en el conocimiento científico y práctico.

Alonso O 2017, ⁴⁴ define humanismo en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, (...) acerca del hombre y su realización, al entender éste como totalidad, es decir, en todas las determinaciones de su ser y que aspira a potenciar las vías de su plena realización, actitudes que muestren interés en el bienestar, aceptación como persona con un enfoque humano sustentado su acción en la aplicación de conocimientos, habilidades y valores donde se respete su identidad y su cultura.

Silva JR 2018, ⁷⁶ Borges L 2018, ⁷⁷ lo definieron desde la atención realizada por un equipo multidisciplinar. Otro aspecto relevante fue la participación de la familia y la comunidad, evidenciándose en la obra desde el respeto, comprensión, valoración del proceso salud-enfermedad liderado por la familia del paciente oncológico y el EBS.

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

- respeto a la dignidad y al derecho humano;
- basado en el conocimiento científico y práctico;
- realización plena y aceptación como persona;
- actitudes, habilidades, valores donde se respete su identidad y cultura;
- comportamiento humano de las personas, dónde se reflejen los sentimientos.

Luego de la sistematización de los autores que han abordado el humanismo, la autora asume a Borges L 2018, ⁷⁷ para la transformación del fenómeno, que se deriva de la preparación del EBS y la familia en función del paciente oncológico. La atención individualizada se traduce a todas aquellas actividades que las instituciones ponen en marcha, en especial la APS, encaminada a minimizar la

repercusión negativa ocasionada por la atención, al no tener las herramientas necesarias para un afrontamiento positivo.

La autora considera que el paciente oncológico manifiesta síntomas, cambios físicos, psíquicos, miedo hacia lo desconocido, sentimientos de culpa, que los lleva a demandar atención del EBS y la familia, por lo que hace necesario la preparación de ambos.

La autora entiende que la APS es el centro de asistencia sanitaria que propicia el respeto de la intimidad, la autonomía de la persona, la gestión de las emociones, espiritualidad, el reconocimiento de la familia y el EBS como gestores en la comunidad, en materia de salud.

La autora comparte con Ávila M 2013,⁷¹ sobre el logro de una transformación positiva, evidenciada desde el reconocimiento del problema, la concientización, la racionalización, la producción intelectual y la motivación, que en la obra se traduce al comportamiento de la familia en su entorno y el desempeño efectivo del EBS para el mejoramiento humano y sus efectos en el entorno familiar y social.

La autora asume que la personalización, el empoderamiento y la comunicación son elementos necesarios para el mejoramiento humano del EBS y la familia.

La personalización hace referencia al clima relacional que debe establecerse entre el EBS y la familia. Hace que cada acto tenga un significado y un sentido trascendente para quien lo realiza y para quien lo recibe desde la perspectiva ética.

El empoderamiento proporciona el fortalecimiento de la atención en las políticas institucionales y asegura el reconocimiento del poder en las relaciones.⁷⁸ Es visto como un proceso relacional, surge el reconocimiento de la persona, de los recursos propios del contexto personal y social; requiere de cambios no sólo en la estructura

de la organización, sino también en la percepción de los profesionales en su rol, lo que aumenta la autonomía profesional.

La comunicación permite identificar las necesidades de información del familiar del paciente oncológico, así como el nivel de comprensión de su proceso. La escucha activa es el método que se emplea para observar la comunicación no verbal y para dar lugar a la expresión de emociones. Se debe elegir el momento adecuado para comunicar sobre la evolución del paciente, así como intercambiar o compartir ideas e información relacionada con el proceso de la enfermedad.

La comunicación puede ser verbal, no verbal, escrita, mixta y su utilización está en dependencia del objetivo que se desea lograr, basado en los modelos de la comunicación y su aporte a las ciencias de la comunicación, como sus características en la que se destaca lo secuencial y conciso de lo que se pretende comunicar, en estrecho vínculo con el contexto y receptor del mensaje. Los principios, que van desde lo contextual, funcional, transaccional, predecible, omnipresente e inevitable, dado que no existe un mundo sin comunicación y que todo mensaje tiene su intencionalidad, de ahí que el EBS se encuentre preparado en los temas relacionados con la PESA y los modos de afrontamiento, en la orientación a la familia del paciente oncológico.

La confianza entre el EBS y la familia apunta hacia la relación empática, la inserción y sensibilización de los familiares.

La Ética profesional,^{68, 79, 80} como rama de la Ética, estudia la forma específica en que se manifiesta la moral de la sociedad. Fundamenta los mecanismos de la regulación moral, elabora el código de principios y normas morales de la profesión y el ideal de la imagen social de la personalidad del tipo de profesional a que aspira y que necesita la sociedad.

Se ha centrado su atención en la moral de las profesiones humanistas, por la envergadura que tienen los errores o negligencias presentadas en la educación en el trabajo con repercusión en los usuarios.

El desarrollo de la ciencia y la técnica, unido al protagonismo y expansión de las universidades, de la economía de mercado y de la globalización hacen extensivos los intereses sobre la necesidad de códigos morales para todas las profesiones y por tanto, de la Ética profesional de cada una de ellas.

Las causas fundamentales de la existencia de la Ética profesional son: ⁶⁸

- la existencia histórica del proceso objetivo de la división social del trabajo y la diversificación de los oficios y profesiones, sustentado por el desarrollo de las fuerzas productivas en los diferentes sistemas económico-sociales de la humanidad;
- la necesidad de una preparación especial de determinados grupos de profesionales en una moral que respalde la reputación del grupo o sector que desempeña esa función social;
- la necesidad social de confiar en los profesionales que cumplen misiones específicas en la satisfacción de necesidades y exigencias que la sociedad les impone según las condiciones del desarrollo socioeconómico y político imperante.

El EBS debe poseer valores éticos, humanistas, capaces de satisfacer las necesidades tanto del paciente como de sus familiares con un dominio de los procedimientos en un paciente con uso de PESA. Por otra parte, la familia requiere de comprensión, dedicación, que se le respete su autonomía, que se le brinde atención con igualdad de derechos ante otros pacientes con igual padecimiento. Se

valora los requerimientos desde la ciencia y no desde la voluntad del paciente enfermo.

Ante esa situación es oportuno el rescate de una ética social que oriente las tendencias hacia el desarrollo sustentable, racional, solidario y humanista. La formación continua y permanente resulta un ingrediente indispensable para asegurar la mejora de la atención y pertinencia de sus acciones a las necesidades de salud de la comunidad y en particular, para mejorar su capacidad de dar respuesta a la dinámica política, social, económica, técnica y epidemiológica.

Su importancia se debe a las transformaciones aceleradas que experimentan los sistemas de salud, que demanda de una superación profesional que permita el perfeccionamiento del desempeño profesional y contribuya a la calidad del trabajo, evidenciado en las visitas de terreno, donde el EBS manifieste la personalización, empoderamiento y relación empática con la familia del paciente oncológico.

La superación se funde en la transformación de la sociedad donde se corresponde la esencia y la existencia del hombre. Se caracteriza por su naturaleza social; el carácter consciente de su planeación, ejecución y perfeccionamiento, precisos en el mejoramiento humano, lo que deriva en conocimientos, habilidades, actitudes y valores, al afrontar de manera positiva la inserción del paciente oncológico en la sociedad. La relación empática entre el EBS y la familia, favorece la sensibilización con el proceso de la enfermedad, a partir de la asimilación de los conocimientos integrados a los valores humanos, en el logro de la interiorización de los conocimientos para la toma de decisiones en beneficio del paciente oncológico.

La sistematización teórica le permitió a la autora definir mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud, basado en la integración de los saberes teórico-práctico, valores, sentimientos, como parte de la formación integral del hombre. Se

caracteriza por la satisfacción personal, profesional, laboral, en la interacción con la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, en el logro de la sensibilización, interiorización y modos de afrontamiento positivos con el proceso de la enfermedad, en aras de mejorar su calidad de vida; en correspondencia con las exigencias tecnológicas, económicas, sociales y culturales.

Conclusiones del capítulo I

Mediante la sistematización sobre el proceso de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, permitió reconocer la necesidad de un EBS que en su desempeño profesional se enfrente a los problemas en su contexto laboral, desde posiciones creativas, innovadoras, integradoras, humanistas y actualizadas en su profesión, condición ésta que le permite la orientación a la familia para establecer juicios de valor y una acertada toma de decisiones, a partir de reconocer la necesidad de entender el mejoramiento humano desde el empoderamiento de sus saberes y dar respuesta a los problemas de salud de la sociedad y a una familia mejor preparada para asumir los retos que emana la atención a un paciente con estas características.

**CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL
MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA
EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS
ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE**

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE

En el presente capítulo, se describe la necesidad del mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA. Se expone el proceso de parametrización para determinar las dimensiones e indicadores de la variable que se investiga con el objetivo de caracterizar con la mayor objetividad el estado actual del mejoramiento humano. 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 dar solución al problema científico.

2.1 Proceso de parametrización del mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

La parametrización permite realizar una construcción de las indagaciones del nivel teórico y empírico a partir del cual expresan juicios sobre el fenómeno o proceso investigado.

Barbón OG 2011 ⁸¹ y Reyes AD 2012 ⁸² muestran resultados satisfactorios y lógica en la aplicación de las etapas de la investigación aplicada en disímiles contextos de salud desde las Ciencias Pedagógicas, para la valoración, evaluación o caracterización relacionadas con el objeto de estudio y campo de acción, al derivarlos en variable, dimensiones e indicadores. Mientras, Alonso O

2017 ⁸³ asume que la parametrización permite adentrarse en el objeto que se investiga para el diagnóstico, caracterización y constatación.

El proceso de parametrización es empleado en el análisis del objeto de investigación y campo de acción, al determinar la variable, dimensiones e indicadores para el estudio de las particularidades y de esta forma lograr la mayor veracidad en los resultados.⁸³

Por otra parte, 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 importante es que cada dimensión constituye una agrupación de indicadores”.⁸³

Para determinar la variable con sus dimensiones e indicadores, se tiene en cuenta la sistematización teórica realizada en el capítulo I, todo ello permitió la identificación y comprensión de los resultados obtenidos en la caracterización del estado actual de la variable y en el diseño la estrategia propuesta.

La determinación de las dimensiones constituye contenidos esenciales el asumir que la dimensión es la proyección de un objeto o atributo en una cierta dirección o según Lazo MA 2007, ⁴⁹ lo declara en su obra como el proceso o fenómeno expresado en un concepto o desde sus diferentes direcciones de análisis.

La autora coincide con Silás A 2017, ²³ al concebir los indicadores como 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, cada dimensión constituye una agrupación de indicadores.

La autora parametriza como variable única: mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA, definida en el capítulo I en la página 38, con sus dimensiones e indicadores para dar respuesta al problema científico.

La autora emplea la parametrización en la investigación, para la caracterización del proceso de mejoramiento humano, al permitir hacer el diagnóstico de la situación actual. Además, su amplia utilización permite comprobar, demostrar y constatar de forma parcial o total la propuesta de solución al problema científico.

Desde la variable identificada, se derivaron las siguientes dimensiones

La dimensión comportamiento humano vista desde la actuación del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA, se caracteriza por la necesidad que tiene la sociedad y la APS de contar con personal consciente, con una actitud donde prevalezca la ética, la sensibilidad para identificar problemas humanos y sociales; el respeto a la dignidad de la persona y favorece el mejoramiento humano. Concebido desde la aplicación de los principios de la ética profesional que debe presentar en las visitas de terreno, con el cumplimiento de la atención individualizada, donde se considere la personalización y el empoderamiento desde el reconocimiento de la persona, la percepción de los profesionales en su rol, lo que incrementa la autonomía profesional, proporciona la transformación positiva una vez logrado la concientización, racionalización, producción intelectual y la motivación en las visitas de terreno como parte del desempeño profesional del EBS.

La dimensión superación se incluye en el proceso por ser esta la vía para formar, preparar al hombre en el cumplimiento de las nuevas metas que impone el propio desarrollo social. Desde la obra se define como la actitud ante las vías de

superación del EBS y la preparación de la familia para el afrontamiento positivo en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

En el caso de la dimensión científico investigativa, manifiesta expresión de habilidades investigativas. Proporciona las herramientas necesarias para profundizar en los temas de investigación inherentes a la terapéutica propuesta por su valor social. Permite la actualización del EBS y de la familia para el mejoramiento humano. Proporciona la búsqueda de resolución de problemas desde la ciencia y avizora sobre las complicaciones que se presentan.

Tabla 1. Variable mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, con sus dimensiones e indicadores

Indicadores	Escala	Instrumentos				
		CEBSACF	CEBSD	ESEBSESF		
1. Dimensión comportamiento humano (12 indicadores)						
1.1 Dominio del EBS y la familia sobre del cáncer de esófago tratado con PESA	D, DP, ND					
1.2 Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas	D, DP, ND					
1.3 Dominio del EBS y la familia sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de PESA	D, DP, ND					

1.4 Dominio del EBS en la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico con uso de PESA	D, DP, ND					
1.5 Dominio del EBS sobre la aplicación de los conocimientos de la ciencia	D, DP, ND					
1.6 Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas en las visitas de terreno	D, DP, ND					
1.7 Dominio del EBS para identificar los problemas humanos y sociales	D, DP, ND					
1.8 Dominio del EBS y la familia sobre las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de PESA	D, DP, ND					
1.9 Dominio del EBS y la familia sobre la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de PESA	D, DP, ND					
1.10 Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar durante las visitas de terreno	D, DP, ND					

1.11 Dominio del EBS sobre los principios de la ética profesional para ser aplicados en las visitas de terreno realizadas a los pacientes oncológicos	D, DP, ND					
1.12 Dominio del EBS y la familia del paciente oncológico en la actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas	D, DP, ND					
2. Dimensión Superación (8 indicadores)						
Indicadores	Escala	Instrumentos				
		CEBSA	CF	CEBSD	ESEBS	ESF
2.1 Frecuencia con que participa el EBS en eventos científicos dónde se traten temas de terapéutica endoscópica	S, AV, N					
2.2 Frecuencia con que participa el EBS en conferencias especializadas en la terapéutica endoscópica	S, AV, N					
2.3 Frecuencia con que participa el EBS en talleres relacionados con la terapéutica endoscópica	S, AV, N					
2.4 Frecuencia con que participa el	S, AV, N					

EBS en cursos relacionado con la terapéutica endoscópica						
2.5 Frecuencia con que participa el EBS en diplomados relacionados con la terapéutica endoscópica	S, AV, N					
2.6 Frecuencia con que participa el EBS en entrenamientos relacionados con la terapéutica endoscópica	S, AV, N					
2.7 Frecuencia con que el EBS se auto-supera en temas relacionados con PESA	S, AV, N					
2.8 Frecuencia con que el EBS aplica los resultados de la preparación recibida en temas relacionados con enfermedades oncológicas en la atención al familiar del paciente con uso de PESA en APS	S, AV, N					
3. Dimensión Científica-Investigativa (6 indicadores)						
Indicadores	Escala	Instrumentos				
		CEBSA	CF	CEBSD	ESEBS	ESF
3.1 Frecuencia con que el EBS aplica métodos científicos para contribuir a la solución de los	S, AV, N					

problemas de salud						
3.2 Frecuencia con que el EBS publica artículos científicos relacionado con cáncer de esófago y terapéutica endoscópica	S, AV, N					
3.3 Frecuencia con que el EBS ha tutorado investigaciones científicas	S, AV, N					
3.4 Frecuencia con que el EBS es jefe de un proyecto de investigación	S, AV, N					
3.5 Frecuencia con que el EBS es participante de un proyecto de Investigación	S, AV, N					
3.6 Frecuencia con que el EBS participa en eventos científicos como ponente para socializar sus resultados	S, AV, N					
<p>Leyenda escala: D, domina (si usted considera tiene pleno, dominio de la habilidad que manifiesta el indicador), DP, dominio parcial (si usted considera tiene, un dominio parcial de la habilidad que manifiesta el indicador), ND, no domina (si usted considera, no tiene dominio de la habilidad que manifiesta el indicador). Superación y científica-investigativa: S, Siempre (realiza la actividad de manera regular), AV, A veces (realiza la actividad de forma esporádica), N, Nunca (no realiza la actividad)</p> <p>Leyenda instrumentos: CEBSA (cuestionario a Equipo Básico Salud Antes), CF</p>						

(cuestionario a familia), CEBSD (cuestionario a Equipo Básico de Salud después)
ESEBS (encuesta de satisfacción a EBS), ESF (encuesta de satisfacción a familia)

Se determinó la escala de valoración integral con los siguientes rangos que se muestran a continuación.

D, domina y S, Siempre, en el intervalo racional de $100\% \leq x \leq 90\%$

DP, domina parcial y AV, A veces, en el intervalo racional de $89\% \leq x \leq 70\%$

ND, no domina y N, Nunca, en el intervalo racional de $x \leq 69\%$

Se aplicó regla de decisión a partir de las escalas establecidas para el análisis de los resultados de los instrumentos de conocimientos utilizados, representado como un dominio y siempre participa los indicadores que se encuentren de $100\% \leq x \leq 90\%$, dominio parcial y a veces participa de $89\% \leq x \leq 70\%$, no domina y no participa $x \leq 69\%$. Lo que permite identificar los indicadores que presentan insuficiencias y trazarse acciones para aminorarlas a través de las formas de organización de posgrado de la estrategia de superación.

El sistema de dimensiones e indicadores propuestos permitió valorar el mejoramiento humano del EBS y la familia; de igual manera facilitó la determinación de insuficiencias y potencialidades para constatar el estado actual del mejoramiento humano, elementos que acrecientan la sensibilización sobre la necesidad de que este proceso se realice con la mayor objetividad y confiabilidad.

Cuestionario dirigido al EBS: fue aplicado para conocer el dominio de habilidades relacionado con el comportamiento humano, superación y habilidades científico investigativas de los profesionales, antes y posterior a la implementación

de la estrategia. Les fue aplicado a los 33 EBS para un total de 66 profesionales.
(Anexo 2)

Cuestionario dirigido a la familia: fue aplicado a las 13 familias de pacientes oncológicos que acuden a los CMEF correspondientes al Policlínico Mantilla, con el objetivo de identificar el dominio de las habilidades relacionado con el comportamiento humano de los familiares sobre el proceso de enfermedad del paciente, dominio del cáncer de esófago tratado con PESA, identificación de complicaciones, dominio de las actividades relacionadas con la preparación de los alimentos y otras que deben ser modificadas por el uso del material biomédico.
(Anexo 3)

Consulta a expertos: este método le permitió a la autora obtener datos que favoreció el consenso de los expertos en la utilización de los instrumentos utilizados, la valoración de la viabilidad teórica y práctica de la estrategia propuesta. Fueron incluidas preguntas abiertas y cerradas. (Anexo 4)

Encuesta de satisfacción dirigida a la familia: se aplicó con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de la familia con la implementación de la estrategia, mediante la capacitación, así obtener sus sugerencias referentes a la misma. (Anexo 5)

Encuesta de satisfacción dirigida al EBS: se aplicó con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del EBS con la implementación de la estrategia, mediante la superación, así obtener sus sugerencias referentes a la misma. (Anexo 6)

Les fue aplicado el consentimiento informado al EBS y la familia de pacientes oncológicos con uso de PESA como se establece en las normas de ética de investigaciones en seres humanos. (Anexos 7 y 8)

2.2 Caracterización del mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Los pacientes oncológicos con uso de PESA atendidos en el CNCMA, se consideran pacientes complejos en cuanto a su atención de salud, dado que presentan cáncer de esófago inoperable, por su detección tardía en cuanto al diagnóstico de la enfermedad.

Los pacientes presentan necesidades humanas insatisfechas en el orden físico, psíquico y social, lo que influye de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes.

Las prótesis autoexpandibles metálicas cubiertas con silicona, conocidas como material biomédico utilizado para aminorar la disfagia que presentan los pacientes por la compresión tumoral, requiere de mecanismos de adaptación, modificar modos y estilos de vida que le permitan al paciente convivir de la mejor manera posible a pesar de su estadio de enfermedad, lo que permite la alimentación del paciente por orificio natural hasta su óbito.

En ocasiones se ve afectada la comunicación entre el equipo multidisciplinario, paciente y familiar que interviene en la terapéutica por el régimen de trabajo diario. De igual manera la autora infiere que se necesita tiempo, momento adecuado, condiciones ambientales óptimas para preparar a la familia hacia una vida que deben ser capaces de afrontar de manera positiva, de ahí la necesidad de superación del EBS y preparación de la familia para el logro de un resultado positivo.

El desarrollo de la tecnología ha revolucionado las Ciencias Médicas en cuanto al tratamiento paliativo de enfermedades oncológicas. En ocasiones el nivel de

actividad, complejidad de las técnicas a fines, pudieran influir de forma negativa en el seguimiento de los pacientes una vez tratados; de ahí la necesidad de prevención, promoción y orientación a la familia, si se tienen en cuenta las condiciones de ambulatoriedad.

El no contar con un Cuerpo de Guardia en el país preparado para asumir a pacientes oncológicos con uso de PESA ante la presencia de complicaciones, se hace necesario contar con profesionales y familiares preparados que le permitan prevenir y tratar de forma oportuna las complicaciones y formas de actuación ante el evento presentado.

La familia como copartícipe en el proceso de atención, juega un rol fundamental dado por los lazos afectivos, sentimientos y valores con los que atiende al paciente dependiente.

La familia presenta sus propias necesidades, problemas de salud y forma parte de una sociedad con roles que pudieran verse afectados por las crisis paranormativas que se presentan, con repercusión desde lo financiero y psicológico.

En un estudio previo realizado por la autora, le fue aplicado a los 21 pacientes que recibieron terapéutica endoscópica en el periodo comprendido entre 2017-2019, el instrumento internacional *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30* (EORTC QLQ- C30) *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Oesophagus-specific-18*). (Anexo 9),^{26, 30} utilizado por primera vez en el país para este tipo de pacientes según la sistematización realizada, le permitió identificar los problemas de salud presentados por los pacientes desde la colocación de prótesis autoexpandible hasta su óbito, así como la aparición de

complicaciones por el tiempo transcurrido con el uso del material biomédico, facilitó la identificación de los elementos necesarios para el diseño de la estrategia de superación propuesta.

Caracterización del universo

Para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA, se realizó un estudio observacional, descriptivo. El periodo comprendido para la realización de la investigación fue entre enero del año 2019 a marzo del 2020. El universo estuvo constituido por 13 familias de pacientes oncológicos atendidos en el CNCMA con uso de prótesis esofágica autoexpandible y 33 EBS que brindan atención a la población perteneciente al policlínico Mantilla.

El total de los pacientes con uso de PESA correspondientes al policlínico Mantilla representa el 27% de los atendidos en el CNCMA.

Se consideró el contexto para el estudio dado por el incremento de personas que presentan hábitos tóxicos (hábito de fumar e ingestión de bebidas alcohólicas) que los predispone a presentar cáncer de esófago y forma parte del banco de problemas del área de salud.

Se tuvo en cuenta para esta selección los siguientes criterios de inclusión:

- ser familia dedicada a la atención del paciente oncológico;
- formar parte del EBS que atiende a las familias correspondientes a los CMEF en el área donde se desarrolla el estudio;
- el EBS debe tener mínimo dos años en la atención al paciente oncológico.

Criterios de exclusión:

- el EBS y la familia que no estén de acuerdo con participar en la investigación.

Criterios de salida:

- solicitud espontánea de abandono de la investigación;
- problemas de salud, personales y/o familiares que no permitan la participación en la investigación.

Valoración de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado al Equipo Básico de Salud y a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

La aplicación del instrumento aplicado al EBS favoreció el grado de relevancia que se le concedía a cada una de las dimensiones e indicadores que integran la propuesta. El 100% del EBS no presenta categoría científica, el 13.5% presenta categoría docente y solo el 16.5% presenta maestrías.

De las 13 familias, nueve presentan un nivel medio superior para un 69.2%, seguido de tres universitarios para un 23% y un familiar para un 7.6% que representa el nivel medio educacional. Resultados que le permite a la autora la conducción de las actividades docentes a implementar en la investigación.

Para una mejor comprensión se realizó el análisis desde la concepción del EBS, que trabaja en la atención a la familia del paciente oncológico con uso PESA.

Dimensión 1. Comportamiento humano

El 54.5% del EBS presentó habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas, así como el 100% presentó dominio de las habilidades comunicativas aplicadas en las visitas de terreno. El 7.5% presentó dominio sobre el cáncer de esófago, el 62.12% presentó dominio sobre los principios éticos para ser aplicados en las visitas de terreno. No presentó dominio sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos, las actividades que se le realizan y los conocimientos sobre la orientación alimentaria. De igual manera no presentó dominio para la aplicación de los conocimientos de la ciencia, así como

para la identificación de los problemas humanos, sociales; además de los conocimientos que le permitan no dañar y hacer el bien a las personas.

La valoración de los resultados permitió trazarse estrategias docentes en favor de modificar las insuficiencias identificadas para el logro del mejoramiento del EBS y la familia en la atención del paciente oncológico con uso de PESA.

Dimensión 2. Superación

El 40.9% del EBS participó en eventos científicos. No participaron en conferencias especializadas, diplomados y entrenamientos. El 50% en talleres relacionados con terapéutica endoscópica y el 56% en cursos. El 54.5% realiza actividades de autosuperación, mientras que el 54.5% aplica los resultados de la preparación recibida en temas relacionados con las enfermedades oncológicas.

La autora considera que los resultados referentes a conferencias especializadas, diplomados y entrenamientos se debe a la actividad asistencial en el área de salud que dificulta la liberación de los profesionales para el cumplimiento de las actividades de superación, lo que incide en la calidad de la atención de la población. Por tanto, se deben crear mecanismos flexibles de superación sin que esto afecte la actividad asistencial del EBS.

Dimensión 3. Científica-investigativa

La dimensión científica investigativa destaca las actividades relacionadas con la producción científica, constatándose el 50% del EBS aplica los métodos científicos, el 100% no presenta publicaciones de artículos científicos relacionados con el cáncer de esófago y terapéutica endoscópica. El 1.5% presentan tutorías en investigaciones científicas y el 3% ha participado como jefes de proyectos de investigación, mientras que el 10.6% participa en proyectos de investigación. El

56% participó en eventos científicos como ponentes, resultados que inciden en la socialización de conocimientos que pueden ser resueltos desde la ciencia.

La autora considera que las actividades correspondientes a la dimensión científico-investigativa proporcionan la motivación para la búsqueda de conocimientos que se desencadenan del banco de problemas del área de salud. Además, permite a los profesionales resolver los problemas humanos y sociales de los pacientes con cáncer de esófago y proporciona el trabajo permanente y continuado sobre los factores de riesgo que desencadenan esta patología como se describe en el Capítulo I.

La autora coincide con Hurtado LC ⁹⁹ al plantear la importancia del trabajo en equipo para el logro de la conducción de los programas, el cumplimiento del método clínico y epidemiológico, el respeto de las funciones y la aceptación de criterios por el EBS. Se asume que el trabajo en equipo permite el complemento de los profesionales en cuanto a las dimensiones analizadas en el estudio. La garantía de la atención se complementa con los conocimientos del EBS para la atención de la familia de pacientes oncológicos con uso de PESA.

Resultados de la aplicación del cuestionario aplicado a la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

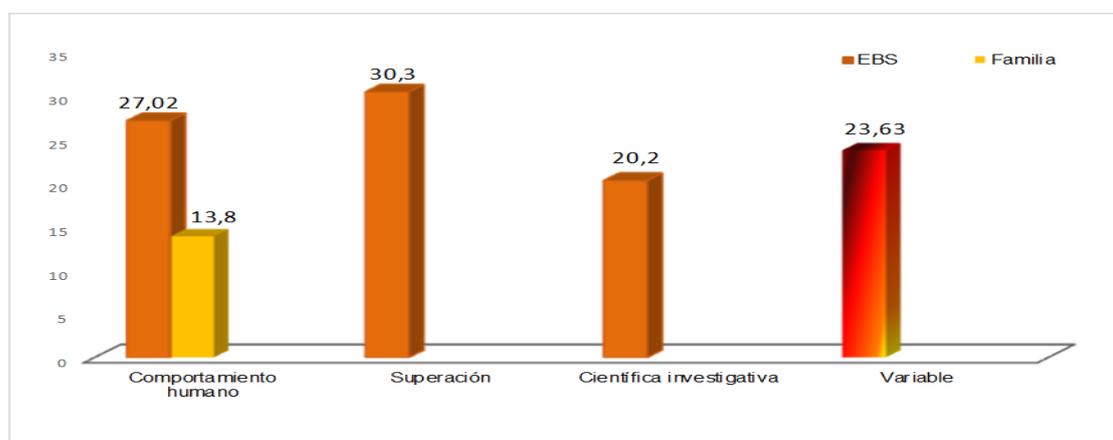
De las 13 familias, el 23% presentó dominio parcial sobre el cáncer de esófago tratado con PESA, así como el 100% no presentó dominio sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos. Solo el 30.8% presentó un dominio parcial sobre las actividades que se le realizan al paciente, así como el 15.4% presentó dominio parcial sobre la orientación alimentaria y el 100% de las familias no presentaron actualización sobre los conocimientos para no dañar y

hacer el bien a las personas; resultados que influyen de forma negativa en el comportamiento humano de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Al aplicar **la media aritmética** de los resultados obtenidos en cada tipo de respuesta por dimensión, analizados desde la concepción de valorar al EBS y la familia, se pudo identificar que el comportamiento humano califica en la escala de no domina (ND), ya que el 20.41% realizan actividades relacionadas con la dimensión que se investiga. De la dimensión superación, el 30.3% del EBS realizan actividades relacionada con la superación, por lo que califica en la escala, nunca realiza la actividad (N). La dimensión científica investigativa, califica en la escala, nunca realiza la actividad (N), ya que solo el 20.2% del total del EBS, demuestra dominio de las habilidades que se investigan, para un comportamiento de la variable de 23.6% (Anexo 10)

Para una valoración integral de los resultados obtenidos, la autora aplicó la media aritmética a los valores que mostraron cada una de las dimensiones de los instrumentos aplicados, para determinar cómo califica la variable de manera general. (Gráfico I)

Gráfico I. Resultado integral del diagnóstico inicial del comportamiento de las dimensiones, la variable en el EBS y la familia



El análisis le permitió a la autora identificar que los EBS que se desempeñan en el área de salud Policlínico Mantilla presentan insuficiencias en cuanto al conocimiento relacionado con la atención al paciente oncológico con uso de PESA; así como la orientación a la familia de pacientes relacionado con las complicaciones, actividades que se realizan, alimentación y modos de afrontamiento.

Las familias presentan deficiencias relacionadas con las actividades que realizan al paciente oncológico, identificación de complicaciones, orientación alimentaria y actualización de conocimientos, lo que repercute de forma negativa en la atención del paciente oncológico con esta modalidad terapéutica.

También permite constatar deficiencias en cuanto a la superación del EBS, lo que requiere de realizar actividades que le permitan la actualización y socialización de contenidos relacionados con la toma de decisiones correctas según la situación presentada, determinadas por la atención que genera el paciente oncológico.

La dimensión científico-investigativa representa la necesidad de incorporación del EBS a las actividades científicas, con protagonismo en proyectos de investigación, publicaciones científicas, en la búsqueda de soluciones específicas desde la ciencia, para la identificación y solución de problemas que forman parte del banco de problemas del área de salud. Todo esto visto de forma integrada permite a la autora valorar el comportamiento de las dimensiones y de la variable en su marco generalizador, como elemento modificable.

La autora considera que trabajar con el EBS permite integración de conocimientos al proporcionar el intercambio científico, la toma de decisiones, que les permita adoptar mecanismos para la orientación y aceptación de la familia con el proceso de la enfermedad.

2.3 Inventario de insuficiencias y potencialidades

La triangulación es una técnica de análisis de datos que se centra en el contrastar visiones o enfoques a partir de los datos recolectados. Por medio de esta se mezclan los métodos empleados para estudiar el fenómeno, bien sea aquellos de orientación cuantitativa o cualitativa.

Su propósito o finalidad es la contraposición de varios datos y métodos que están centrados en un mismo problema, así se pueden establecer comparaciones, tomar las impresiones de diversos grupos, en distintos contextos y temporalidades, donde se evalúa el problema con amplitud, diversidad, imparcialidad y objetividad.

Mediante la triangulación de los datos obtenidos en los resultados de la aplicación de los instrumentos, de manera integral, se constató que el comportamiento de la variable mejoramiento humano en el EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA, posee valores bajos y similares, con un valor de 23.6%.

La constatación empírica de los resultados obtenidos, procesados y analizados con anterioridad permitió llegar al siguiente inventario de problemas identificados en el EBS y la familia en la atención de pacientes oncológicos con uso de PESA.

Insuficiencias presentadas por el Equipo Básico de Salud

El EBS presenta desactualización de conocimientos científicos relacionado con el uso de PESA en el paciente oncológico como modalidad terapéutica endoscópica que les permitan:

- identificación de complicaciones que se pueden presentar y modos de afrontamiento positivo;
- actividades que realiza la familia al paciente oncológico con uso de PESA;
- orientación alimentaria y la identificación de problemas humanos y sociales dirigida al paciente oncológico con uso de PESA.

- insuficiente participación en conferencias especializadas, diplomados, cursos, entrenamientos que les permita empoderarse del conocimiento para su posterior aplicación en el área de salud en cirugía laparoscópica;
- insuficiente participación en proyectos de investigación, así como en la realización de publicaciones relacionadas con enfermedades oncológicas, lo que influye en las habilidades investigativas para tutorar o desempeñarse como jefes de proyectos;
- dificultades en la aplicación de los principios de la ética profesional en las visitas de terreno.

Insuficiencias presentadas por la familia de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible

- Las familias de pacientes oncológicos presentan desconocimiento sobre el cáncer de esófago, así como las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos, los modos de afrontamientos positivos, orientación alimentaria y realización de actividades que se le realizan al paciente oncológico con uso de PESA.

Potencialidades del Equipo Básico de Salud

- Domina las habilidades comunicativas aplicadas en las visitas de terreno para el logro de la aceptación de la familia en el cumplimiento de las actividades en beneficio del paciente.
- Reconoce la necesidad de una estrategia de superación para satisfacer las exigencias que la sociedad cubana espera, elemento que se convierte en punto de partida para modelar de forma estratégica el proceso de mejoramiento humano del EBS y la familia.

Potencialidades de la familia

- La familia reconoce la necesidad de preparación para satisfacer de forma responsable las exigencias del paciente oncológico.

Conclusiones del capítulo II

Se determinaron las dimensiones e indicadores sobre la variable que se investiga, que posibilitó el hallazgo de los métodos del nivel empírico acerca del comportamiento del mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA. Se caracterizó el estado actual del mejoramiento humano y se identificaron los problemas y las potencialidades del EBS y la familia mediante la aplicación de los instrumentos.

**CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO
HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA
ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS
ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE**

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA DE SUPERACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD Y LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON USO DE PRÓTESIS ESOFÁGICA AUTOEXPANDIBLE

En el presente capítulo se exponen los principales resultados relacionados con la elaboración de la propuesta de estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia al paciente oncológico con uso de PESA.

Se declara la manifestación de los principios que permitieron la modelación de la estrategia, sus fundamentos, así como un abordaje de éstas como resultado de la ciencia, la estructura que la conforma y el desglose por cada una de sus etapas. Se describe, además, los resultados de la valoración de la aplicabilidad de la propuesta por los expertos consultados.

3.1 Fundamentos de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

La estrategia como definición ha sido estudiada y desarrollada desde el campo militar hasta evidenciarse en la propia planificación, en su fase de mirar a largo plazo; complementa lo cotidiano, el actuar de cada trabajador en la práctica en la proyección de los resultados esperados. Contempla el desarrollo de los procedimientos, flujos de decisiones organizativas, que permitan afrontar problemas externos, resolver los internos y medir el proceso logrado. ⁸⁴

La estrategia desde la Educación Médica se relaciona con las formas, tecnologías, instrumentos, métodos y viabilizan el alcance de los objetivos.⁸⁵

La autora considera que las estrategias son vistas desde un enfoque sistémico al considerar varias formas de la Educación Médica, en las que se citan las siguientes.

Álvarez Y 2011 ⁸⁶ lo define, como estrategia pedagógica de preparación del docente para la prevención de trastornos afectivo conductuales en sus escolares.

Una estrategia teórico-práctica de preparación del maestro para la dirección del proceso pedagógico que permite prevenir la aparición y desarrollo de Tomografía Acial Computarizada (TAC) en sus escolares. Al concebir la interrelación teórico-práctica, la autora se refiere al conjunto, métodos y procedimientos que propicien la comprensión de la dimensión preventiva del proceso pedagógico y su aplicación en la práctica educativa.

Valle LC 2012 ⁸⁷ define estrategia de superación para mejorar el desempeño profesional pedagógico del maestro en la atención educativa al niño con autismo, como: “La vía que permite transformar el desempeño profesional pedagógico del maestro que atiende al niño con autismo, a partir de establecer desde su componente teórico, el deber ser de este maestro, las características de la estrategia y las relaciones particulares entre el desempeño profesional pedagógico y la atención educativa al niño con autismo; lo que condiciona el componente metodológico con sus etapas y el sistema de acciones que integran diferentes formas organizativas y recursos para ser aplicados en la dinámica que se desarrolla en la escuela.”

Caballero JA 2015, ⁸⁸ considera la estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual como: el sistema de acciones

educativas mediante el cual se estimula en el propio desempeño la adquisición de conocimientos, habilidades y valores necesarios para crear, conforme a su actuación y exigencias existentes. Que se desarrolla en conciliación con los sujetos que en ella participen para propiciar su participación activa en correspondencia de intereses individuales e institucionales y se proyecte en las dimensiones formativa, conocimiento, profesional, pertinencia, de producción intelectual científica, tecnológica y humanística y garantice así, su actuación de forma responsable, competente y comprometida como expresión de los saberes: ser, saber, hacer, saber hacer y saber transformar.

Ramos V 2016, ⁵¹ define estrategia de superación en mamografía como: Un proceso de carácter científico, con enfoque sistémico, planificado en etapas, que facilitan el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología, en el cumplimiento de las funciones: asistencial, investigativa, docente y gerencial, al realizar el proceso de formación y obtención de imágenes médicas, para la detección precoz y diagnóstico presuntivo del cáncer de mama, mediante la mamografía, en interacción con el equipo multidisciplinario de salud con sentido humanista, ética profesional y valores, en aras de la calidad de vida de pacientes y familiares.

La sistematización de los autores permite destacar la importancia sobre los cambios del entorno, la organización y la racionalidad en las acciones para dar cumplimiento a objetivos determinados. Se hace necesario determinar los problemas, organizar, planificar, ejecutar y controlar a partir de los objetivos propuestos. Tienen en cuenta la definición y solución de problemas, así como las necesidades del sujeto y la proyección futura.

El análisis de las definiciones, resalta las potencialidades de la superación, en el desarrollo del proceso de apropiación y aplicación de los contenidos de la actividad en función de la familia del paciente oncológico con uso de PESA. Además de la interacción sistemática con el EBS, al establecer relaciones profesionales y afectivas, mediante las posibilidades que ofrece el sistema de superación propuesto, como parte de la estrategia.

Es preciso la estrategia de superación basado en la reflexión, el trabajo colectivo, la escucha activa, la identificación de problemas presentados en la práctica y la búsqueda de soluciones óptimas que favorezcan resultados positivos en el aprendizaje del EBS, los cuales deberán revertir en su actuar con la familia de pacientes oncológicos.

Razón por la que se propone una superación que facilite al EBS la actualización y el desarrollo de conocimientos dado la utilización de la terapéutica endoscópica en el contexto cubano, así como mejorar su desempeño profesional en la atención a la familia del paciente oncológico.

La autora en correspondencia con este análisis define de forma estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud en la atención a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible como un proceso de carácter científico, con enfoque sistémico, que facilita el mejoramiento humano en el desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y la preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, con interacción sistemática de conocimientos generales, específicos y habilidades teórico-prácticas desde una percepción humanista.

En el fundamento de toda actividad investigativa con carácter científico es necesario la realización de determinadas fundamentaciones teóricas, las cuales constituyen diseños abstractos que muestran las cualidades del objeto de estudio, que se identifica como: el proceso de mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA.

Así como las formas en que se producen las relaciones entre sus componentes, su evaluación como proceso y la valoración en torno a los sustentos teóricos de las Ciencias de la Educación Médica que constituyen la base para su elaboración. La percepción filosófica permite la caracterización y optimización de una actividad consciente, sustentada en la práctica educativa, al propiciar la enseñanza y dotar de conocimientos al EBS y la familia en la orientación dirigida al mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico.

Es la síntesis de lo objetivo y lo subjetivo, posee una connotación cosmovisiva que desde su concepción es caracterizada por su capacidad reflexiva del pensamiento teórico.^{89, 90} Considera la metodología para la actualización del conocimiento y la superación dirigida al EBS relacionada con las exigencias del SNS, por el incremento del cáncer de esófago a nivel mundial y en Cuba, bajo una concepción filosófica que permita una visión holística. Desde una ética universalista, se percibe a toda persona como un fin en sí mismo, ya que la dignidad humana procede de la condición de la persona y es fundamental en el plano asistencial.

El modo peculiar en que el estudio filosófico de la actividad educativa así vista puede contribuir al perfeccionamiento de esta última, es a través de los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos, Ciencias de la Educación Médica, integración del EBS y la familia en la terapéutica con PESA que a ella corresponden.⁹⁰

Los fundamentos filosóficos están evidenciados en la demostración y en la capacidad de asumir una posición entre problemas presentados en la atención al paciente oncológico y poder actuar en consecuencia con responsabilidad. Permite realizar la demostración teórico-práctica de los contenidos, que permitirá una óptica reflexiva y crítica en el desempeño profesional del EBS. Permitió el análisis de las relaciones entre los componentes de la estrategia, desde un enfoque dialéctico-materialista hacia el logro del desempeño profesional.

Los fundamentos sociológicos están contextualizados en la sociedad y comunidad, dirigidos a la comprensión de la necesidad social, del cambio en el estado de la superación del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA y la concientización de éste último con el proceso de atención responsable. Les permite la concientización sobre el problema y la cooperación ante las transformaciones de modos de vida adaptados a las nuevas demandas tecnológicas, socioculturales, satisfacción de necesidades sociales del país y la contribución a la formación ciudadana.

Los fundamentos psicológicos, se interpretan en las concepciones de la dialéctica contextual del enfoque histórico-cultural, el cual plantea que, a través de las ayudas de los otros y las experiencias personales de los miembros del colectivo, como manifestación de la relación comunicación-actividad, está dado por el perfeccionamiento del desempeño profesional del EBS que interactúa con la familia del paciente oncológico y la comunidad, instancias superiores de APS, posibilita y facilita los procesos de interiorización y exteriorización que garantizan el aprendizaje, la asimilación de forma activa y la socialización de los saberes, en estrecho vínculo con la comunicación.⁷¹ La relación educación-desarrollo está relacionado con un proceso que transita por su perfeccionamiento y considera la

superación del EBS y la preparación de la familia. La relación de lo cognitivo-afectivo, está dado por la integración del EBS y la familia del paciente oncológico, traducido en su satisfacción, lo que contribuye al mejoramiento humano.

La necesidad de fomentar los valores humanos, sentimientos y manifestarlos en el actuar del EBS en su actividad orientadora, de control, de gestión desde la toma de decisiones en equipo, genera la producción de nuevos conocimientos y a los familiares les permite la personalización en la atención e incrementa la preocupación y el apoyo por otros familiares que presentan problemas similares.

A partir de ello emerge el principio rector de las Ciencias de la Educación Médica,^{43,91-93} desde la preparación permanente y continuada, donde se establece la relación entre las alternativas educativas para el EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA, encaminado a la mejora de la atención desde un enfoque inclusivo y de atención social. También propicia el perfeccionamiento de las habilidades del EBS en el mejoramiento de su desempeño profesional y el desarrollo de procedimientos tecnológicos.

La relación que existe entre las Ciencias de la Educación Médica y el desempeño profesional del EBS está dado en el perfeccionamiento de sus habilidades que se establecen en el proceso de superación, el mejoramiento del desempeño profesional y el desarrollo de los procedimientos tecnológicos, a partir de la actualización en los contenidos de las tecnologías biomédicas y así brindar una atención de calidad.

La autora comparte que los principios de las Ciencias de la Educación Médica,⁵⁴ propician las formas de realización de la estrategia de superación para el EBS y la preparación de la familia, que influye en la conducta de los profesionales, en el logro de un cambio de pensamiento ante el cáncer de esófago como problema de

salud, la colocación de PESA como terapéutica de avanzada, así como el reconocimiento de la importancia de la valoración y orientación hacia la familia de pacientes oncológicos. Se sustenta en el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde la familiarización de los conocimientos hasta la independencia y producción de nuevos conocimientos, donde se cumpla la interdisciplinariedad, para la adaptación a las nuevas tecnologías, afrontamiento a situaciones de cambios y la integración entre la teoría y la práctica desde la APS.

Permite determinar la esencia de la estrategia de superación a partir del crecimiento profesional para transformar la realidad, con un enfoque humanístico, mediante un proceso de superación consciente y planificado, con atención a la individualidad cognitiva y afectiva, intencionada en la utilización de las herramientas para la reflexión y el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el área de salud.

Los fundamentos de la integración del EBS y la familia en la terapéutica con PESA están dados porque el EBS son estructuras funcionales y organizativas que proporcionan el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de APS. Se considera como célula básica para el desarrollo de trabajo planificado de los CMEF, con responsabilidad en la labor que realizan.

La familia es considerada como el grupo de personas unidas por lazos de parentesco, vínculo consanguíneo, constituido o reconocido legal o social. Es el núcleo fundamental de la sociedad y contribuye al desarrollo integral de la persona, componente fundamental de la sociedad, que logra proyectarse y desarrollarse. La PESA se utiliza para aminorar la disfagia en pacientes oncológicos en estadio avanzado de la enfermedad, en aras de mejorar su calidad de vida.

La integración del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA, favorece el mejoramiento del desempeño profesional del EBS y la preparación de la familia en la atención al paciente oncológico mediado por la comunicación, orientación a la familia, que a su vez favorece la toma de decisiones ante problemas presentados en el área de salud, proporciona la concientización de la familia y la comunidad con el proceso de la enfermedad, en correspondencia con las exigencias tecnológicas y socioculturales.

3.2 Estructura de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

La modelación ha adquirido el carácter de método científico general. El crecimiento de su papel en el conocimiento científico está determinado, ante todo, por la lógica interna del desarrollo de la ciencia y en particular, por la frecuente necesidad de un reflejo mediatizado de la realidad objetiva.

El proceso de modelación permitió diseñar una estrategia de superación, con el objetivo de darle solución al problema científico y contribuir a satisfacer una necesidad de primer orden, la cual contribuye al mejoramiento humano del paciente oncológico con uso de PESA.

Al estudiar este proceso de modelación se consultaron varios autores y dentro de ellos se destacaron por la contribución al proceso Lazo MA 2007, ⁴⁹ Aguilera AL 2009, ⁹⁰ Martínez JA 2011, ⁹⁴ Quintana B 2014, ⁹⁵ Tamayo JA 2014, ⁹⁶ Caballero JA 2015, ⁹⁷ Cabrera B 2017, ⁹⁸ que se evidencia en los principios planteados como la solidez, estabilidad y la fundamentación científica de los elementos teóricos que sustentan la estrategia de superación.

Según los referentes teóricos sistematizados, acerca de la modelación, la autora identificó las siguientes regularidades:

- esquematiza las características de la realidad;
- se destaca por su provisionalidad, adaptabilidad, optimización;
- presenta un carácter organizador en el proceso, utilidad teórica científica, investigativa, tecnológica y práctica;
- cumple con la analogía estructural y funcional con la realidad, de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo, al objeto o fenómeno estudiado.

La modelación opera de forma teórico-práctico, con un objeto, no en forma directa, sino utiliza cierto sistema de intermedio auxiliar, natural o artificial. Como método científico está presente en las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, determinado por la lógica interna del desarrollo de las ciencias y por la frecuente necesidad de un reflejo mediatizado de la realidad objetiva.⁹⁵

La estrategia de superación que se propone dirigida al mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA, se basa en los siguientes principios de modelación.

Principio de la consistencia lógica: para el diseño de la propuesta se sistematizaron las obras científicas de autores, que permitieron fundamentarla desde las ciencias de la Educación Médica.⁹⁶ Se sostiene en los antecedentes teóricos que sustentan el proceso de mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Principio de la analogía o el raciocinio por analogía: se evidencia en la propuesta desde las propias relaciones que se revelan entre los componentes diseñados y las

que se manifiestan en la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Principio del enfoque sistémico: permite penetrar en la esencia del objeto y organizar la ubicación de los componentes con sus respectivas relaciones, que se establecen entre los componentes de la estrategia de superación, al establecerse las relaciones de jerarquización, subordinación y coordinación.

Principio de la simplicidad y asequibilidad: establece que el diseño teórico debe ser elemental y sencillo, sin que afecte la contrastación de la modelación de la estrategia, con la utilización adecuada de palabras, símbolos y señales. Permite ampliar su aplicación a otras áreas del desempeño profesional del EBS.

La estrategia propuesta posee características particulares con un estilo participativo, que se demuestra por su carácter sistémico, flexible, personalizada, integradora, dinámica y contextualizada.

Sistémico: se tiene en cuenta las relaciones que se establecen entre los componentes de la estrategia, las dimensiones comportamiento humano, superación y científica-investigativa, las etapas y acciones que conllevan al mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Flexible: a partir del diagnóstico inicial permite ser aplicado en una diversidad de contextos y adecuarla a las características de la localidad o institución donde se desee aplicar, los temas a tratar no llevan un orden estricto, pueden ser modificables o reestructurados en dependencia a las necesidades del EBS y la familia sin que se pierda el eje central del objetivo que se desee alcanzar.

Personalizada: tiene la característica que durante el proceso de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia, serán capaces de mostrar sus intereses

individuales dado sus insuficiencias y soliciten aquellos aspectos que consideren necesarios, que no estén incluidos en la estrategia de superación, además que deben convertirse en agentes activos de los procesos a partir del intercambio y experiencias en el área de salud.

Integradora: en su desarrollo se integran los saberes clínicos, epidemiológicos y humanos para, desde el saber, saber hacer, saber ser, el EBS actúe como agente activo y desarrollador de su conocimiento, en la representación como líder comunitario de salud y reconozca a la familia como copartícipe del proceso.

Dinámica: por la relación que se establece entre los integrantes del EBS en los talleres, en los que se reflexiona, se intercambian ideas, se gana en empoderamiento de valores y conocimientos para el mejoramiento profesional, humano y a las familias la posibilidad de asimilación de los contenidos específicos relacionado con las actividades que complementan la atención. Les permite el intercambio de vivencias y formas de afrontamiento a los problemas presentados en su medio familiar y el desarrollo de valores desde la comprensión de otras familias que atraviesan situaciones similares con sus familiares dependientes.

Contextualizada: en este sentido la estrategia de superación como sistema, se sustenta en las características generales, pero se contextualiza para dar respuesta a la situación problemática identificada en la APS que conlleva a ajustes o cambios en dependencia del contexto donde se ejecute la estrategia.

La dinámica para la aplicación práctica de la estrategia de superación, consta de un cronograma que contiene de manera lógica la organización de las acciones por etapas y la descripción de cómo desarrollarse, en función de la adquisición de conocimientos, de manera armónica, flexible, contextualizada, donde los participantes se convierten en agentes activos de las acciones de superación, y

permite el intercambio respetuoso para la transformación que deben lograr la familia del paciente oncológico y el EBS en su desempeño profesional.

De esta manera en cada una de las formas de superación que se proponen, pueden ser identificadas las siguientes etapas: sensibilización, diagnóstico, ejecución y evaluación.

La modelación de la estrategia, propicia la unidad armónica entre las etapas componentes, aspecto necesario para asegurar que sus funciones conduzcan al logro del objetivo de la investigación y su correcta aplicación. La estrategia de superación en su estructura está organizada de manera lógica, a partir de las interrelaciones internas y externas que se establecen entre los componentes teóricos y metodológicos que la conforman, lo que evidencia el enfoque sistémico.

(Anexo 11)

El objetivo general de la estrategia de superación es contribuir al mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA, con el nivel científico e independencia cognoscitiva, en aras de la satisfacción de la familia y la comunidad, mediante el cumplimiento de sus funciones en la APS.

Para el logro del compromiso asumido por la autora se determinaron objetivos y acciones específicas en cada etapa.⁹⁹

Primera etapa (Sensibilización)

Objetivo: sensibilizar al Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible con la estrategia de superación para el mejoramiento humano en correspondencia con las exigencias sociales y el desarrollo científico tecnológico del país.

Acciones dirigidas al Equipo Básico de Salud

- Valorar las características de la estrategia en el logro de la flexibilidad, actualización de los contenidos, dinámica, para el cumplimiento del objetivo de la estrategia.
- Realizar actividad motivacional dirigida al EBS en el taller como forma de organización de posgrado, donde se expongan vivencias de los profesionales, donde se genere el debate organizado, se logre la interiorización, asimilación de los conocimientos relacionados con la terapéutica endoscópica como tratamiento de elección para el paciente oncológico y a su vez favorezca el mejoramiento del desempeño profesional en el área de salud.
- Analizar y aplicar las resoluciones vigentes para la educación de posgrado, así como las orientaciones e indicaciones para las diferentes formas de organización.
- Valorar la caracterización del contexto previo al desarrollo del taller, lo que permitirá la selección del escenario docente, de los profesores para la impartición de los contenidos, en relación a las temáticas, así como la distribución del tiempo sin que este afecte la actividad asistencial.

Acciones dirigidas a la familia del paciente oncológico

- Realizar actividad motivacional a las familias de pacientes oncológicos con uso de PESA, como parte de las actividades educativas, donde se logre la interiorización sobre el proceso de la enfermedad y la importancia de brindar atención al paciente oncológico desde el núcleo familiar.
- Valorar la caracterización del contexto, así como en el nivel educacional de las familias, lo que permitirá la racionalización del tiempo, al considerar la flexibilidad, dinamismo y forma de impartición de los contenidos en la actividad educativa, en relación con el objetivo de la estrategia.

- Realizar situaciones polémicas relacionadas con situaciones reales presentadas por las familias y resolverlas en conjunto, favorece el trabajo en equipo, estimula la preocupación y aceptación de otras familias con situaciones similares, contribuye a la solidaridad, desarrolla el pensamiento lógico y favorece la producción de conocimientos, necesario ante la presencia de complicaciones.

Esta etapa asegura la efectividad de la estrategia, en ella se pretende conocer y jerarquizar las necesidades de aprendizaje, problemas, barreras y potencialidades a partir del diagnóstico del estado actual.

Segunda etapa (Diagnóstico)

Objetivo: identificar las necesidades de superación en el desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y las necesidades en la preparación de la familia en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Acciones

- Identificación de las necesidades de superación del EBS
- Identificación de las necesidades de preparación de la familia
- Análisis de las dimensiones comportamiento humano, superación y científica-investigativa
- Elaboración de los instrumentos en relación con las dimensiones de estudio.
- Identificación de las insuficiencias y potencialidades para ser abordadas desde la estrategia de superación
- Se determinaron las formas de organización de postgrado (taller, conferencia especializada dirigida al EBS y actividades educativas para la familia)
- Se precisaron los objetivos, contenidos, métodos, vías, formas, medios y tiempo previo a la realización de las actividades de superación del EBS y la preparación de la familia dedicada a la atención del paciente oncológico con uso de PESA.

Tercera etapa (Ejecución)

Objetivo: implementar el taller, la conferencia especializada dirigida al Equipo Básico de Salud y las actividades educacionales dirigida a la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Acciones

- Desarrollar el taller con la integración de los conocimientos a partir de las vivencias. Se generan opiniones y sugerencias en la búsqueda de la solución de problemas, lo que potencia el trabajo en equipo.
- Desarrollar la conferencia especializada permite mejorar actitudes, valores humanos con fines profesionales lo que influye en la toma de decisiones del EBS en su área de atención.
- Explicar las actividades educacionales dirigidas a la familia en el logro de la interiorización y asimilación de los conocimientos para su mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Cuarta etapa (Evaluación)

Objetivo: evaluar la implementación de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Acciones

- Valoración de los resultados obtenidos de las formas académicas de postgrado.
- Valoración de los resultados obtenidos de las actividades educacionales dirigidas a la familia.
- Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción dirigida al EBS y la familia.

- Valoración de las sugerencias realizadas por los EBS y las familias en las formas de organización propuestas.
- Proponer los planes de mejoras, en aras del mejoramiento humano del EBS y la familia.

La autora elige como forma de superación inicial los talleres, lo que coincide con Ramos V 2016, ⁵¹ donde asegura que los talleres permiten adoptar las medidas apropiadas en cada momento, es en esta actividad, donde se sensibiliza a los profesionales de la salud, sobre la necesidad de que estén preparados, para asumir consciente y de forma responsable la manipulación de la tecnología biomédica.

Se evalúa de forma sistemática en cada proceso en aras de perfeccionar el diseño en dependencia a las nuevas problemáticas identificadas por el EBS durante la ejecución de las acciones. Permite la construcción de conocimientos, con una metodología dinámica, coherente, con toma de decisiones mediante la colectividad. La autora como medio de favorecer el conocimiento e incentivar el interés acerca del cáncer de esófago tratado con PESA lo utiliza como principal metodología que le permita al EBS franquearse y expresar en colectivo todo lo que piensa sobre el mejoramiento humano de la familia en la atención al paciente oncológico en su desempeño en el área de salud.

El artículo 19 de la ley 372 del 2019, ⁵⁸ esclarece que la superación profesional tiene como objetivo contribuir a la educación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural. El artículo 20 hace alusión a las formas organizativas de superación profesional, en las que se describe el taller, la conferencia especializada y la auto preparación. Todas las formas complementan y posibilitan el estudio, la divulgación

del avance de los conocimientos, la ciencia y la tecnología. El artículo 23.2 de las formas organizativas de la educación de posgrado, sección segunda, hace referencia a las características del escenario para el desarrollo del taller y conferencia especializada, bajo la orientación y monitoreo del tutor.⁵⁸ Se escoge para el desarrollo de las actividades docentes, el escenario procedente del Policlínico Docente Mantilla.

La autora, elige esta forma de superación como primer componente de la estructuración sistémica, porque facilita y adopta las medidas apropiadas en cada momento. Es en esta actividad, donde se sensibiliza al EBS, sobre la necesidad de superación, para asumir de manera consciente y responsable el uso de las tecnologías biomédicas.

En función de la superación se conformó un taller dirigido al EBS y actividades educativas dirigidas a la familia. La metodología utilizada permite la resolución de los problemas, a partir de los conocimientos previos y vivencias con pacientes oncológicos con uso de PESA, siempre con un intercambio respetuoso a las opiniones de los demás.

Cada tema se diseñó para abordar la problemática del estigma y el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA. Además, permitió mejorar los valores y actitudes a través de la reflexión y el diálogo. (Anexo 12)

Taller dirigido al Equipo Básico de Salud

A continuación se listan las temáticas

- Cáncer de esófago. Epidemiología. Modalidades de tratamientos.
Objetivo: describir la epidemiología del cáncer de esófago y su situación actual.
- Cáncer de esófago. Repercusión en su esfera física, psicológica y social.

Objetivo: valorar la repercusión física, psicológica y social en pacientes con cáncer de esófago.

- Alimentación del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Forma de preparación de los alimentos.

Objetivo: explicar la forma de preparación de los alimentos y hábitos alimenticios adaptados a la terapéutica endoscópica

- Ética profesional. Características. Principios. Consentimiento Informado.

Objetivo: aplicar la ética profesional en la atención y orientación a familiares de pacientes con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

- Aspectos metodológicos para la realización de proyectos y publicaciones científicas.

Objetivo: aplicar la metodología científica en la realización de proyectos de investigación y publicaciones en el área de salud.

Actividades educacionales dirigidas a la familia de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Se realizó la actividad educacional con el objetivo de explicar la repercusión del uso de la PESA en la calidad de vida del paciente oncológico y los modos de afrontamiento positivo. La realización de las actividades al paciente oncológico, la identificación de complicaciones y los modos de afrontamiento forman parte de las temáticas de intercambio con las familias; también se entregaron manuales educativos con la información necesaria relacionada con el uso de PESA dirigidas a las familias de pacientes oncológicos para ser utilizados en el domicilio; previo a esto la autora validó el documento en función del objetivo propuesto.

Validación de manual educativo dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Los instrumentos educativos asumen un papel importante como una estrategia de soporte para las actividades educacionales en salud, ayudan al familiar del paciente oncológico a comprender las informaciones que le son transmitidas, además de funcionar como un recurso disponible para la familia, el paciente y puede ser utilizado en el domicilio.

El material impreso puede facilitar el aprendizaje del familiar del paciente oncológico y la generalización de los conocimientos, así como la interiorización lo que contribuye en el mejoramiento humano de la familia en el proceso de atención. Además, permite uniformizar las orientaciones suministradas por el EBS.

Someter el instrumento a un proceso de validación permite constatar la calidad de las informaciones y establecer la utilización del material en la comunidad.

Objetivo: validar el contenido y la apariencia de un manual educativo dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

El manual fue titulado: manual de orientaciones: convivir con prótesis esofágica autoexpandible, elige vivir.

La autora seleccionó como expertos a siete especialistas en gastroenterología, tres enfermeras dedicadas a la atención de pacientes oncológicos con uso de PESA y una revisora gramatical licenciada en letras, un diseñador y una licenciada en comunicación social, para un total de 13 expertos.

La autora tuvo en cuenta la revisión del currículum de cada experto. Los datos fueron recolectados por medio de un instrumento de evaluación (Anexo 13), el cual permitió la pertinencia y viabilidad del material en relación a su contenido y apariencia. La autora consideró tres grupos de preguntas en el instrumento relacionados con el objetivo y finalidad del manual, estructura y presentación, relevancia y características.

Fue considerado el índice de concordancia mínimo de 80% de respuestas positivas entre los expertos. Los resultados por debajo del por ciento abordado con anterioridad, requirió del análisis de los contenidos y sugerencias dadas por los expertos basadas en artículos científicos para el perfeccionamiento del manual educativo.

La autora utilizó el método de Kappa tasado por la escala de Landis Koch, puesta en práctica desde el año 1977 y utilizada por el gremio científico,¹⁰⁰ para un índice de concordancia general de 0.94; ubicado en el rango (0.81-1.00) valorado como casi perfecto.

La conferencia como forma de organización de la enseñanza tiene como objetivo la transmisión de los fundamentos científico-técnicos actualizados, con un enfoque dialéctico-materialista, de modo que permita la integración de los conocimientos, de forma sencilla, armónica y que incite y estimule el pensamiento científico. Por lo que la autora determina utilizar la conferencia especializada sobre PESA, dirigido al EBS. También se tuvo en cuenta la auto-superación, ya que tiene como objetivo fundamental, completar, actualizar y reorientar, así como el perfeccionamiento y consolidación de conocimientos y habilidades prácticas. Su duración estará en dependencia de los objetivos que se persigan con los talleres y conferencia especializada.

Conferencia especializada dirigida al Equipo Básico de Salud

Título: prótesis esofágica autoexpandible. Ventajas, complicaciones.

Procedimiento. Atención por el equipo multidisciplinario en el CNCMA.

Conferencista: Dr. C. Raúl Antonio Brizuela Quintanilla

El objetivo de la conferencia es explicar los elementos relacionados con la prótesis esofágica autoexpandible, indicaciones médicas, ventajas, desventajas,

complicaciones y evolución en el paciente oncológico, acompañado de la ética profesional en el logro de la comunicación, actitudes, valores humanos con fines profesionales. A partir de las dificultades detectadas en la caracterización del estado actual del mejoramiento humano en el segundo capítulo, se constató dentro de las dificultades que inciden, el desconocimiento del familiar del paciente oncológico en la atención del paciente oncológico con uso de PESA, necesario en la orientación y toma de decisiones del EBS en el área de salud.

3.3. Constatación de la validación teórica de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

La validación de la estrategia se realizó desde el punto de vista teórico. Para ello, fue utilizado el criterio de expertos, que tiene como objetivo la valoración teórica de la estrategia que se propone. (Anexo 14)

El método Delphy fue creado alrededor de los años 1963-1964 por la Rand Corporation, Olaf Helmer y Dalkey Gordon, con el objetivo de elaborar pronósticos a largo plazo, referentes a posibles acontecimientos en varias ramas de la ciencia, la técnica y la política. El mismo permite rebasar el marco de las condicionantes actuales más señaladas de un fenómeno y alcanzar una imagen integral y más amplia de su posible evolución, reflejado en las valoraciones individuales de los expertos, las cuales podrán estar fundamentadas, tanto en un análisis lógico, como en su experiencia intuitiva.

El diseño de la estrategia de superación dirigida al EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA, permitió el mejoramiento humano desde la integración de valores éticos evidenciado en el comportamiento humano en la

atención a la familia del paciente oncológico. Se sometió a las valoraciones de un grupo de expertos, según los requerimientos del método Delphy propio de la estadística no paramétrica. ^{47, 51, 71, 83}

Para la selección de los expertos se cumplió con los pasos previstos en la metodología: se contactaron 32 profesionales, para lo cual solo se pudo procesar como expertos a 29 ya que los tres restantes se negaron a la participación en el estudio. En la selección de los mismos se tuvo en cuenta a ocho Médicos especialistas en gastroenterología, cuatro cirujanos dedicados a la cirugía de mínimo acceso, seis Licenciados en Enfermería con diplomado en endoscopia y terapéutica endoscópica, cinco Médicos especialistas en Medicina General Integral (MGI) que integran los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y EBS de áreas de salud no estudiadas por la autora, seis Doctores en Ciencias en Educación médica, por la formación integral en cuanto a estrategias y por su experiencia en la aplicación en estudios con salida de tesis doctorales.

Un elemento importante que se tuvo en cuenta fue la formación docente, su experiencia en la investigación y la participación en procesos de estrategias de superación. La determinación del coeficiente de competencia de los futuros expertos se realizó al considerar la autovaloración que hicieron al consultarles sobre su nivel de conocimiento en torno al problema de la investigación. Se tuvo en cuenta los coeficientes de conocimiento y de argumentación.

El coeficiente de competencia global resultó con $K=0.74$, como resultado de la sumatoria de los coeficientes de competencia dividido entre la cantidad de expertos: $K \text{ promedio} = \sum K / 29$

Método de cálculo para la valoración del coeficiente de competencia de los expertos, basado en el método Delphy

1- Se realizó una encuesta a los expertos donde marcaron con una cruz los espacios en blanco, relacionado con el grado de conocimiento.

Las siguientes tablas se muestran a continuación con un ejemplo de cálculo:

Tabla no.1

¿Qué conocimientos usted posee sobre el diseño de estrategias?

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				x					

2- Después de aplicado el instrumento se procedió al cálculo de Kc (Coeficiente de conocimiento de competencia) mediante la fórmula $Kc=n (0.1)$, para n (Forma de puntaje de la evaluación de expertos para calcular coeficiente de argumentación), valor del 1 al 10 representado en la tabla No.1 como se muestra en el ejemplo.

Se marcó la casilla no.5 y por tanto $n=5$, luego se calcula $Kc=5*0.1$, se obtiene como resultado $Kc=0.5$

Tabla no.2

¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de estrategias de superación?

Muestra de llenado de tabla No. 2

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre el proceso de elaboración de estrategias de superación y experiencia obtenida de la actividad práctica en la atención al paciente con el diagnóstico de cáncer de esófago tratado con PESA	x		

Experiencia en la ejecución de las estrategias		x	
Trabajos de autores nacionales	x		
Trabajos de autores extranjeros			x
Su conocimiento acerca del estado del problema del mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA		x	
Su intuición sobre el tema abordado		x	

3- Mediante la fórmula $Ka=Ni$, para Ni (valor correspondiente a la fuente de argumentación. La sumatoria de los ítem (1 al 6 marcados con anterioridad en la tabla no.2) y representados en valores en la siguiente tabla:

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizado por usted	0.3	0.2	0.1
Su experiencia Obtenida	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales	0.05	0.03	0.01
Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.03	0.01
Su conocimiento del estado del problema en extranjero	0.05	0.03	0.01
Su intuición	0.05	0.03	0.01

Se determinó Ni (valor correspondiente a la fuente de argumentación) mediante la siguiente fórmula: $Ni= n1+n2+n3+n4+n5+n6$

Representado ($n1=0.3$, $n2=0.4$, $n3=0.05$, $n4=0.01$, $n5=0.03$, $n6=0.03$) y se procede a calcular $Ni=0.3+0.4+0.05+0.01+0.03+0.03$, para **$Ni=0.82$** .

Luego se calcula **Ka** , **$Ka=Ni$** , entonces **$Ka=0.82$**

4- Con los valores de **Kc=0.5** y **Ka=0.82**, se procede a calcular el valor de **K** (Coeficiente de competencia) $K=0.5(Kc + Ka)$, **K=0.66**

5- Para valorar si se encuentra entre los rangos de alto, medio o bajo se toma como referencia la leyenda siguiente:

Rangos de K

$0,8 \geq K \leq 1$ Coeficiente de competencia alto

$0,5 \geq K \leq 0,8$ Coeficiente de competencia medio

$K < 0,5$ Coeficiente de competencia bajo

6- Por tanto, si **K=0.66**, entonces, $0,5 \geq 0.66 \leq 0,8$ y el coeficiente de competencia es **medio**

A partir de la aplicación de la encuesta confeccionada para la selección de los 29 expertos, se determinó el coeficiente de competencia (k) se obtuvo nueve expertos con coeficiente de competencia alto y 20 medio, por lo que se tiene en cuenta el criterio de todos los expertos para la valoración de la estrategia propuesta. (Anexo 15)

Tabla no.3

No	Elemento	MA	BA	A	PA	I
		MUY ADECUADO	BASTANTE ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO

Mediante un programa informático en Excel se construyó la tabla de frecuencias por categorías evaluadas y la tabla de frecuencias acumuladas por categorías como se muestra en el modelo (tabla no.3). El análisis preliminar de estas tablas muestra que todos los elementos de la estrategia propuesta cuentan con la mayoría de los expertos desde la primera ronda, las cuales fueron evaluadas de muy adecuado, no

obstante, los criterios y las sugerencias aportadas, condujeron a un análisis más profundo de la propuesta.

Se determinó la tabla de frecuencias relativas acumuladas y absolutas. La determinación de los puntos de corte, permitió a la investigadora determinar la evaluación que por categorías valorativas el grupo de expertos asignó a cada elemento considerado y permitió valorar la viabilidad del diseño de la estrategia propuesta.

En este caso el punto de corte que limita las categorías valorativas de muy adecuado es 0.55181 el punto de corte que limita las categorías de bastante adecuado y adecuado es 0.56513.

Se comprobó que todos los elementos considerados en la estrategia propuesta por la investigadora fueron evaluados por los expertos en las categorías de muy adecuado. Obsérvese la tabla de los puntajes de las categorías obtenidas.

El análisis cualitativo de los porcentajes de evaluación por categorías de los elementos considerados en la propuesta arrojó que aunque por consenso, los expertos evaluaron todos los elementos de la estrategia propuesta muy adecuado. Todas las sugerencias emitidas fueron analizadas y se realizaron las modificaciones pertinentes para perfeccionar el diseño de la estrategia para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de PESA.

La aplicación del método Delphy en la valoración del criterio a expertos permitió a la autora constatar de forma positiva su pertinencia para el mejoramiento humano, su viabilidad y de esta manera su validez.

3.4 Análisis de los resultados del cuestionario después de aplicada la estrategia propuesta

Obtenida la valoración de los expertos acerca de la estrategia propuesta de manera positiva, la autora como parte de la secuencia lógica del trabajo de campo, procedió a certificar a través del Departamento de Postgrado e Investigaciones de la Facultad de Tecnología de la Salud. Posterior a la aprobación se pone en práctica para la valoración los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia.

Como instrumento de constatación, se aplicó un cuestionario de conocimientos a los 66 profesionales que integran los 33 EBS procedente del Policlínico Mantilla, lo que posibilitó determinar la viabilidad de la estrategia propuesta. Para la ejecución del taller, la conferencia especializada y las actividades educacionales se tuvo en cuenta los indicadores declarados en el instrumento. Se utilizó la media como método estadístico matemático.

Previo al llenado de los cuestionarios dirigido a los profesionales, la autora hizo énfasis en cuanto a la consideración de la participación de la conferencia especializada y los talleres para el llenado del cuestionario, así como la integración a los equipos de investigación y publicaciones, así como la dirección de los equipos de proyectos, como resultado de las actividades docentes realizadas.

Le fue aplicado el cuestionario a las familias de pacientes oncológicos con uso de PESA posterior a la implementación de la estrategia, basado en el cumplimiento de los indicadores relacionado con la dimensión comportamiento humano. Para el análisis y discusión de los resultados se tuvo en cuenta el comportamiento de las dimensiones y la variable incluidas en el estudio.

Dimensión 1. Comportamiento humano (Anexo 16)

La autora al realizar el análisis del comportamiento humano como parte de las dimensiones estudiadas, se pudo apreciar que el 30.3% del EBS presentó dominio del cáncer de esófago, un 54.5% presentó habilidades comunicativas para la

argumentación de las ideas, el 90.9% domina las complicaciones presentadas por los pacientes oncológicos con uso de PESA.

El 84.85% domina la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico y un 30.30% domina la aplicación de los conocimientos de la ciencia. El 100% aplica las habilidades comunicativas en las visitas de terreno. El 74.2% domina los conocimientos para identificar los problemas humanos y sociales. El 81.8% domina las actividades que se le realizan al paciente oncológico, así como el 15.1% domina la orientación alimentaria. El 78.7% domina las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar, mientras que el 62.1% domina los principios de ética profesional y un 7.58% presentó dominio de actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas.

El resultado favorece un incremento del dominio de los conocimientos relacionados con el cáncer de esófago tratado con PESA. Permite el reconocimiento del EBS ante un problema de salud que puede ser resuelto desde la ciencia. Los dota de conocimientos necesarios para el hacer y saber hacer en situaciones donde las complicaciones más que tratadas deben ser previsibles y esto se traduce en el éxito del proceder terapéutico, que no culmina con la colocación del material biomédico, sino comienza una vida con nuevos modos de afrontamiento de la familia en las actividades diarias realizadas al paciente oncológico, con la guía de los EBS que se responsabilizan de forma consciente, humana, ante las necesidades que impone la sociedad.

Dimensión 2. Superación

Luego del análisis realizado se pudo identificar que el 40.9% del EBS participó en eventos científicos, el 100% participó en la conferencia especializada, así como el 87.8% en talleres. El 56% participó en cursos. El 53% se autosupera, mientras que

el 54.5% aplica los resultados de la preparación recibida en temas relacionados con enfermedades oncológicas en la atención al familiar del paciente. Se identificó que no hubo participación del EBS en los ítems relacionados con la participación en diplomados y entrenamientos.

La autora coincide con Urbay M 2005, ¹⁰¹ sobre la relación de la superación con la satisfacción de necesidades que conducen a la auto superación para la toma de decisiones por el contacto directo con los diferentes problemas que se presentan en la práctica, unido a la mejora de las capacidades para comprender los fenómenos que se presentan.

Se emitieron criterios sobre la necesidad de realizar ajustes administrativos que facilite la participación del EBS en cursos, diplomados y entrenamientos, relacionados con los conocimientos necesarios en la adquisición de habilidades, en actividades específicas y poderlas revertir en la educación en el trabajo en aras de resolver los problemas humanos y sociales. Por otra parte, Santos J 2005, ¹⁰² considera la superación como una alternativa para la solución de problemas y éste depende de la caracterización del contexto, del personal que interactúa y el desarrollo del trabajo grupal.

Dimensión 3. Científica-investigativa

La dimensión científica investiga, luego del análisis, se pudo apreciar que el 100% del EBS aplica los métodos científicos para contribuir a la solución de los problemas de salud en APS, así como la participación de los profesionales en publicaciones científicas. El 30.3% ha tutorado investigaciones científicas referentes al tema de estudio y en la misma medida han sido jefes de proyectos. El 75.7% ha participado en proyectos de investigación, mientras que el 56% ha participado en eventos

científicos como ponentes. Resultados que abogan por un incremento de habilidades científico-investigativas del EBS.

Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a las familias de los pacientes oncológicos con prótesis esofágica autoexpandible después de aplicada la estrategia

Dimensión 1. Comportamiento humano

Luego del análisis de los resultados se constató que el 100% de los familiares presentaron dominio sobre la identificación de complicaciones, así como la actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas. El 92.3% presentaron dominio sobre el cáncer de esófago, así como el 84.6% presentaron dominio sobre las actividades que se realizan al paciente oncológico con uso de PESA, así como la orientación alimentaria. La autora considera que la dimensión clasifica en la escala de domina (D), para un 92.3%.

Para mejor comprensión la autora evidencia los resultados en el gráfico II.

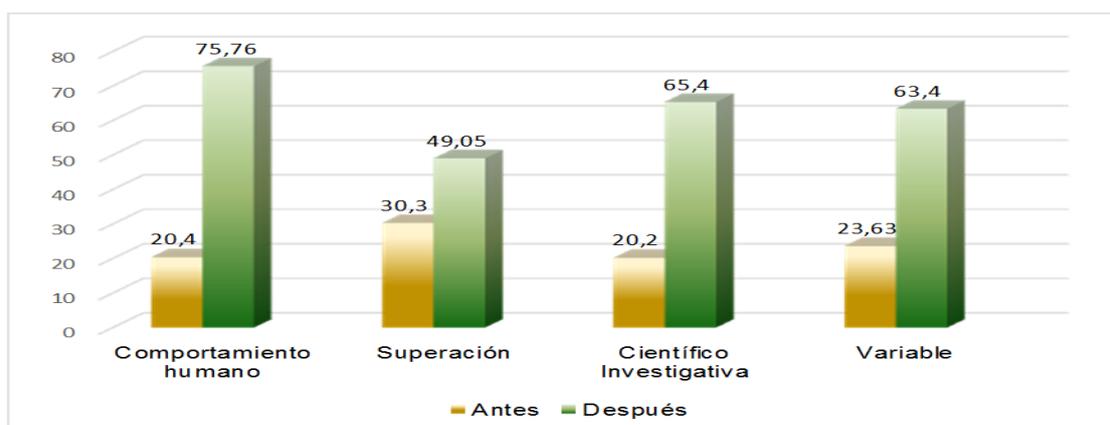
Gráfico II. Comportamiento de las dimensiones y la variable en el EBS y la familia (Después de la implementación de la estrategia)



La autora se vio en la necesidad de constatar los resultados previos a la implementación de la estrategia, con los resultados obtenidos posterior de la misma, como se puede apreciar en el gráfico III, donde se muestra el incremento de

una misma dimensión, en dos tiempos, como resultado de la labor educativa; califica en la escala de dominio parcial (DP) para un 75.7% de la dimensión comportamiento humano, no así para la dimensión superación con un valor de 49% que califica en la escala de no domina (ND) y un comportamiento de la dimensión científico- investigativa para un 65.40% y un comportamiento de la variable para un 63.4%, que califica en la escala de no domina. **(Anexo 17)**

Gráfico III. Comportamiento de las dimensiones y la variable en el EBS y la familia (Antes y después de la implementación de la estrategia)



Los resultados reclaman al gremio científico la creación de mecanismos docentes que contribuyan y fortalezcan el EBS y que les permita revertir los resultados en la atención de la población en el área de salud.

La autora comparte con Bosio RA 2018, ¹⁰³ quien planteó la necesidad de publicar resultados inesperados, considerados en ocasiones negativos solo porque no alcanzan los estándares establecidos, pero se nutren de conocimientos científico y marcan el camino hacia la solución de problemas, desde las mejoras cualitativas.

Los resultados obtenidos permitieron profundizar en cuanto al análisis e incentivar a los investigadores a la búsqueda de soluciones y sistematización en un contexto poco estudiado en materias específicas de salud; tema que debe debatirse en el

gremio académico. La percepción positiva sobre esto está relacionado con la sociedad y tendencias culturales.

La autora comparte los criterios de Alfonso IR,¹⁰⁴ en su obra por el apoyo a la producción científica desde la gestión del conocimiento y la información para la toma de decisiones. El incremento de las enfermedades oncológicas y el desarrollo tecnológico, hace que el gremio científico investigue en la búsqueda de soluciones para aminorar la incidencia de las enfermedades, factores predisponentes, efectos indeseables de tratamientos, en aras de mejorar la calidad de vida de la población.

La autora afirma la necesidad de incentivar la producción científica en los profesionales desde la APS en la resolución de problemas presentados por las familias que inciden de forma negativa en una población, con daños a la esfera psicológica y social. El único camino para el alcance está dado en la participación en eventos científicos para la socialización científica, realización de proyectos que permitan de forma organizada el análisis del problema, campo y objeto de estudio, en su forma organizada, lo que distingue el rol de los profesionales en el área de salud y las publicaciones en revistas científicas como resultado de la producción científica.

La autora coincide con Santos J,¹⁰² quien resaltó en su obra que la evaluación posterior a la implementación de la estrategia permite el análisis de la factibilidad de la estrategia y el reajuste para las correcciones en la práctica y el logro de las transformaciones que se precisan.

Los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada al EBS y la familia de pacientes oncológicos con uso de PESA, se muestran entre muy satisfechos y satisfechos por la implementación de la estrategia propuesta, lo que favorece el mejoramiento humano.

Resultados de la encuesta de satisfacción (Anexo 18)

La encuesta de satisfacción fue aplicada a los 33 EBS, con la posibilidad de expresar sus sugerencias para el mejoramiento de la estrategia de superación propuesta.

Pregunta uno, el 100% del EBS expresa estar muy satisfecho por participar de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

Pregunta dos, el 81.8% del EBS expresa estar muy satisfecho con los contenidos que le fueron impartidos en el taller, mientras que el 18.8% manifestaron sentirse satisfecho.

Pregunta tres, el 68.1% del EBS expresan sentirse muy satisfecho con la conferencia especializada que les fue impartida en el taller, mientras que el 31.8% expresaron sentirse satisfecho.

Pregunta cuatro, el 89.3% del EBS manifestaron sentirse muy satisfechos con los docentes que realizaron la labor educativa, mientras que el 10.6% expresaron sentirse satisfecho.

Pregunta cinco, el 65.1% manifestaron sentirse muy satisfecho con el orden en que se planificaron las formas de superación, mientras que el 34.8% se manifestaron satisfechos con la prioridad de realización de las actividades docentes.

De igual forma se les aplicó la encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes oncológicos con uso de PESA, los cuales arrojaron los siguientes resultados

Pregunta uno, el 100% de los familiares se manifestaron muy satisfechos con los contenidos impartidos en el taller;

Pregunta dos, el 76.9% se mostraron muy satisfechos con los docentes que realizaron las actividades educativas, mientras que el 23% se mostró satisfecho;

Pregunta tres, el 100% de los familiares se mostraron muy satisfechos con los temas impartidos en el taller, para el cumplimiento de las actividades de su familiar dependiente.

De forma general, el EBS y la familia de pacientes oncológicos con uso de PESA se mostraron muy satisfechos con la implementación de la estrategia de superación para el mejoramiento humano, en aras de un desempeño profesional y preparación basado en la actualización de conocimientos, humanismo, actitud ante el trabajo, responsabilidad, dedicación manifiesto en la atención de los familiares en el logro de resolver un problema social.

Se aplica el procesamiento de la Técnica de ladov para conocer el índice de satisfacción grupal a partir de colocar los resultados anteriores en la escala siguiente

Equipo Básico de Salud

1. Muy satisfecho: 267 respuestas

2. Satisfecho: 63 respuestas

3. No puedo responder: 0

4. Poco satisfecho: 0

5. No satisfecho: 0

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 y 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de posibles respuestas de los encuestados.

Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra:

(+1) Muy satisfecho

(+0,5) Satisfecho

(0) No puedo responder

(-0,5) Poco satisfecho

(-1) No satisfecho

Como resultado se puede observar que el índice de satisfacción grupal ante la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible clasificó en 0,90, valorado como satisfecho.

Opiniones y sugerencias:

- me sentí muy bien en el taller;
- considero que es pertinente la realización de talleres adaptados al contexto, dado la envergadura de la actividad asistencial;
- considero muy necesaria la superación para los profesionales que nos encontramos en la APS, los cuales podemos trabajar con los grupos de riesgo y disminuir las cifras de comportamiento de enfermedades prevenibles;
- recomiendan realizar actividades docentes que permitan la actualización de conocimientos relacionado con el avance y desarrollo tecnológico en la cirugía y terapéutica endoscópica.

Al realizar el análisis de las opiniones y sugerencias se identificó que existe motivación por la superación al solicitar la inclusión de otros temas importantes para el desarrollo profesional del EBS, lo que incrementa el nivel científico y la calidad de los servicios brindados en la APS.

Familia de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible

1. Muy satisfecho: 36 respuestas
2. Satisfecho: 23 respuestas
3. No puedo responder: 0
4. Poco satisfecho: 0
5. No satisfecho: 0

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

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

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

Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra:

- (+1) Muy satisfecho
- (+0,5) Satisfecho
- (0) No puedo responder
- (-0,5) Poco satisfecho
- (-1) No satisfecho

Como resultado se puede observar que el índice de satisfacción grupal ante la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible clasificó en 1.22, valorado como muy satisfecho.

Opiniones y sugerencias:

- me sentí muy bien;
- primera vez que nos dedican atención a los familiares de esta forma tan humana;
- me siento en mejores condiciones para brindar atención a mi familiar;
- tengo los conocimientos necesarios para atender a mi familiar;
- me han enseñado todo lo que necesito para atender a mi familiar;
- ya sé cómo identificar las complicaciones de así presentarse;
- me siento tranquilo en atender a mi familiar con las herramientas que nos han dado.

De manera general los resultados de la encuesta de satisfacción demuestran la pertinencia y viabilidad de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Conclusiones del capítulo III

Se declaran resultantes de la sistematización, regularidades sobre la definición de la estrategia de superación, así como la aplicación de los principios de este método ajustados al proceso de investigación y la propuesta. Así mismo se expresan los fundamentos derivados en dimensiones filosóficas, psicológicas, sociológicas, Ciencias de la Educación Médica y de integración del EBS y la familia.

Se expresan los resultados del proceso del criterio de expertos y la valoración luego de aplicada la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la

familia en la atención al paciente oncológico. Se constatan diferencias de las medias antes y después en todas las dimensiones, más acentuada en la dimensión comportamiento humano, lo que favorece la variable de estudio evidenciado en el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de PESA.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1.- La sistematización realizada, permitió reconocer los fundamentos teóricos fundamentales para el desarrollo del proceso de mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

2.- La caracterización del estado actual de la superación y el mejoramiento humano del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, permitió la vinculación de la superación profesional, desempeño profesional y mejoramiento humano del EBS y la preparación de la familia, en correspondencia con los avances tecnológicos, de manera creativa e innovadora.

3.- La modelación de la estrategia de superación permitió el análisis de las relaciones entre los componentes de la estrategia, los objetivos de cada etapa y las acciones, con una consistencia dada por los fundamentos teóricos y éticos de la Educación Médica; desde las formas de organización de la enseñanza del postgrado, sustentado en la superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

4.- Con la implementación de la estrategia de superación se produjeron cambios positivos en el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, lo que demostró el vínculo estrecho entre la superación y el mejoramiento humano para el beneficio económico y social del país.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de la estrategia de superación en el grupo nacional de endoscopia.
- Sugerir a los decisores la estrategia de superación como referente teórico, para el mejoramiento humano de los EBS y familiares de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible, en otras áreas de salud correspondiente al municipio donde se realiza la investigación, así como en otros municipios de la provincia, con previo diagnóstico del contexto que se desee transformar.
- Proponer a los directivos del policlínico Mantilla, el seguimiento de los proyectos de investigaciones realizadas en el transcurso de la estrategia de superación.
- Proponer al gremio científico, estudios que permitan la evaluación del impacto del uso de técnicas endoscópicas como tratamientos para la alimentación del paciente con cáncer de esófago en el contexto cubano.
- Socializar los resultados de esta investigación mediante ponencias en eventos y artículos científicos en revistas especializadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nazario Dolz AM, Falcón Vilariño CG, Matos Tamayo ME, Oliú Lambert H, Romero García LI. Caracterización de pacientes con cáncer de esófago en el bienio 2013-2014. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 13 Feb 2017];20(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200003
2. Ministerio de Salud Pública MINSAP, Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos DNE. Mortalidad por tumores malignos en el sexo masculino según localización y grupo de edad.2019 [Consultado 10 de octubre 2020]. En: Anuario estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; [p. 67]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2020/04/Anuario_2018_electronico-1.pdf.
3. Ministerio de Salud Pública MINSAP, Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos DNE. Mortalidad por tumores malignos en el sexo masculino según localización y grupo de edad. 2018 [Consultado 11 sept 2019]. En: Anuario estadístico de salud 2018 [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; p. 107. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario_2017_electronico-1.pdf
4. Ruiz Torrez JF, Brizuela Quintanilla RA, Piñol Jiménez FN, García–Menocal Hernández JL, Alfonso Contino N, Obregón Moreno Á. Experiencia del uso de endoprótesis metálica autoexpandibles en esófago. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Rev Cub Cir [Internet]. 2015 [citado 13 Feb 2017];54(4): [aprox.7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000400007&Ing=es

5. Ramakrishnaiah VPN, Malage S, Sreenath GS, Kotlapati S, Cyriac S. Palliation of Dysphagia in Carcinoma Esophagus. Clin Med Insights Gastroenterol [Internet]. 2016 [Consulted 2017 feb 13]; 9:11-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4896534/>.
6. Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Rev Salud Pública Méx [Internet]. 2008 [citado 13 Feb 2017];44 (4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009
7. Pinto Marín Á, Gómez Raposo C, González Varón M. Evaluación de la calidad de vida en el tratamiento de los pacientes oncológicos con patología neurológica tumoral severa. En: Casas Fernández de Tejerina AM, Carrula Torren J, editores. Guía SEOM: Uso de los Fármacos Antiepilépticos en Oncología [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2006 [citado 13 Feb 2017]. p.195-204. Disponible en: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/antiepilepticos/capitulo11.pdf>
8. Ortega Dugrot Y. Relación entre las repercusiones que produce el cuidado y la sobrecarga de los cuidadores [Tesis Maestría]. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.
9. Lagergren J, Lagergren P, Papponetti M. Prevención, diagnóstico y tratamiento del Cáncer de esófago [Sitio Web]. Buenos Aires, Argentina: Intramed; 2012 Oct 15 [actualizado 13 feb 2017; citado 17 feb 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=68879>.

10. Rifà Ferrer J, Pons Sureda O, Manzano Alemany H. Cuidados del final de la vida. El final de la vida. Síntomas y complicaciones más frecuentes. 2006 [Consultado 13 feb 2017]. En: Camps Herrero C, Carulla Torrent J, Casas Fernández de Tejerina AM, González Barón M, Sanz-Ortiz J, Valentín V. Manual SEOM de cuidados continuos [Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Oncología Médica; [517-54]. Disponible en: <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/.../cuidadosContinuos493-531.pdf>.
11. de Ramón Bellver A, Juan Belso ML. Formación y acompañamiento. Intervención en entornos naturales [Sitio Web]. Valencia, España: Doble Equipo; 2019 [actualizado 13 feb 2017; citado 17 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.dobleequipovalencia.com/>.
12. Ordóñez Vázquez NA, Monroy Nasr Z. Experiencia de familiares de enfermos con cáncer terminal respecto a las decisiones al final de la vida. Nova scientia [Internet]. 2016 [Consultado 13 feb 2017];8(17):492-514. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052016000200492&nrm=iso.
13. Franco A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2018 Oct 02]; 33(3): 414-424. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2015000300011&lng=en.<http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>
14. Duardo Guevara Y. Asistió Díaz-Canel a balance anual del Ministerio de Salud Pública [Sitio Web]. La Habana, Cuba: Radio Reloj. Dirección Nacional de la Radio Cubana; 2019 Feb 11 [actualizado 13 feb 2019; citado 17 Feb 2019].

Disponible en: <http://www.radioreloj.cu/es/salud/asiste-diaz-canel-balance-anual-del-ministerio-salud-publica/>

15. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, de la Caridad Pérez Díaz T, et al. El programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [Consultado 13 feb 2017];42:e31. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>.

16. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Méx [Internet]. 2011 [Consultado 13 feb 2017];53(Supl. 2):s168-s76. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&nrm=iso

17. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [Consultado 13 feb 2017];42:[e25 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>.

18. Herrera A, Flórez IE, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. Aquichan [Internet]. 2012 [Consultado 13 feb 2017];12(3):286-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300008&nrm=iso.

19. Alvarado Rodríguez S, Granados Quesada J. Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica [Tesis]. Costa Rica: Univerdidad de Costa Rica, Departamento de Ciencias

Sociales; 2008. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2008-03.pdf>.

20. Castañeda de la Lanza C, O'Shea Cuevas GJ, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda Martínez C. Programa de medicina y cuidados paliativos. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2015 [Consultado 14 feb 2020];14(3):171-5. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000413>.

21. Auría Fernández MC. Cuidados paliativos y el paciente terminal. [Tesis]. España: Universidad de la Rioja, Escuela Universitaria de Enfermería; 2015. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001080.pdf

22. Pascual Lopez A, Rodriguez Escobar J, Garcia Perez C, Rasillo Rodriguez E, Peña-Rey Lorenzo I. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. Madrid, España: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad;2011[Consultado 11 sept 2019].72 p. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>

23. Silas Samuel A. Estrategia de intervención domiciliaria de enfermería para mejorar la calidad de vida a pacientes con accidente vascular encefálico y sus cuidadores. Comunidad de Cazenga [Tesis de doctorado]. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2017.

24. Spaander MC, Baron TH, Siersema PD, Fuccio L, Schumacher B, Escorsell A.et al. Esophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. Endoscopy [Internet]. 2016 [consulted 2020 Jan 14]; 48(10):939-48. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0042-114210>

25. Manterola Delgado C, Varrientos Urrutia S, Otzen Hernández TF. Calidad de vida relaciona-da con salud. Instrumentos de medición para valoración de resultados en cirugía digestiva alta. Rev Chil Cir [Internet]. 2014 [citado 13 Feb 2017];66(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-0262014000300016&script=sci_arttext
26. Ibáñez C, Sierra F, Sánchez R. Adaptación transcultural del cuestionario EORTC QLQ-OES18 para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago en Colombia. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2013 [Consultado 13 feb 2017];17(2):69-76. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152013000200005&nrm=iso
27. Carmelo B. Endoprótesis autoexpandibles en tubo digestivo: estado actual. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2013 [Consultado 13 dic 2018];33(1):43-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000100006&nrm=iso
28. Lever-Rosas CD, Silva-Ortiz J, Limón-Alfárez B, Aguilar-Garibay JE, Pérez-Rodríguez JA, Amézquita-Pérez S, et al. Aplicación de endoprótesis en el tubo digestivo alto en pacientes oncológicos. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2014 [Consultado 18 feb 2019];68(3):138-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51703>.
29. Escobar Pérez RM. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología en el manejo de obstrucción del tracto de salida gástrico y del colon con prótesis metálicas autoexpandibles (SMAE) [Tesis]. Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada, Instituto Nacional de Cancerología; 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/10748>.

30. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, García-Menocal Hernández JL, Ruiz Torrez JF, Morera Pérez M. Evaluation of the Patients Life Quality with Esophageal Cancer Treated with Self-Expanding Stent. *Acta Scienti Gastroenterol* [Internet]. 2018 [Consulted 2018 dec 13];1(1):9-12. Available from: <https://actascientific.com/ASGE/pdf/ASGE-01-0003.pdf>
31. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, Ruíz Torres JF, García Menocal Hernández JL, Suárez Ocegüera J. Lesiones malignas de vías biliares y páncreas tratados con endoprótesis desde un enfoque inclusivo. *Rev Cuban Tecn Salud* [Internet]. 2019 [Consultado 18 feb 2019];10(3):11-8. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1342>.
32. Barrera Ortega JC, Mederos Curbelo ON, Castellanos González JA, Romero Díaz CA, Cruz González P, Cruz Caloca G. Tratamiento paliativo en el cáncer de esófago y cardias. *Cir Gen* [Internet]. 2018 [Consultado 18 feb 2019];40(1):17-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2018/cg181d.pdf>.
33. Kujawski K, Stasiak M, Rysz J. The evaluation of esophageal stenting complications in palliative treatment of dysphagia related to esophageal cancer. *Med Sci Monit* [Internet]. 2012 [Consulted 2019 feb 13];18(5):CR323-CR9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560635/>.
34. Madhusudhan C, Saluja SS, Pal S, Ahuja V, Saran P, Dash NR, et al. Palliative stenting for relief of dysphagia in patients with inoperable esophageal cancer: impact on quality of life. *Dis Esophagus* [Internet]. 2009 [Consulted 2019 feb 18];22(4):331-6. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2008.00906.x>.
35. Ramakrishnaiah V, Dash NR, Pal S, Sahni P, Kanti CT. Quality of life after oesophagectomy in patients with carcinoma of oesophagus: A prospective study.

Indian J Cancer [Internet]. 2014 [Consulted 2019 feb 13];51(3):346-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494136>, <https://doi.org/10.4103/0019-509X.146750>.

36. Wen Y, Pan XF, Huang WZ, Zhao ZM, Wei WQ, Chen F, et al. Quality of Life for Patients with Esophageal/Gastric Cardia Precursor Lesions or Cancer: A One-year Prospective Study. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2015 [Consulted 2019 feb 13];16(1):45-51. Available from: http://journal.waocp.org/article_30388.html, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25640389>.

37. Viklund P, Wengström Y, Rouvelas I, Lindblad M, Lagergren J. Quality of life and persisting symptoms after oesophageal cancer surgery. Eur J Cancer [Internet]. 2006 [Consulted 2019 feb 13]; 42(10):1407-14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.02.005>.

38. Kataria K, Verma GR, Malhotra A, Yadav R. Comparison of quality of life in patients undergoing transhiatal esophagectomy with or without chemotherapy. Saudi J Gastroenterol [Internet]. 2012 [Consulted 2019 feb 13]; 18(3):195-200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3371422/>.

39. Łochowski MP, Brzeziński D, Rębowski M, Kozak J. Complications after treating esophageal strictures with prostheses and stents - 20 years' experience. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne [Internet]. 2016 [Consulted 2019 feb 13];11(4):295-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299090/>.

40. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, López Ruíz MB, Quesada Roque AD, Felipe Miranda M. Effectiveness of the Multiple Use of Self-expanding prostheses in Patients with Oesophageal Tumor Overgrowth:

Case Report. J Gastrointest Dig Syst J Gastrointest Dig Syst [Internet]. 2019 [Consulted 2019 mar 4];9(1):1000585. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/effectiveness-of-the-multiple-use-of-selfexpanding-prostheses-in-patients-with-oesophageal-tumor-overgrowth-case-report-2161-069X-1000585-106951.html>

41. Ibáñez C, Sierra F, Sánchez R. Adaptación transcultural del cuestionario EORTC QLQ-OES18 para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago en Colombia. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2013 [Consultado 13 feb 2017];17(2):69-76. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152013000200005&nrm=iso.

42. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA. Modelo de cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 2018 [Consultado 11 may 2019]. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería 2018 Nov 5-9 Contribución de enfermería en atención primaria de salud para la salud universal [Internet]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP; p. 1-10. Disponible en: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1271>

43. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Sánchez López M. Desempeño del profesional de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2017 [Consultado 11 may 2019]; 7(4):30-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73177>, <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/821>.

44. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA. Modelo para el cuidado humanístico clínico en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [Libro electrónico]. Madrid, España: Editorial Académica Española (EAE); 2018 [citado 11 may 2019]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Osmany-Alonso-Ayala/dp/6202257105>.
45. González Ávila D, Sobrino Cossío S, Figueroa Escárcega B, Hernández Guerrero A. Superioridad de las prótesis esofágicas sobre las sondas nasointerales para mantener el estado nutricional y mejorar el estado funcional en pacientes con cáncer de esófago avanzado [Tesis]. Distrito Federal, México: Instituto Nacional de Cancerología; 2014 [citado 11 may 2019]. Disponible en: <http://www.incanmexico.org/incan/docs/tesis/2014/altaespecialidad/Tesis%20EG%20Gonzalez%20Daniela.pdf>
46. Ortega Dugrot Y, Alonso Ayala O, Brizuela Quintanilla RA. Endoprótesis autoexpandibles, una alternativa para pacientes con cáncer de esófago desde una visión humanista. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2019 [Consultado 11 may 2019]; 10(4):119-23. Available from: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1443>.
47. Candelaria Brito JC. Estrategia de superación para el desempeño profesional del médico de familia en nefrogeriatria. [Tesis de Doctorado]. Pinar del Río, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, "Policlínico Universitario 5 de septiembre"; 2020
48. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de

atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42:e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>

49. Lazo Pérez MA. Estrategia de Superación Interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico y humano de los profesores generales integrales [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona” (ISPEJV); 2007

50. Quintana Suárez B. Estrategia de superación para el desempeño profesional de los recursos humanos que aplican el sistema de dirección y gestión empresarial [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas. “Enrique José Varona”; 2014

51. Ramos Suárez V. Estrategias de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en imagenología [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2016

52. Lescaille Elias N. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=585>,

53. Muñoz Alonso LL, Barrocas Padrón J, del Coral Williams Abellé E. El proceso de superación de la educación médica y de tecnología de la salud particularizado en optometría y óptica. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2018 [Consultado 11 sept 2019];9(2):108-15. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1162>.

54. Añorga Morales JA. La educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano. VARONA [Internet]. 2014 [Consultado 11 sept 2019];(58):19-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360634165003>.
55. Quero García M, Molina Fernández N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enferm Doc [Internet]. 2010 [Consultado 11 sept 2019];92:20-2. Disponible en: <http://www.huvv.es/profesionales/revista-enfermeria-docente/humanizacion-de-los-cuidados-una-reflexion-sobre-nuestra-pr>,
<http://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>,
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
56. Calvo Cabrera IM. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla [Tesis doctoral]. Huelva, España: Universidad de Huelva, Departamento de Enfermería; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230858>.
57. Alonso Ayala O, Mestre Apao Y, Beldarraín Castillo PD, Lazo González ZMA, Muñoz Alonso LL. La formación humanista e inclusiva en tecnología de la salud desde la educación médica. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2019 [Consultado 18 feb 2019];10(1):42-8. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1381>.
58. República de Cuba, Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial No. 65 Ordinaria, Decreto Ley No. 372/2019 del Sistema Nacional de Grados Científicos. La Habana; septiembre, 2019. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.gob.cu>

59. Ramos SV, Benítez BM, Enríquez ZA, González PA, Ponce RA. El desempeño profesional del tecnólogo en Imagenología en las técnicas de mamografía. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 13]; 6(4): 88-103. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/download/608/654>
60. Solís SS, Pupo PY, Rodríguez GA, Hernández MVS, Olivares PG, López Banteurt A. Competencias y desempeño profesional desde la Educación Médica. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 13]; 10(1):70-81. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1382/960>
61. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repert Med Cir [Internet]. 2009 [Consultado 13 feb 2019];18(4):246-50. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561>.
62. Ubeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Evaluación mediante cuestionario. Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Enfermería. Barcelona 2009. Disponible en URL: <http://www.alzheimer-online.org>
63. Marks N, Lambert JD, Choi H. Transitions to caregiving, gender, and psychological well-being: A prospective US national study. J Marriage Fam [Internet]. 2002 [cited 2020 Oct 13]; 64(3): 657-667. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3737.2002.00657.x>
64. Lawton MP, Moss M, Kleban MH, Glicksman A, Rovine M. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. J Gerontol [Internet].

1991 Jul [citado 2020 Oct 13];46(4):181-189. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2071844/>

65. Farran CJ, Miller BH, Kaufman JE, Donner E, Fogg L. Finding meaning through caregiving: development of an instrument for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. J Clin Psychol [Internet]. 1999 Sep [citado 2020 Oct 13];55(9):1107-1125. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10576325/>

66. García Cabeza ME. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. Metas Enferm [Internet]. 2014 [Consultado 11 sept 2019];17(1):70-4. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4609714>,
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/>.

67. Chacón Arteaga NL. Ética y profesionalidad en la formación de maestros. Rev Interuniv Form Prof [Internet]. 1999 [Consultado 18 feb 2019];35:41-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118030>.

68. de la Caridad Valdés González I, López Torres EL. Fundamentos filosóficos y sociológicos de la educación. Reflexiones para la construcción participativa de los valores profesionales socioculturales. Cuad Educ Desarr [Internet]. 2011 [Consultado 18 feb 2019];3(31):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/ced/31/vgel.html>.

69. Milos H P, Bórquez P B, Larraín S AI. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [citado 20 May 2020];16(1):17-29. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000100

[003&lng=es,http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100003,](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100003)

[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_03.pdf.](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_03.pdf)

70. Ávila Sánchez M. Mejoramiento humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería. [Título en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas. “Enrique José Varona” (ISPEJV); 2013

71. Salis Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016 [cited 2019 11 sept]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6377?show=full,](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6377?show=full)
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6377/Salis_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

72. Malpica Tinoco 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]. Chía: Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación; 2017. Disponible en: [https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/32533.](https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/32533)

73. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores GE. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 11 sept 2019];24(5). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext,](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext) [http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205,](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205) [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf.](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf)

74. Ruiz Saavedra L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. CINA RESEARCH [Internet]. 2018 [Consultado 11 sept 2019]; 2(1):aprox. 7 p. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87>
75. Silva Fhon JR, Silva Luípa M, Partezani Rodríguez RA, Carhuapoma Acosta ME. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev Iberoam Educ Investi Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 11 sept 2019];8(3):28-36. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jack_Silva_Fhon/publication/326113230_percepcion_de_las_enfermeras_sobre_cuidados_paliativos_experiencia_con_pacientes_oncologicos/links/5b39fddf0f7e9b0df5e4cb24/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos.pdf
76. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 11 sept 2019];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
77. Castañeda Valencia CR, Orozco Giraldo MJ, Rincón Mancera GP. Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2015 June [citado 20 May 2020];20(1):13-34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000100002&lng=en, <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.2>, <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a02.pdf>

78. Alonso Ayala O, Mestre Apao Y, Beldarraín Castillo PD, Lazo González ZMA, Muñoz Alonso LL. La formación humanista e inclusiva en tecnología de la salud desde la educación médica. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2019 [Consultado 18 feb 2019];10(1):42-8. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1381>.
79. Ortega Dugrot Y, Alonso Ayala O, Brizuela Quintanilla RA. Endoprótesis autoexpandibles, una alternativa para pacientes con cáncer de esófago desde una visión humanista. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2019 [Consultado 11 may 2019];10(4):119-23. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1443>, <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1443/1212>.
80. Brailovsky C, Centeno A. Algunas Tendencias Actuales en Educación Médica. Revista de Docencia Universitaria. REDU [Internet]. 2012 [citado 22 Dic 2019];10: Disponible en: <http://redaberta.usc.es/redu>
81. Reyes Pérez, AD. Modelo de superación profesional para cirujanos generales en Cirugía Videolaparoscópica desde un enfoque por competencias. Tesis en opción de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad Central "Marta Abreu". Las Villas. Cuba; 2012
82. Barbón Pérez, O. 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 Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. "Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona". La Habana. Cuba; 2011
83. Alonso Ayala O. Modelo de cuidados de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. [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 Enfermería Lidia Doce”; 2017

84. Torres Herrera YA. Estrategia de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa profesional pedagógica de los directores de secundaria básica del municipio Cerro en el proceso de dirección. La Habana [Título en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica] “Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona”; 2009

85. Añorga Morales JA, Robau Shelton DL, Magaz Cáceres G, Caballero Cárdenas E, del Toro González AJ, Valcárcel Izquierdo N, et al. Glosario de Términos de la Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Centro de Estudios de Educación Avanzada (CENESEDA); 1994. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/225804835/Glosario-de-Terminos-de-Educacion-Avanzada>

86. Álvarez Betancourt Y. Propuesta de una estrategia pedagógica de preparación del maestro para la prevención de trastornos afectivo- conductuales en escolares de educación primaria. La Habana, Cuba [Tesis de Doctorado]. “Universidad de Ciencias Pedagógicas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y el Caribe”; 2011

87. Valle Arrabal LC. Estrategia de Superación para mejorar el desempeño profesional pedagógico del maestro en la atención educativa al niño con autismo. La Habana, Cuba [Tesis de Doctorado]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño”; 2011

88. Caballero Báez JA. Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería. La Habana, Cuba [Tesis de Doctorado]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona”; 2015
89. Pupo Pupo R. La Actividad como categoría filosófica. La Habana, Cuba: Ciencias Sociales; 1990. Disponible en: <http://biblioteca.filosofia.cu/>.
90. Aguilera González AL. La educación ambiental de los profesionales en formación de la carrera Licenciatura en Educación Especialidad Mecánica. [Tesis de Doctorado]. Holguín, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”; 2016
91. Espinoza Freire EE. La interdisciplinariedad. Editorial” Universo Sur” Universidad de Cienfuegos. Cuba; 2018
92. Mendoza Rodríguez H. Apuntes para el examen estatal de Mínimo de la Especialidad de Ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Editorial Ciencias Médicas, La Habana; 2016
93. Ramos Hernández R. Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral. [tesis doctorado] La Habana, Cuba. “Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona”; 2018
94. Martínez Isacc JA. Diseño por competencias del diplomado en Enfermería Clínico-Quirúrgica. La Habana, Cuba [Tesis de Doctorado]. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2011
95. Quintana Suárez B. Estrategia de superación para el desempeño profesional de los recursos humanos que aplican el Sistema de Dirección y Gestión

Empresarial. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2014

96. Tamayo García JA. Estrategia de superación interdisciplinaria para los recursos humanos asociados con la aplicación de las técnicas nucleares. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2014

97. Caballero Báez JA. Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2015

98. Cabrera Barrezueta B. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico con el aprovechamiento de las TIC por los docentes de la CUJAE. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba. Universidad de la Habana. CEPES; 2017

99. Hurtado Gascón LC. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de la familia en la detección temprana de la Lepra. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018

100. Almeida Marquez da Cruz FO, Barro Ferreira E, Inocencio Vázquez C, Ferreira da Mata L, Diniz dos Reis PE. Validación de manual educativo para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil, 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>

101. Urbay Rodríguez M. Entrenamiento para el desarrollo profesional del docente en el desempeño de tareas de educación en valores de los niños y

niñas prescolares. [Tesis de Doctorado]. Villa Clara, Cuba: Universidad Pedagógica "Félix Varela"; 2005

102. Santos Baranda J. Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Institutos Politécnicos Agropecuarios. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2005

103. Bosio Guimaraes RA, de Meneses Succi G, Martins Montalli VA, Schmidt Niederaver AJ, de Meneses Succi RC. Resultados negativos en la investigación científica: aspectos éticos. Rev. Bioet. (Imp).Brasil; 2018. Disponible en: <https://www.scielo.br/bioet/v26n2/es>

104. Alfonso Sánchez IR. Propuesta de modelo de gestión del conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje y su aplicación en el área de la salud. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana "Facultad de Comunicación"; 2005

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Visión horizontal

Anexo 2. Cuestionario de conocimientos dirigidos al EBS (antes y después de la implementación de la estrategia)

Anexo 3. Cuestionario de conocimiento dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Anexo 4. Modelo consulta de expertos

Anexo 5. Encuesta de satisfacción para familias de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandibles

Anexo 6. Encuesta de satisfacción para el Equipo Básico de Salud

Anexo 7. Consentimiento informado para el Equipo Básico de Salud

Anexo 8. Consentimiento informado para la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Anexo 9. Instrumento de medición de calidad de vida relacionada con la salud

Anexo 10. Resultados de los cuestionarios de conocimientos aplicados al Equipo Básico de Salud y la familia antes de la implementación de la estrategia

Anexo 11. Esquema de la estrategia de superación para el mejoramiento del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con prótesis esofágica autoexpandible

Anexo 12. Actividades educativas

Anexo 13. Validación de manual educativo dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Anexo 14. Consulta a expertos

Anexo 15. Resultado de la aplicación del método de Delphy

Anexo 16. Resultados de la implementación de la estrategia

Anexo 17. Tabla resumen antes y después de la implementación de la estrategia

Anexo 18. Resultados de la encuesta de satisfacción

Anexo 1 Visión horizontal de la tesis

(J. Añorga y otros. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. 2003)

Preguntas científicas	Tareas de investigación	Métodos			Capítulos y Epígrafes	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Procesamiento		
1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan el proceso de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia, en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible?	1. Sistematización de los fundamentos teóricos sustentan el proceso de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia, en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	Histórico-lógico Análisis documental Sistematización Sistémico estructural funcional			<p>Capítulo I: fundamentos teóricos del proceso de superación para el mejoramiento humano del equipo básico de salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible</p> <p>1.1. Caracterización del estado actual de la superación y mejoramiento humano del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible</p> <p>1.1.1. Evolución del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible</p> <p>1.1.2. Superación profesional del Equipo Básico de Salud en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible</p> <p>1.2. Importancia de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis</p>	Caracterización del proceso de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

2. ¿Cuál es el estado actual del desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla?

2. Determinación del estado actual del desempeño profesional del Equipo Básico de Salud y preparación de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla

Histórico-lógico
Análisis documental
Sistematización
Sistémico estructural
funcional
Modelación

Cuestionario conocimientos Equipo Básico de Salud Cuestionario a familia

Estadística descriptiva e inferencial expresados en frecuencias absolutas, frecuencias relativas

esofágica autoexpandible
1.3. Mejoramiento humano de la familia y el Equipo Básico de Salud en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Capítulo II. Caracterización del estado actual del mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

2.1. Proceso de parametrización del mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud en la atención a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

2.2. Caracterización del mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud en la atención de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

2.3. Inventario de insuficiencias y potencialidades

Caracterización del estado actual del desempeño profesional del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

3. ¿Cómo organizar la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla?

3. Elaboración de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla

Histórico-lógico
Análisis documental
Sistematización
Sistémico
estructural
funcional

Capítulo III. Fundamentos y dinámica de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del equipo básico de salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

3.1. Fundamentos de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

3.2 Estructura de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

3.3. Constatación de la validación teórica de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de

Fundamentación, estructura y dinámica de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

<p>4. ¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla?</p>	<p>4. Valoración de los resultados que se obtendrán con la implementación de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible en el área de salud Policlínico Mantilla</p>	<p>Histórico-lógico Análisis documental Sistematización Sistémico estructural funcional Modelación</p>	<p>Consulta a expertos Encuesta de satisfacción a la familia Encuesta de satisfacción al Equipo Básico de Salud</p>	<p>Procesamiento del método Delphi, estadística descriptiva e inferencial expresados en frecuencias absolutas, frecuencias relativas</p>	<p>prótesis esofágica autoexpandible</p>	<p>3.3. Constatación de la validación teórica de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible 3.4 Análisis de los resultados del cuestionario después de aplicada la estrategia propuesta</p>	<p>Valoración de los resultados de la implementación de la estrategia</p>
--	--	--	---	--	--	---	---

Anexo 2. Cuestionario de conocimientos dirigidos al Equipo Básico de Salud y la familia (antes y después de la implementación de la estrategia)

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del personal médico y enfermera de la familia, relacionados con la atención al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Estimado(a) colega este cuestionario obedece a una investigación doctoral. Le pedimos su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y el agradecimiento de ante mano. Su contribución permitirá el desarrollo de la investigación titulada: mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

La información aportada por usted será importante, los datos obtenidos serán de uso investigativo.

Por ello, la información resultante de la aplicación del instrumento se considera valiosa para el logro de los objetivos propuestos.

I. Información general

1. Nivel académico alcanzado___2. Años de graduado (a) ___3. Años de experiencia laboral en la atención al paciente oncológico___ 4. Categoría docente___5. Categoría Científica___

2. ¿Considera usted necesaria una propuesta de superación dirigida al Equipo Básico de Salud (EBS) en la atención al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible? Sí___ No___

Dimensión comportamiento humano

3. Marque con una cruz (X), la opción en correspondencia a su desempeño profesional en la atención al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

No	Indicadores	D	DP	ND
1	Dominio del EBS y la familia sobre del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible			
2	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas			
3	Dominio del EBS y la familia sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible			
4	Dominio del EBS en la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible			
5	Dominio del EBS sobre la aplicación de los conocimientos de la ciencia			
6	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas en las visitas de terreno			
7	Dominio del EBS para identificar los problemas humanos y sociales			
8	Dominio del EBS y la familia sobre las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible			
9	Dominio del EBS y la familia sobre la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible			
10	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar durante las visitas de terreno			

- 11 Dominio del EBS sobre los principios de la ética profesional para ser aplicados en las visitas de terreno realizadas a los pacientes oncológicos
- 12 Dominio del EBS y la familia del paciente oncológico en la actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas

Leyenda: Dominio (D), Domino parcial (DP), No tengo dominio (ND)

Dimensión superación

4. Marque con una cruz (X), la opción en correspondencia con su superación en la actuación manifestada en su desempeño profesional.

No	Indicadores	SP	AVP	NP
1	Frecuencia con que participa en eventos científicos			
2	Frecuencia con que participa en conferencias especializadas en cirugía de mínimo acceso			
3	Frecuencia con que participa en talleres			
4	Frecuencia con que participa en cursos			
5	Frecuencia con que participa en diplomados			
6	Frecuencia con que participa en entrenamientos			
7	Frecuencia con que realiza auto-superación			
8	Frecuencia con que aplica los resultados de la preparación recibida en temas relacionados con enfermedades oncológicas en la atención al familiar del paciente			

Leyenda: Siempre participa (SP), A veces participa (AVP), Nunca participa (NP)

Dimensión Científico-investigativa

5. Marque con una cruz (X), la opción en correspondencia con la actuación manifestada en la expresión de habilidades científico-investigativas en su desempeño profesional.

No	Indicadores	S	AV	N
1	Aplica los métodos científicos para contribuir a la solución de los problemas de salud en APS			
2	Ha publicado artículos científicos referentes a temas de cáncer de esófago y modalidades de terapéuticas endoscópicas			
3	Ha tutorado investigaciones científicas referentes a temas de cáncer de esófago			
4	Ha sido jefe de un proyecto de investigación de enfermedades oncológicas			
5	Ha participado en proyectos de investigación en enfermedades oncológicas			
6	Ha participado en eventos científicos como ponente			

Leyenda: Siempre (S), A veces (AV), Nunca (N)

Anexo 3. Cuestionario de conocimiento dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del familiar en la atención del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Este cuestionario obedece a una investigación doctoral. Le pedimos su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y nuestro agradecimiento de ante mano. Su contribución permitirá el desarrollo de la investigación titulada: mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

La información aportada por usted será importante, los datos obtenidos serán de uso investigativo.

Por ello, la información resultante de la aplicación del instrumento se considera valiosa para el logro de los objetivos propuestos.

Nivel de escolaridad:

Dimensión comportamiento humano

3. Marque con una cruz (X), la opción en correspondencia a su preparación en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND
Comportamiento humano	1.1 Dominio del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible			
	1.3 Dominio de las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible			

- 1.8 Dominio de las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible
- 1.9 Dominio de la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible
- 1.12 Dominio de actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas

Leyenda: Dominio (D), Dominio parcial (DP), No tengo dominio (ND)

¿Considera usted que la implementación de una estrategia de superación que permita brindar atención humanizada al paciente oncológico, le ayudará afrontar la situación actual? **SI** ____ **NO** ____

Anexo 4. Modelo consulta de expertos

Estimado compañero (a), en aras de perfeccionar el trabajo con el paciente con el diagnóstico de cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible, que contribuya a la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana espera del EBS, se elaboró una estrategia de superación, que ponemos a su consideración.

A continuación, se expone la propuesta, para su validación teórica.

Gracias por su calificada ayuda

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

Tabla no.1

¿Qué conocimientos usted posee sobre el diseño de estrategias?

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tabla no.2

¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de estrategias de superación?

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre el proceso de elaboración de estrategias de superación y experiencia obtenida de la actividad práctica en la atención a pacientes con el diagnóstico de			

cáncer de esófago tratado con prótesis
esofágica autoexpandible

Experiencia en la ejecución de estrategias

Trabajos de autores nacionales

Trabajos de autores extranjeros

Su conocimiento acerca del estado del
problema del mejoramiento humano del EBS y
la familia de pacientes oncológicos con uso de
prótesis esofágica autoexpandible

Su intuición sobre el tema abordado

Tabla no.3

No	Elementos	MA	BA	A	PA	I
1	Los fundamentos de la estrategia para el mejoramiento humano de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y el EBS, en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana, los valoro de forma...					
2	En la estructura de la estrategia propuesta da respuesta a las exigencias de la sociedad cubana para la atención de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y el EBS, lo valoro de forma...					

- 3** En la contradicción que genera la estrategia de superación para el mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible, en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana, lo considero como ...
- 4** Considerar el mejoramiento humano en el desempeño profesional del EBS y la preparación de la familia, a nuestro juicio es...
- 5** Considerar las acciones educativas para introducir la estrategia dirigida a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y al EBS, es un aspecto que a nuestro juicio es...
- 6** Considerar las formas de la Educación Médica propuestas en la estrategia: taller y conferencia especializada, es un aspecto que a nuestro juicio es...
- 7** Considerar la formación permanente y continua del EBS desde la educación en el trabajo para la concreción de la estrategia propuesta, es un elemento que considero ...
- 8** El logro del objetivo de una atención basada en el mejoramiento humano de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica

autoexpandible y del EBS, revela la pertinencia social del tema, elemento que valoro como...

Para recopilar su opinión marque con una cruz (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los elementos siguientes: **Leyenda:** **MA**-Muy Adecuado; **BA**-Bastante Adecuado; **A**-Adecuado; **PA**- Poco Adecuado; **I**-Inadecuado.

¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración del Modelo propuesto? Por favor refiéralas a continuación.

Muchas gracias

Anexo 5. Encuesta de satisfacción para familias de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible

La encuesta de satisfacción se aplica con la finalidad de mejorar las actividades de superación para el mejoramiento humano de la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

La encuesta es de carácter anónimo. Muchas Gracias

Indicación: marque con una cruz (X) el juicio que más se acerque a su valoración

1. Valore el grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos en el taller.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

2. Valore el grado de satisfacción sobre los docentes utilizados para impartir los contenidos.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

3. Valore el grado de satisfacción relacionado con los temas que se trataron en el taller para el cumplimiento de las actividades de su familiar dependiente

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

Le agradecemos de antemano, nos comente sus opiniones y sugerencias.

Anexo 6. Encuesta de satisfacción para el Equipo Básico de Salud

Estimado colega

La encuesta de satisfacción se aplica con la finalidad de mejorar las actividades de superación para el mejoramiento profesional del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

La encuesta es de carácter anónimo. Muchas Gracias

Indicación: marque con una cruz (X) el juicio que más se acerque a su valoración

1.- Valore su satisfacción al ser participante de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

2. Valore el grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos en el taller.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

3.- ¿Se siente satisfecho con la conferencia especializada que le fue impartida en el taller?

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

4. Valore el grado de satisfacción sobre los docentes utilizados para impartir los contenidos.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

5. Valore el grado de satisfacción con el orden en que se planificaron las formas de superación

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder

Poco satisfecho No satisfecho

Le agradecemos de antemano, nos comente sus opiniones y sugerencias.

Anexo 7. Consentimiento informado para el Equipo Básico de Salud

Estimado colega

Por la mediante solicitamos su participación voluntaria en la investigación, “mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible” con el objetivo de valorar y emitir su opinión acerca del diseño de la estrategia de superación, la información obtenida será utilizada para perfeccionar el diseño, dar validez a los indicadores del instrumento. La investigadora responsable del proyecto se compromete a no revelar la identidad de los participantes.

De antemano le agradecemos su participación

Firma del profesional

Anexo 8. Consentimiento informado para la familia del paciente oncológico

El que suscribe _____

de Nacionalidad _____, con carnet de Identidad N°

_____ estoy de acuerdo con participar en la siguiente investigación:

“mejoramiento humano en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible”

La investigación tiene como objetivo, valorar y emitir su opinión acerca de la realización de una estrategia de superación que permita la actualización de conocimientos relacionados con la atención del paciente oncológico, en la satisfacción de los problemas de salud presentados relacionados con la enfermedad y la utilización del material biomédico. Proporcionará las herramientas para identificar las complicaciones, prevenirlas, una mejor alimentación por vía oral, evita el aislamiento social, la internación hospitalaria, minimizará las posibles complicaciones. El método garantiza un apoyo psicosocial a pacientes y familiares, logra una mayor inserción y sensibilización de los familiares en el proceso. Mejora la calidad de vida de los pacientes oncológicos comparado con otros métodos paliativos.

Se me ha explicado que si durante el estudio se presentan complicaciones relacionadas con la colocación de la prótesis, serán atendidas con la utilización de la terapéutica endoscópica descrita.

Estoy consciente que esta aprobación es voluntaria y no representa ningún compromiso pues estoy en plena libertad de no aceptarla o retirarla en el momento que estime conveniente, con garantías de recibir una atención médica adecuada.

Por tanto al firmar este documento autorizo se me incluya en la investigación y que además la información referente a la misma sea utilizada con fines científicos y se garantiza la confidencialidad de los datos.

Y para que conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, a los _____ días del mes de _____ de 20__

Nombre del paciente o representante.

(Firma)

Anexo 9. Instrumento de medición de calidad de vida relacionada con la salud

(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTC QLQ- C30))

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida	SI	NO
1 ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de compra o una maleta?	1	2
2 ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2
3 ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2
4 ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2
5 ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2
6 ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2
7 ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2

Durante la semana pasada	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8 ¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9 ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10 ¿Ha necesitado parar para descansar	1	2	3	4
11 ¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12 ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13 ¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14 ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15 ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16 ¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
17 ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4

18 ¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4
19 ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20 ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV	1	2	3	4
21 ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22 ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23 ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24 ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25 ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26 ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4
27 ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4
28 ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4

Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a usted	Pésima	Excelente
--	---------------	------------------

¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Estructura de los ítems en la versión colombiana del Cuestionario EORTC QLQ-OES18

Numero de pregunta	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
31 ¿Podía comer comida sólida?	1	2	3	4
32 ¿Podía comer comida licuada o blanda?	1	2	3	4
33 ¿Podía ingerir líquidos?	1	2	3	4
34 ¿Ha tenido dificultad al tragar su saliva?	1	2	3	4
35 ¿Se ha atragantado cuando tragaba?	1	2	3	4
36 ¿Ha tenido dificultad al disfrutar de sus comidas?	1	2	3	4
37 ¿Se ha sentido lleno demasiado rápido?	1	2	3	4
38 ¿Ha tenido dificultad al comer?	1	2	3	4
39 ¿Ha tenido dificultad al comer delante de otras personas?	1	2	3	4
40 ¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
41 ¿La comida y la bebida han tenido distinto sabor/gusto de lo normal?	1	2	3	4
42 ¿Ha tenido dificultad al toser?	1	2	3	4
43 ¿Ha tenido dificultad al conversar?	1	2	3	4
44 ¿Ha tenido indigestión con acidez o ardor en el estómago?	1	2	3	4
45 ¿Ha tenido problemas de subida de acidez o bilis (líquido amargo) a su boca?	1	2	3	4
46 ¿Ha tenido dolor al comer?	1	2	3	4
47 ¿Ha tenido dolor en el pecho?	1	2	3	4
48 ¿Ha tenido dolor en el estómago?	1	2	3	4

Anexo 10. Resultados de cuestionarios de los conocimientos aplicados al Equipo Básico de Salud y la familia antes de la implementación de la estrategia

Tabla 1 Resultados de cuestionarios de los conocimientos aplicados al personal médico

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND	
Comportamiento humano	1.1 Dominio del EBS y la familia sobre el cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible	5	15.2%	28 84.8%	0%
	1.2 Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas	30	90.9%	3 9.1%	0%
	1.3 Dominio del EBS y la familia sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos		0%	6 18.2%	27 81.8%

	con uso de prótesis esofágica autoexpandible					
1.4	Dominio del EBS en la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	0%	10	30.3%	23	69.7%
1.5	Dominio del EBS sobre la aplicación de conocimientos de la ciencia	0%	22	66.7%	11	33.3%
1.6	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas en las visitas de terreno	33	100%	0%		0%
1.7	Dominio del EBS para identificar los problemas humanos y sociales	0%	2	6.1%	31	93.9%

1.8	Dominio del EBS y la familia sobre las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	0%	2	6.1%	31	93.9%
1.9	Dominio del EBS y la familia sobre la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	0%	5	15.2%	28	84.8%
1.10	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar durante las visitas de terreno	33	100%	0%		0%
1.11	Dominio del EBS	33	100%	0%		0%

sobre los principios de la ética profesional para ser aplicados en las visitas de terreno realizadas a los pacientes oncológicos

1.12	Dominio del EBS y la familia del paciente oncológico en la actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas	0%	21	63.6%	12	36.4%
------	---	----	----	-------	----	-------

TOTALES: 134 99 163

Dimensión 2	Indicadores	SP	AVP	NP
Superación	2.1 Frecuencia con que participa en eventos científicos	24 72.7%	9 27.3%	0%
	2.2 Frecuencia con que participa en conferencias	0%	3 9.1%	30 90.9%

especializadas en
cirugía de mínimo
acceso

2.3	Frecuencia con que participa en talleres	10	30.3%	23	69.7%		0%
2.4	Frecuencia con que participa en cursos	17	51.5%	13	39.4%	3	9.1%
2.5	Frecuencia con que participa en diplomados		0%	16	48.5%	17	51.5%
2.6	Frecuencia con que participa en entrenamientos		0%	5	15.2%	28	84.8%
2.7	Frecuencia con que realiza auto-superación	25	75.8%	8	24.2%		0%
2.8	Frecuencia con que aplica los resultados de la preparación recibida en temas relacionados con enfermedades	33	100%		0%		0%

oncológicas en la
atención al familiar
del paciente

TOTALES: 109 77 78

Dimensión 3	Indicadores	S	AV	N	
Científico	3.1 Aplica los métodos científicos para contribuir a la solución de los problemas de salud en APS	33	100%	0%	0%
Investigativa	3.2 Ha publicado artículos científicos referentes a temas de cáncer de esófago y modalidades de terapéuticas endoscópicas		0%	0%	33 100%
	3.3 Ha tutorado investigaciones científicas referentes a temas de cáncer de esófago	1	3.0%	0%	32 97.0%

3.4	Ha sido jefe de un proyecto de investigación de enfermedades oncológicas	2	6.1%	0%	31	93.9%
3.5	Ha participado en proyectos de investigación en enfermedades oncológicas	7	21.2%	0%	26	78.8%
3.6	Ha participado en eventos científicos como ponente	20	60.6%	13	39.4%	0%
TOTALES:		63		13		122

Tabla 2 Resultados de cuestionarios de conocimientos aplicados al personal de enfermería

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND		
Comportamiento humano	1.1 Dominio del EBS y la familia sobre del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible	0%	3	9.1%	30	90.9%

1.2	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas	6	18.2%	27	81.8%	0%
1.3	Dominio del EBS y la familia sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible		0%		0%	33 100%
1.4	Dominio del EBS en la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis		0%		0%	33 100%

	esofágica					
	autoexpandible					
1.5	Dominio del EBS sobre la aplicación de los conocimientos de la ciencia	0%	7	21.2%	26	78.8%
1.6	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas en las visitas de terreno	33	100%	0%		0%
1.7	Dominio del EBS para identificar los problemas humanos y sociales	0%	33	100%		0%
1.8	Dominio del EBS y la familia sobre las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con	0%		0%	33	100%

	uso de prótesis esofágica autoexpandible					
1.9	Dominio del EBS y la familia sobre la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	0%		0%	33	100%
1.10	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar durante las visitas de terreno	33	100%		0%	0%
1.11	Dominio del EBS sobre los principios de la ética profesional	8	24.2%	25	75.8%	0%

para ser
 aplicados en las
 visitas de terreno
 realizadas a los
 pacientes
 oncológicos

1.12 Dominio del EBS 0.0% 0% 33 100%

y la familia del
 paciente
 oncológico en la
 actualización de
 conocimientos
 para no dañar y
 hacer bien a las
 personas

TOTALES: 80 95 221

Dimensión 2	Indicadores	SP	AVP	NP
Superación	2.1 Frecuencia con 3 9.1%	30 90.9%	0%	
	que participa en eventos científicos			
	2.2 Frecuencia con 0%	2 6.1%	31 93.9%	
	que participa en conferencias especializadas			

	en cirugía de						
	mínimo acceso						
2.3	Frecuencia con	25	75.8%	8	24.2%		0%
	que participa en						
	talleres						
2.4	Frecuencia con	20	60.6%	13	39.4%		0%
	que participa en						
	cursos						
2.5	Frecuencia con		0%	7	21.2%	26	78.8%
	que participa en						
	diplomados						
2.6	Frecuencia con		0%	2	6.1%	31	93.9%
	que participa en						
	entrenamientos						
2.7	Frecuencia con		0%	15	45.5%	18	54.5%
	que realiza auto-						
	superación						
2.8	Frecuencia con	3	9.1%	30	90.9%		0%
	que aplica los						
	resultados de la						
	preparación						
	recibida en						
	temas						
	relacionados con						
	enfermedades						

oncológicas en la
atención al
familiar del
paciente

TOTALES: 51 107 106

Dimensión 3	Indicadores	S	AV	N
Científico	3.1 Aplica los	0%	26 78.8%	7 21.2%
Investigativa	métodos científicos para contribuir a la solución de los problemas de salud en APS			
	3.2 Ha publicado artículos científicos referentes a temas de cáncer de esófago y modalidades de terapéuticas endoscópicas	0%	0%	33 100%
	3.3 Ha tutorado investigaciones científicas	0%	0%	33 100%

referentes a
temas de cáncer
de esófago

3.4	Ha sido jefe de un proyecto de investigación de enfermedades oncológicas	0%	3	9.1%	30	90.9%
3.5	Ha participado en proyectos de investigación en enfermedades oncológicas	0%	6	18.2%	27	81.8%
3.6	Ha participado en eventos científicos como ponente	17	51.5%	16	48.5%	0%

TOTALES: 17 51 130

Tabla 3 Resultados de cuestionarios de conocimientos aplicados a la familia

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND		
Comportamiento humano	1.1 Dominio del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible	0%	3	23.1%	10	76.9%
	1.3 Dominio de las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible	0%		0%	13	100%
	1.8 Dominio de las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	0%	4	30.8%	9	69.2%
	1.9 Dominio de la orientación	0%	2	15.4%	11	84.6%

alimentaria para un
paciente oncológico
con uso de prótesis
esofágica
autoexpandible

1.12 Dominio de 0% 0% 13 100%
actualización de
conocimientos para
no dañar y hacer
bien a las personas

TOTALES: 0 9 13.8% 56 86.2%

Leyenda:

D: Domina DP: Domina parcial ND: No domina

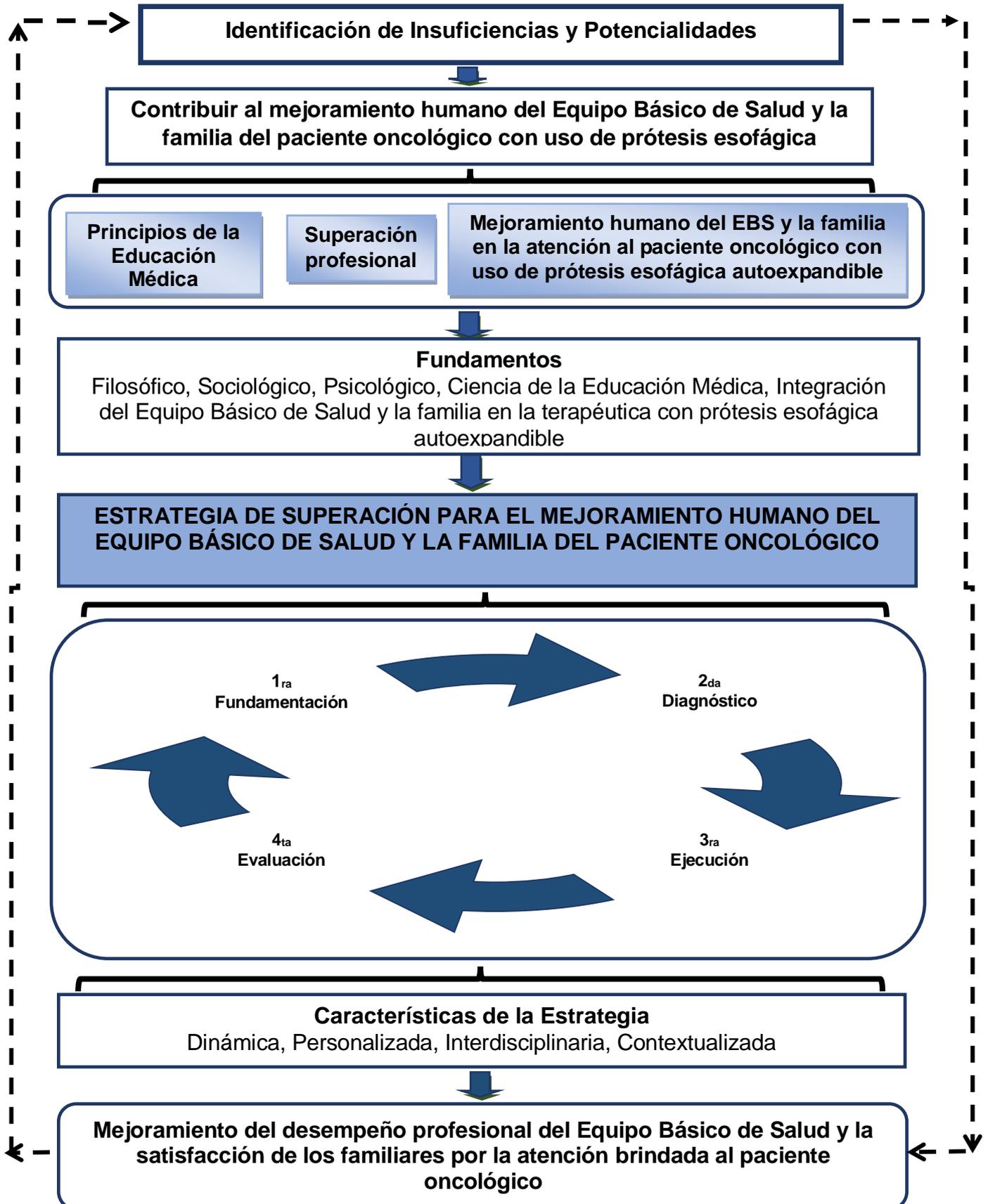
SP: Siempre participa AVP: A veces participa NP: Nunca participa

S: Siempre AV: A veces N: Nunca

**Resumen Comportamiento de las dimensiones en el Equipo Básico de Salud
y la familia (Antes de la implementación de la estrategia)**

Dimensiones	Antes
1. Comportamiento Humano	Media (%)
EBS	27.02
Familia	13.80
EBS y familia	20.41
2. Superación	
EBS	30.30
3. Científico - Investigativa	
EBS	20.20
Variable	23.63

Anexo 11. Esquema de la estrategia de superación para el mejoramiento humano del Equipo Básico de Salud y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible



Anexo 12. Actividades educativas

Taller: prótesis esofágica autoexpandible. Afrontamiento positivo desde la Atención Primaria de Salud.

Profesor Principal: MSc. Yanet Ortega Dugrot. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermería. Profesora Asistente. Investigador Agregado

Claustro de profesores

- Dr. C. Raúl Antonio Brizuela Quintanilla. Doctor en Medicina. Especialista 2do grado Gastroenterología. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas.
- Dr. C. Osmany Alonso Ayala. Licenciado en Enfermería. Doctor en Ciencias. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Titular. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad de Ciencias Médicas.

Tiempo de Duración: 30 horas

Modalidad de dedicación: presencial

Sede(s): Policlínico Docente Mantilla

Profesionales a los que va dirigido: Equipo Básico de Salud que se desempeñan en el Policlínico Docente Mantilla

Objetivo: desarrollar niveles de percepción y orientación en relación a situaciones presentadas por la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Introducción: una vez creada las condiciones de confianza para el desarrollo de la actividad, se explica el objetivo del mismo y cómo favorecería en el orden profesional elevar sus conocimientos, para el mejoramiento humano como

profesionales de la salud en la actividad que desempeñan. Luego se procede a informarle los diferentes planes temáticos.

- Cáncer de esófago. Repercusión en su esfera física, psicológica y social.
- Cómo convivir con prótesis esofágica autoexpandible. Repercusión en la calidad de vida de pacientes y familiares.
- Alimentación del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Forma de preparación de los alimentos.
- Ética profesional. Características. Principios. Comportamiento humano en la atención a la familia de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Estrategia docente

El taller tendrá, carácter provincial, la duración total es de 30 horas, 10 dedicadas a la teoría, 10 de trabajo grupal y 10 trabajo independiente. Se utilizarán situaciones polémicas similares a situaciones presentadas en la vida real, al tener como base la experiencia personal de la autora.

Métodos: explicativo-ilustrativo, elaboración conjunta y los debates interactivos para la profundización de los elementos correspondientes a cada conferencia.

Organización de los participantes: Grupal

Medios de enseñanza

En todas las actividades se utilizará la PC con múltiples imágenes organizadas en presentación en power point.

Desarrollo y discusión: mediante una presentación power point se presenta el desarrollo de la terapéutica endoscópica (colocación de prótesis autoexpandible). El propósito de esta actividad docente es que visualicen imágenes, procedimientos, así como sus variantes en dependencia de la

situación presentada. Se leen los textos según aparezcan y se genera un debate sobre lo presentado. Lo cual permitirá que expresen sus criterios y posibles soluciones en las situaciones planteadas, en un ambiente profesional, saludable, lo cual provoca un mejoramiento de las acciones que no por ser cotidianas, son generadoras de conductas inapropiadas.

Evaluación: está determinado por la valoración de la calidad de la actividad, los intercambios y comentarios propiciados en el debate por cada participante.

Se les solicitan sugerencias de temas que puedan estar incluidos en otros talleres.

Actividades educacionales dirigidas a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Tema: Cómo convivir con prótesis esofágica autoexpandible.

Profesor Principal: MSc. Lic. Yanet Ortega Dugrot. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermería. Profesora Asistente. Investigador Agregado

Tiempo de Duración: 30 horas

Modalidad de dedicación: presencial

Sede(s): Policlínico Docente Mantilla

Profesionales a los que va dirigido: familiares de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Objetivo: desarrollar niveles de percepción y afrontamiento de la familia en relación a situaciones presentadas en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible.

Introducción: una vez creada las condiciones de confianza para el desarrollo de la actividad, se explica el objetivo del mismo y cómo favorecería elevar sus

conocimientos, para el mejoramiento humano en la atención al paciente. Luego se procede a informarle el plan temático.

- Cómo convivir con prótesis esofágica autoexpandible. Repercusión en la calidad de vida de pacientes y familiares.
- Alimentación del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Forma de preparación de los alimentos.
- Comunicación. Importancia en la atención al paciente con uso de prótesis esofágica autoexpandible. Comportamiento humano
- Como afrontar las complicaciones de forma positiva

Procedimiento

Se utilizarán situaciones polémicas similares a situaciones presentadas en la vida real, al tener como base la experiencia personal de la autora.

Métodos: explicativo-ilustrativo, elaboración conjunta y los debates interactivos para la profundización de los elementos del plan temático.

Organización de los participantes: grupal

Medios de enseñanza

En todas las actividades se utilizará la PC con múltiples imágenes organizadas en presentación en power point.

Desarrollo y discusión: se presenta un dibujo de la prótesis esofágica y se explica de forma sencilla sus ventajas sobre el tumor esofágico. Se explica que es un método paliativo, se sensibiliza a los familiares para el logro de la percepción de la situación en aras de una atención satisfactoria. Permitirá que expresen sus criterios y posibles soluciones en las situaciones planteadas por sus experiencias, en un ambiente saludable. También permite responsabilizar al

familiar por la atención al paciente, lo cual provoca un reforzamiento de las acciones con la integración de valores para el comportamiento humano.

Sistema de evaluación

Evaluación: debe ser integral con preguntas orales. está determinado por la valoración de la calidad de la actividad, los intercambios y comentarios propiciados en el debate por cada participante. Se motiva a los participantes y se les solicitan sugerencias de temas que puedan ser incluidos en otros talleres, así como posibles sugerencias según la situación actual.

Profesor principal, mini currículum vitae

Nombre(s) y apellidos: Lic. Yanet Ortega Dugrot

Categoría docente: asistente

Grado científico: Máster en Enfermería

Categoría investigativa: agregado

Cargo y centro de trabajo: Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso

Años de experiencia profesional: 11 años

Número de postgrados recibidos: 25

Número de postgrados impartidos: 12

Número de trabajos científicos realizados: 44

Número de publicaciones: 14

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos: -

Título del Proyecto	Lugar	Año
Evaluación de Calidad de Vida en pacientes con estenosis benignas del tracto digestivo.	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso	Sustituta de proyecto. En ejecución, 2017

Propuesta de entrenamiento en Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica para el personal de enfermería	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso	Sustituta de proyecto 2019
Evaluación de Calidad de Vida en pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.	Jefe de proyecto. En ejecución, 2017-2019 (con resultados preliminares)
Tratamiento endoscópico de la estenosis maligna de la vía biliar y páncreas. Su repercusión en la calidad de vida.	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.	Jefe de proyecto. 2019-2020
Estrategia de superación para el mejoramiento humano del EBS y la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	FATESA	Jefe de proyecto. 2019-2020

Conferencia especializada

Título: prótesis esofágica autoexpandible. Ventajas, complicaciones. Procedimiento. Atención por el equipo multidisciplinario en el CNCMA. Relación profesional entre los niveles de atención.

Conferencista: Dr. C. Raúl Antonio Brizuela Quintanilla

Sede: Facultad de Ciencias Médicas “Tecnología de la Salud”

Horas: 2 horas

Objetivo: explicar los elementos esenciales de la terapéutica endoscópica en la colocación de prótesis esofágica autoexpandible, sus complicaciones, toma de decisiones y atención al paciente oncológico.

Fundamentación

El cáncer de esófago es una de las neoplasias más agresivas del tracto digestivo, con alta morbimortalidad. Está considerado dentro de las diez primeras causas de muerte por tumores a nivel mundial y la quinta en Cuba. Según histología dentro de los más comunes se encuentra el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma, lo que constituye el 90% de neoplasias esofágicas.

La localización del tumor de esófago puede extenderse desde la región proximal hasta el cardias y los factores de riesgos están relacionados con los modos y estilos de vida modificables en la mayoría de los casos, como es el hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, ingestión de alimentos a temperaturas extremas y otros no modificables sobre los cuáles pudiera tenerse en cuenta el control sobre los grupos de riesgos como trabajo preventivo.

Para los pacientes con cáncer de esófago inoperable existen modalidades de terapéuticas endoscópicas para aminorar la disfagia, sobre los cuales se cuenta con la colocación de endoprótesis autoexpandible como método de elección.

Desde su introducción en la década de 1990, estos se han convertido en una opción segura en el manejo de diferentes procesos obstructivos a nivel del tracto gastrointestinal con obstrucción duodenal, biliar, colónica y esofágica. Han sido tratados para restaurar la permeabilidad del órgano afectado.

Las prótesis metálicas autoexpandibles (en inglés conocidas como SEMS) consisten en una malla cilíndrica de metal cortada por láser que ejerce su fuerza autoexpansiva hasta llegar a su diámetro máximo. Están compuestas de acero inoxidable con aleación de elgiloy y nitinol, o una combinación de nitinol y silicona. El elgiloy es una aleación compuesta por cobalto, níquel y cromo, resistente a la corrosión y capaz de generar altas fuerzas radiales. El nitinol es una aleación de níquel y titanio que incrementa la flexibilidad. La mayoría presenta un dispositivo proximal y distal para prevenir la migración.

Existen diferentes tipos de prótesis autoexpandibles, que varían desde el material empleado, diseño, flexibilidad, fuerza radial, diámetro de la porción endoluminal. Estas pueden ser no cubiertas, cubiertas y parciales, estas últimas con resultados satisfactorios según reportes.

Las indicaciones propuestas por la Sociedad Mundial de Gastroenterología y Endoscopia se resumen en enfermedades concomitantes fuera del alcance quirúrgico, edad avanzada, dilataciones inefectivas o complicadas, estenosis malignas, benignas, extrínsecas, largas, obstructivas, de crecimiento rápido, posradioquimioterapia, fístulas esófagotraqueales y recurrencia tumoral.

Como todo proceder tiene sus ventajas y complicaciones descritas en la literatura, donde se encuentran las relacionadas con el proceder y con el tumor; esta última preocupa al gremio científico que interviene en la realización de la terapéutica por la responsabilidad de selección del método paliativo utilizado en la corrección de

la complicación presentada; donde el sobrecrecimiento tumoral, según reportes, aparece entre los seis y ocho meses de realizada la terapéutica endoscópica. Su corrección se encuentra a consideración de la valoración clínica, recursos disponibles, seguridad de la técnica y efectividad de la misma. Estas complicaciones se presentan de forma precoz o tardías, superior a los siete días del procedimiento; que van desde el dolor, fiebre moderada, vómitos, infecciones, hasta la migración distal, perforación, fístulas y obstrucción que puede estar relacionada con el crecimiento tumoral.

El EBS y la familia deben poseer la preparación adecuada para prever o identificar las complicaciones una vez presentadas; así como las conductas oportunas que favorezcan la atención del paciente.

Un estudio publicado en Colombia confirma un incremento de la patología oncológica del tracto gastrointestinal. Los problemas derivados de la geografía, el sistema de salud, hacen que un alto por ciento de los pacientes acuda a los servicios de salud en estadios avanzados de la enfermedad; propensos a presentar obstrucción del tracto gastrointestinal. Esta complicación se puede acompañar de malas condiciones generales, nutricionales; lo cual los convierte en pacientes inoperables o con tumores irresecables. La autora considera que la colocación de prótesis esofágica autoexpandible se convierte en una opción para los pacientes con cáncer de esófago inoperables.

La revisión documental evidencia resultados satisfactorios en la aplicación de la terapéutica endoscópica según artículos publicados por Ruiz JF, Ortega Y. El CNCMA centraliza y racionaliza el material biomédico para ser aplicado a los pacientes que presentan las indicaciones para el procedimiento. Cuenta con un equipo multidisciplinario que interviene en la terapéutica endoscópica.

La autora es del criterio que los pacientes deben ser tratados de forma exhaustiva por la presencia de síntomas recurrentes que influyen de forma negativa en el estado nutricional y con repercusión en otras áreas vitales como funcionamiento físico, psicológico, espiritual y las relaciones afectivas.

Los criterios de elección y selección están fundamentados en sus propiedades biofísicas, interacción con los tejidos vecinos, en las características anatómicas de cada paciente, en los costos y disponibilidad.

Existen reportes realizados por Barrera JC y col. en cuanto a su experiencia en el Hospital Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo en la atención a pacientes con cáncer de esófago avanzado tratados con prótesis industriales, plásticas y artesanales con resultados satisfactorios, lográndose la alimentación oral en la mayoría de sus casos. Otro estudio confirma la efectividad del uso de prótesis esofágica autoexpandible como método paliativo, dado que se logró una resolución de la disfagia recurrente en la totalidad de los pacientes atendidos.

Los estudios realizados por Madhusudhan C, ⁵ coinciden con los resultados presentados en Norte América, con predominio de las lesiones del tercio inferior del esófago lo que apunta a los adenocarcinomas por un incremento del esófago de Barrett, enfermedades de reflujo gastroesofágicos y acalasia de larga evolución, mientras que en el contexto cubano predominan las lesiones epidermoides. La autora considera que el análisis previo está relacionado con el incremento de personas que presentan hábitos tóxicos en Cuba (fumadores y alcohólicos), donde la combinación de los hábitos tóxicos incrementa la probabilidad de su localización en esófago medio en correspondencia con resultados histológicos (lesiones epidermoides) y no en esófago distal como se describe en la literatura.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales los resultados coinciden con la literatura internacional dado resultados mostrados por Ramakrishnaiah V,³⁴ donde la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se presentan en la mayoría de los pacientes oncológicos con disfagia recurrente.

En un estudio previo realizado por la autora, relacionado con la medición de calidad de vida relacionada con la salud coincide con resultados, donde los pacientes mostraron mejoras en cuanto a los factores emocionales, cognitivos y disminución del dolor posterior a los tres meses de colocada la prótesis. En los puntajes de síntomas específicos del complemento OES-18, los pacientes mostraron una mejoría significativa de la disfagia, la alimentación y permitió identificar la necesidad de preparación del EBS y la familia en la APS.

Otro estudio consultado, coincide con un incremento en los problemas relacionados con la deglución, dolor esofágico y discrepa de otros como tos y reflujo.

Es válido aclarar que las prótesis autoexpandibles no prolongan la vida, pero le permite al paciente una alimentación oral con un mínimo de complicaciones relacionado con otras terapéuticas propuestas. Además, permite valorar al paciente de forma inclusiva, con enfoque holístico y humanista dado la posibilidad de transformación del medio.

El proceso de mejoramiento humano le permite al EBS identificar los problemas relacionados con la atención del paciente e intervenir sobre el fenómeno a través de la capacitación familiar.

Además, permite al EBS aplicar los conocimientos integrados a las actitudes profesionales y valores humanos acompañados de sensibilidad, al tener como premisa que la enfermedad es diagnosticada con frecuencia en la quinta y sexta

década de vida, donde el ser humano ya tiene sus costumbres, hábitos integrados a la personalidad y actitudes que lo identifican con la sociedad, por lo que el campo de transformación se hace difícil para la familia.

Sin embargo, a pesar del desarrollo científico-técnico, evidenciado por utilizar alternativas creadoras e innovadoras que favorecen la transformación de la atención, requieren de la preparación del EBS como gestores a partir de la relación con la familia que contribuya a fortalecer la sensibilidad, la espiritualidad, los valores y convicciones desde un enfoque humanista.

La superación dirigida al EBS y la familia permiten el éxito del procedimiento realizado al disminuir la disfagia, lo que disminuye el riesgo de complicaciones previsibles y los prepara para afrontar las no prevenibles como el sobrecrecimiento tumoral esofágico.

Los síntomas y signos de una enfermedad determinada permiten detectar necesidades humanas afectadas, sin dejar de aplicar el método clínico-epidemiológico. Además de los contenidos, medios e invariantes se precisa sobre la forma de proyección de valores y el carácter humanista; que permita un mejoramiento del desempeño profesional del EBS en la actividad orientadora a las familias a través de la superación y a los pacientes la posibilidad de reconocer las transformaciones como parte de la terapéutica una alternativa para aquellos que consideran la aparición de la enfermedad como fin de la vida.

Evaluación

Se realiza mediante la participación activa de cada miembro de los EBS, mediante sus experiencias relacionadas con el tema, se valora la integración de valores, actitudes profesionales y permite la sensibilización del EBS con el tema tratado, para el logro de una repercusión positiva en el comportamiento humano

de los profesionales. Se evalúa la actividad por los criterios emitidos por los participantes.

Referencias bibliográficas

1. Carmelo B. Endoprótesis autoexpandibles en tubo digestivo: estado actual. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2013 [Consultado 13 dic 2018];33(1):43-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000100006&nrm=iso
2. Lever-Rosas CD, Silva-Ortiz J, Limón-Alfárez B, Aguilar-Garibay JE, Pérez-Rodríguez JA, Amézquita-Pérez S, et al. Aplicación de endoprótesis en el tubo digestivo alto en pacientes oncológicos. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2014 [Consultado 18 feb 2019];68(3):138-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51703>.
3. Escobar Pérez RM. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología en el manejo de obstrucción del tracto de salida gástrico y del colon con prótesis metálicas autoexpandibles (SMAE) [Tesis]. Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada, Instituto Nacional de Cancerología; 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/10748>.
4. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, García- Menocal Hernández JL, Ruiz Torrez JF, Morera Pérez M. Evaluation of the Patients Life Quality with Esophageal Cancer Treated with Self-Expanding Stent. Acta Scienti Gastroenterol [Internet]. 2018 [Consulted 2018 dec 13];1(1):9-12. Available from: <https://actascientific.com/ASGE/pdf/ASGE-01-0003.pdf>
5. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, Ruíz Torres JF, García Menocal Hernández JL, Suárez Ocegüera J. Lesiones malignas de vías biliares y páncreas tratados con endoprótesis desde un enfoque inclusivo. Rev

Cuban Tecn Salud [Internet]. 2019 [Consultado 18 feb 2019];10(3):11-8.
Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1342>.

6. Barrera Ortega JC, Mederos Curbelo ON, Castellanos González JA, Romero Díaz CA, Cruz González P, Cruz Caloca G. Tratamiento paliativo en el cáncer de esófago y cardias. Cir Gen [Internet]. 2018 [Consultado 18 feb 2019];40(1):17-23.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2018/cg181d.pdf>.

7. Kujawski K, Stasiak M, Rysz J. The evaluation of esophageal stenting complications in palliative treatment of dysphagia related to esophageal cancer. Med Sci Monit [Internet]. 2012 [Consulted 2019 feb 13];18(5):CR323-CR9.
Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560635/>.

8. Madhusudhan C, Saluja SS, Pal S, Ahuja V, Saran P, Dash NR, et al. Palliative stenting for relief of dysphagia in patients with inoperable esophageal cancer: impact on quality of life. Dis Esophagus [Internet]. 2009 [Consulted 2019 feb 18];22(4):331-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2008.00906.x>.

10. Ramakrishnaiah V, Dash NR, Pal S, Sahni P, Kanti CT. Quality of life after oesophagectomy in patients with carcinoma of oesophagus: A prospective study. Indian J Cancer [Internet]. 2014 [Consulted 2019 feb 13];51(3):346-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494136>,
<https://doi.org/10.4103/0019-509X.146750>.

11. Wen Y, Pan XF, Huang WZ, Zhao ZM, Wei WQ, Chen F, et al. Quality of Life for Patients with Esophageal/Gastric Cardia Precursor Lesions or Cancer: A One-year Prospective Study. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2015 [Consulted 2019 feb 13];16(1):45-51. Available from: http://journal.waocp.org/article_30388.html,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25640389>.

12. Viklund P, Wengström Y, Rouvelas I, Lindblad M, Lagergren J. Quality of life and persisting symptoms after oesophageal cancer surgery. *Eur J Cancer* [Internet]. 2006 [Consulted 2019 feb 13]; 42(10):1407-14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.02.005>.
13. Kataria K, Verma GR, Malhotra A, Yadav R. Comparison of quality of life in patients undergoing transhiatal esophagectomy with or without chemotherapy. *Saudi J Gastroenterol* [Internet]. 2012 [Consulted 2019 feb 13]; 18(3):195-200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3371422/>.
14. Łochowski MP, Brzeziński D, Rębowski M, Kozak J. Complications after treating esophageal strictures with prostheses and stents - 20 years' experience. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne* [Internet]. 2016 [Consulted 2019 feb 13];11(4):295-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299090/>.
15. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, López Ruíz MB, Quesada Roque AD, Felipe Miranda M. Effectiveness of the Multiple Use of Self-expanding prostheses in Patients with Oesophageal Tumor Overgrowth: Case Report. *J Gastrointest Dig Syst J Gastrointest Dig Syst* [Internet]. 2019 [Consulted 2019 mar 4];9(1):1000585. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/effectiveness-of-the-multiple-use-of-selfexpanding-prostheses-in-patients-with-oesophageal-tumor-overgrowth-case-report-2161-069X-1000585-106951.html>
16. Ibáñez C, Sierra F, Sánchez R. Adaptación transcultural del cuestionario EORTC QLQ-OES18 para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago en Colombia. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2013 [Consultado 13 feb

2017];17(2):69-76.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152013000200005&nrm=iso.

17. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA. Modelo de cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 2018 [Consultado 11 may 2019]. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería 2018 Nov 5-9 Contribución de enfermería en atención primaria de salud para la salud universal [Internet]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP; p. 1-10. Disponible en: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1271>

18. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Sánchez López M. Desempeño del profesional de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2017 [Consultado 11 may 2019]; 7(4):30-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73177>, <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/821>.

19. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA. Modelo para el cuidado humanístico clínico en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [Libro electrónico]. Madrid, España: Editorial Académica Española (EAE); 2018 [citado 11 may 2019]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Osmany-Alonso-Ayala/dp/6202257105>.

20. González Ávila D, Sobrino Cossío S, Figueroa Escárcega B, Hernández Guerrero A. Superioridad de las prótesis esofágicas sobre las sondas nasointerales para mantener el estado nutricional y mejorar el estado funcional en

pacientes con cáncer de esófago avanzado [Tesis]. Distrito Federal, México: Instituto Nacional de Cancerología; 2014 [citado 11 may 2019]. Disponible en: <http://www.incan-mexico.org/incan/docs/tesis/2014/altaespecialidad/Tesis%20EG%20Gonzalez%20Daniela.pdf>

21. Ortega Dugrot Y, Alonso Ayala O, Brizuela Quintanilla RA. Endoprótesis autoexpandibles, una alternativa para pacientes con cáncer de esófago desde una visión humanista. Rev Cuban Tecn Salud [Internet]. 2019 [Consultado 11 may 2019]; 10(4):119-23. Available from: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1443>.

Anexo 13. Validación de manual educativo dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Validación de manual educativo dirigido a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible		INDICE DE CONCORDANCIA PROPUESTO		
OBJETIVO	SI	NO	TOTAL	INDICE DE CONCORDANCIA
	13		13.00	0.87
1	¿El manual es coherente con las necesidades de conocimientos de los familiares de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible?			1.00
2	¿El manual es coherente con las necesidades de conocimientos de los familiares relacionados con la presencia de síntomas presentados por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible?	2	13.00	0.85
3	¿El manual es coherente con las necesidades de conocimientos de los familiares relacionados con la identificación de las complicaciones presentados por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible?	7	13.00	0.46
4	¿El manual es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud? (suministra informaciones y orientaciones importantes y necesarias)	1	13.00	0.92
5	¿El manual es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud?	13	13.00	1.00
6	¿El manual es extensivo su uso para otros servicios oncológicos?	13	13.00	1.00
ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN				0.96
1	¿El manual es apropiado para familiares de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible?	1	13.00	0.92
2	¿El manual es apropiado al contexto de estudio?	2	13.00	0.85
3	¿Las informaciones presentadas están redactadas de forma científica?	13	13.00	1.00
4	¿Las informaciones están presentadas de manera clara y objetiva?	13	13.00	1.00
5	¿Existe secuencia lógica en el contenido abordado?	1	13.00	0.92
6	¿El tamaño del título y de los tópicos están adecuados?	13	13.00	1.00
7	¿Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente?	13	13.00	1.00
8	¿La cantidad de páginas está adecuada?	13	13.00	1.00

RELEVANCIA		INDICE DE CONCORDANCIA	1.00
1	¿Los temas abordados son esenciales para la familia en la atención al paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible?	13	1.00
2	¿El manual permite la transferencia y generalización de los conocimientos en el contexto de estudio?	13	1.00
3	¿El manual es efectivo cuando le propone al familiar informaciones sobre la terapéutica endoscópica? (prótesis esofágica autoexpandible)	13	1.00
4	¿El manual está adecuado para ser utilizado en la práctica de profesionales de la salud?	13	1.00

INDICE DE CONCORDANCIA GENERAL 0.94

SUGERENCIAS

Anexo 14. Consulta a expertos

Estimado compañero (a), en aras de perfeccionar el trabajo con el paciente con el diagnóstico de cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible, que contribuya a la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana espera del EBS, se elaboró una estrategia de superación, que ponemos a su consideración.

A continuación, se expone la propuesta, para su validación teórica.

Gracias por su calificada ayuda

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

Tabla no.1

¿Qué conocimientos usted posee sobre el diseño de estrategias?

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tabla no.2

¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de estrategias de superación?

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre el proceso de elaboración de estrategias de superación y experiencia obtenida de la actividad práctica en la atención a pacientes con el diagnóstico de cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible			

Experiencia en la ejecución de estrategias

Trabajos de autores nacionales

Trabajos de autores extranjeros

Su conocimiento acerca del estado del problema del mejoramiento humano del EBS y la familia de pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible

Su intuición sobre el tema abordado

Tabla no.3

No	Elementos	MA	BA	A	PA	I
1	Los fundamentos de la estrategia para el mejoramiento humano de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y el EBS, en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana, los valoro de forma...					
2	En la estructura de la estrategia propuesta da respuesta a las exigencias de la sociedad cubana para la atención de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y el EBS, lo valoro de forma...					
3	En la contradicción que genera la estrategia de superación para el mejoramiento humano en la atención al paciente con prótesis					

autoexpandible, en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana, lo considero como ...

- 4** Considerar el mejoramiento humano en el desempeño profesional del EBS, a nuestro juicio es...
- 5** Considerar las acciones educativas para introducir la estrategia dirigida a la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y al EBS, es un aspecto que a nuestro juicio es...
- 6** Considerar las formas de la Educación Médica propuestas en la estrategia: taller y conferencia especializada, es un aspecto que a nuestro juicio es...
- 7** Considerar la formación permanente y continua del EBS desde la educación en el trabajo para la concreción de la estrategia propuesta, es un elemento que considero ...
- 8** El logro del objetivo de una atención basada en el mejoramiento humano de la familia del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible y del EBS, revela la pertinencia social del tema, elemento que valoro como...

Para recopilar su opinión marque con una cruz (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los elementos siguientes:

Leyenda: **MA**-Muy Adecuado; **BA**-Bastante Adecuado; **A**-Adecuado; **PA**- Poco Adecuado; **I**-Inadecuado.

3. ¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración del Modelo propuesto? Por favor refiéralas a continuación.

Muchas gracias

TABLA DE CALCULO PARA ANALISIS DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA PARA EXPERTOS														
Nota: Solo se modificaran los valores de las ceidas en amarillo														
TABLA NO.1			TABLA NO.2						TABLA NO.3					
Expertos	Conocimiento de expertos (Puntuacion del 1 al 10)		Fuente de argumentacion (Nivel Alto, Medio y Bajo)						Calculo de		Analisis del coeficiente de competencia			
	Puntuacion	Calculo de Kc	Ver tabla de forma de puntaje de evaluacion de expertos						Calculo de Ni (Σ de n1 al n6)	Calculo de Ka	Ver forma de puntaje de valoracion de coeficiente de competencia como valoracion para Alto, Medio y Bajo			
			Analisis teóricos realizado por usted	Su experiencia Obtenida	Trabajos de autores nacionales	Trabajos de autores extranjeros	Su conocimiento del estado del problema en el extranjero	Su intuicion			K=0,5 (Kc + Ka)	Valoracion		
n1	n2	n3	n4	n5	n6									
1	9	0.9	0.3	0.5	0.03	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.98	0.98	0.94	Alto
2	7	0.7	0.2	0.2	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.52	0.52	0.61	Medio
3	7	0.7	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.71	Medio
4	8	0.8	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.76	Medio
5	8	0.8	0.3	0.5	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.92	0.92	0.86	Alto
6	6	0.6	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.66	Medio
7	7	0.7	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.71	Medio
8	8	0.8	0.3	0.5	0.01	0.01	0.01	0.03	0.03	0.03	0.88	0.88	0.84	Alto
9	9	0.9	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	1.00	1.00	0.95	Alto
10	9	0.9	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	1.00	1.00	0.95	Alto
11	7	0.7	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.71	Medio
12	6	0.7	0.1	0.2	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.01	0.40	0.40	0.55	Medio
13	8	0.8	0.2	0.4	0.03	0.03	0.05	0.03	0.03	0.03	0.74	0.74	0.77	Medio
14	8	0.8	0.3	0.5	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.92	0.92	0.86	Alto
15	6	0.6	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.66	Medio
16	8	0.8	0.2	0.4	0.03	0.03	0.05	0.05	0.05	0.05	0.78	0.78	0.79	Medio
17	7	0.7	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.71	Medio

Anexo 15. Resultado de la aplicación del método de Delphy

18	8	0.8	0.3	0.5	0.01	0.01	0.01	0.03	0.01	0.86	0.86	0.83	Alto
19	7	0.7	0.1	0.2	0.01	0.01	0.01	0.03	0.01	0.36	0.36	0.53	Medio
20	6	0.6	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.66	Medio
21	7	0.7	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.71	Medio
22	8	0.8	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.03	0.03	0.76	0.76	0.78	Medio
23	10	1	0.3	0.5	0.03	0.03	0.05	0.05	0.05	0.98	0.98	0.99	Alto
24	8	0.8	0.3	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.82	0.82	0.81	Alto
25	7	0.7	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.71	Medio
26	6	0.6	0.2	0.4	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.72	0.72	0.66	Medio
27	7	0.7	0.2	0.2	0.03	0.03	0.03	0.03	0.01	0.50	0.50	0.60	Medio
28	7	0.7	0.2	0.2	0.03	0.03	0.03	0.03	0.01	0.50	0.50	0.60	Medio
29	6	0.6	0.2	0.4	0.01	0.01	0.01	0.03	0.03	0.68	0.68	0.64	Medio

Coef. promedio: 0.74

0.74

0.74

Leyenda:

Kc: Coeficiente de conocimiento de competencia

n1 al n6: Forma de puntaje de la evaluación de expertos para calcular coeficiente de argumentación

Ni: Valor correspondiente a la fuente de argumentación

Ka: Coeficiente de argumentación

K: Coeficiente de competencia

Rangos de K

$0,8 \geq K \leq 1$ Coeficiente de competencia alto

$0,5 \geq K \leq 0,8$ Coeficiente de competencia medio

$K < 0,5$ Coeficiente de competencia bajo

Valoración de la competencia de los expertos

Experto	Kc	Ka	K	Valoración
1	0.9	0.98	0.94	Alto
2	0.7	0.52	0.61	Medio
3	0.7	0.72	0.71	Medio
4	0.8	0.72	0.76	Medio
5	0.8	0.92	0.86	Alto
6	0.6	0.72	0.66	Medio
7	0.7	0.72	0.71	Medio
8	0.8	0.88	0.84	Alto
9	0.9	1.00	0.95	Alto
10	0.9	1.00	0.95	Alto
11	0.7	0.72	0.71	Medio
12	0.7	0.40	0.55	Medio
13	0.8	0.74	0.77	Medio
14	0.8	0.92	0.86	Alto
15	0.6	0.72	0.66	Medio
16	0.8	0.78	0.79	Medio
17	0.7	0.72	0.71	Medio
18	0.8	0.86	0.83	Alto
19	0.7	0.36	0.53	Medio
20	0.6	0.72	0.66	Medio
21	0.7	0.72	0.71	Medio
22	0.8	0.76	0.78	Medio

23	1	0.98	0.99	Alto
24	0.8	0.82	0.81	Alto
25	0.7	0.72	0.71	Medio
26	0.6	0.72	0.66	Medio
27	0.7	0.50	0.6	Medio
28	0.7	0.50	0.6	Medio
29	0.6	0.68	0.64	Medio

Kc: Coeficiente de conocimiento de competencia

Ka: Coeficiente de argumentación

K: Coeficiente de competencia

TABLA DE FRECUENCIA ABSOLUTA						
ITEMS	C1	C2	C3	C4	INADECUADO	TOTAL
	MUY ADECUADO	BASTANTE ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO		
P1	18	9	2	0	0	29
P2	18	10	1	0	0	29
P3	19	9	1	0	0	29
P4	18	9	2	0	0	29
P5	22	4	3	0	0	29
P6	18	7	4	0	0	29
P7	16	9	4	0	0	29
P8	23	5	1	0	0	29

TABLA DE FRECUENCIA ABSOLUTA ACUMULADA

ITEMS	C1	C2	C3
	MUY	BASTANTE	ADECUADO
	ADECUADO	ADECUADO	
P1	18	27	29
P2	18	28	29
P3	19	28	29
P4	18	27	29
P5	22	26	29
P6	18	25	29
P7	16	25	29
P8	23	28	29

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULADA RELATIVA

ITEMS	C1	C2	C3
	MUY	BASTANTE	ADECUADO
	ADECUADO	ADECUADO	
P1	0.11842	0.12617	0.12500
P2	0.23684	0.25701	0.25000
P3	0.36184	0.38785	0.37500
P4	0.48026	0.51402	0.50000
P5	0.62500	0.63551	0.62500
P6	0.74342	0.75234	0.75000
P7	0.84868	0.86916	0.87500
P8	1.00000	1.00000	1.00000

TABLA DE IMÁGENES EN DISTRIBUCION NORMAL, PUNTOS DE CORTE Y CALCULO DE N - P

ITEMS	C1	C2	C3	SUMA	PROMEDIO	N	N - P
	MUY ADECUADO	BASTANTE ADECUADO	ADECUADO				
P1	0.11842	0.12617	0.12500	0.36959	0.01274	0.56069	0.54794
P2	0.23684	0.25701	0.25000	0.74385	0.02565	0.56069	0.53504
P3	0.36184	0.38785	0.37500	1.12469	0.03878	0.56069	0.52191
P4	0.48026	0.51402	0.50000	1.49428	0.05153	0.56069	0.50916
P5	0.62500	0.63551	0.62500	1.88551	0.06502	0.56069	0.49567
P6	0.74342	0.75234	0.75000	2.24576	0.07744	0.56069	0.48325
P7	0.84868	0.86916	0.87500	2.59284	0.08941	0.56069	0.47128
P8	1.00000	1.00000	1.00000	3.00000	0.10345	0.56069	0.45724
PUNTOS	0.55181	0.56776	0.56250	13.45653	0.46402		

DE CORTE

TABLA DE VALORACION DE LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS POR ITEM

ITEMS	N - P	CATEGORIA
P1	0.54794	MUY ADECUADO
P2	0.53504	MUY ADECUADO
P3	0.52191	MUY ADECUADO
P4	0.50916	MUY ADECUADO
P5	0.49567	MUY ADECUADO
P6	0.48325	MUY ADECUADO
P7	0.47128	MUY ADECUADO
P8	0.45724	MUY ADECUADO
PROMEDIO	0.5026865	MUY ADECUADO

RANGO (N - P) > 0,468

Anexo 16. Resultados de la implementación de la estrategia

Tabla 1. Resultados de cuestionarios de conocimientos aplicados al personal médico

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND		
Comportamiento humano	1.1 Dominio del EBS y la familia sobre del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible	5	15.2%	28	84.8%	0%
	1.2 Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas	30	90.9%	3	9.1%	0%
	1.3 Dominio del EBS y la familia sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible	27	81.8%	6	18.2%	0%
	1.4 Dominio del EBS en la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	23	69.7%	10	30.3%	0%
	1.5 Dominio del EBS sobre la		0%	33	100%	0%

	aplicación de los conocimientos de la ciencia					
1.6	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas en las visitas de terreno	33	100%		0%	0%
1.7	Dominio del EBS para identificar los problemas humanos y sociales	31	93.9%	2	6.1%	0%
1.8	Dominio del EBS y la familia sobre las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	31	93.9%	2	6.1%	0%
1.9	Dominio del EBS y la familia sobre la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible		0%	33	100%	0%
1.10	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar durante las visitas de terreno	29	87.9%	4	12.1%	0%

1.11	Dominio del EBS sobre los principios de la ética profesional para ser aplicados en las visitas de terreno realizadas a los pacientes oncológicos	33	100%		0%	0%
1.12	Dominio del EBS y la familia del paciente oncológico en la actualización de conocimientos para no dañar y hacer bien a las personas		0%	33	100%	0%
TOTALES:		242		154		0

Dimensión 2	Indicadores	SP	AVP	NP		
Superación	2.1 Frecuencia con que participa en eventos científicos	24	72.7%	9	27.3%	0%
	2.2 Frecuencia con que participa en conferencias especializadas en cirugía de mínimo acceso	33	100%		0%	0%
	2.3 Frecuencia con que participa en talleres	33	100%		0%	0%
	2.4 Frecuencia con que participa en cursos	17	51.5%	16	48.5%	0%
	2.5 Frecuencia con que participa		0%	16	48.5%	17

	en diplomados					
2.6	Frecuencia con que participa en entrenamientos	0%	5	15.2%	28	84.8%
2.7	Frecuencia con que realiza auto-superación	25	75.8%	8	24.2%	0%
2.8	Frecuencia con que aplica los resultados de la preparación recibida en temas relacionados con enfermedades oncológicas en la atención al familiar del paciente	33	100%		0%	0%
TOTALES:		165		54		45

Dimensión 3	Indicadores	S	AV	N	
Científico	3.1 Aplica los métodos científicos para contribuir a la solución de los problemas de salud en APS	33	100%	0%	0%
Investigativa	3.2 Ha publicado artículos científicos referentes a temas de cáncer de esófago y modalidades de terapéuticas endoscópicas	33	100%	0%	0%
	3.3 Ha tutorado investigaciones	15	45.5%	0%	18 54.5%

		científicas referentes a temas de cáncer de esófago						
3.4	Ha sido jefe de un proyecto de investigación de enfermedades oncológicas	15	45.5%	0%	18	54.5%		
3.5	Ha participado en proyectos de investigación en enfermedades oncológicas	23	69.7%	10	30.3%	0%		
3.6	Ha participado en eventos científicos como ponente	20	60.6%	13	39.4%	0%		
TOTALES:		139		23		36		

Tabla 2. Resultados de cuestionarios de conocimientos aplicados al personal de enfermería

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND		
Comportamiento humano	1.1 Dominio del EBS y la familia sobre del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible	15	45.5%	18	54.5%	0%
	1.2 Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para la argumentación de las ideas	6	18.2%	27	81.8%	0%
	1.3 Dominio del EBS y la	33	100%	0%	0%	

	familia sobre las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible					
1.4	Dominio del EBS en la orientación que se le brinda al familiar del paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	33	100%		0%	0%
1.5	Dominio del EBS sobre la aplicación de los conocimientos de la ciencia	20	60.6%	13	39.4%	0%
1.6	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas en las visitas de terreno	33	100%		0%	0%
1.7	Dominio del EBS para identificar los problemas humanos y sociales	18	54.5%	15	45.5%	0%
1.8	Dominio del EBS y la familia sobre las actividades que se le realizan a un paciente	23	69.7%	10	30.3%	0%

	oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible						
1.9	Dominio del EBS y la familia sobre la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	10	30.3%	23	69.7%		0%
1.10	Dominio del EBS sobre las habilidades comunicativas para lograr la cooperación del familiar durante las visitas de terreno	23	69.7%	10	30.3%		0%
1.11	Dominio del EBS sobre los principios de la ética profesional para ser aplicados en las visitas de terreno realizadas a los pacientes oncológicos	8	24.2%	25	75.8%		0%
1.12	Dominio del EBS y la familia del paciente oncológico en la actualización de conocimientos para no	5	15.2%	28	84.8%		0%

dañar y hacer bien a las
personas

TOTALES: 227 169 0

Dimensión 2	Indicadores	SP		AVP		NP	
Superación	2.1 Frecuencia con que participa en eventos científicos	3	9.1%	30	90.9%		0%
	2.2 Frecuencia con que participa en conferencias especializadas en cirugía de mínimo acceso	33	100%		0%		0%
	2.3 Frecuencia con que participa en talleres	25	75.8%	8	24.2%		0%
	2.4 Frecuencia con que participa en cursos	20	60.6%	13	39.4%		0%
	2.5 Frecuencia con que participa en diplomados		0%	7	21.2%	26	78.8%
	2.6 Frecuencia con que participa en entrenamientos		0%	2	6.1%	31	93.9%
	2.7 Frecuencia con que realiza auto-superación	10	30.3%	23	69.7%		0%
	2.8 Frecuencia con que aplica los resultados de la preparación recibida en	3	9.1%	30	90.9%		0%

temas relacionados con enfermedades oncológicas en la atención al familiar del paciente

TOTALES: 94 113 57

Dimensión 3	Indicadores	S	AV	N	
Científico	3.1 Aplica los métodos científicos para contribuir a la solución de los problemas de salud en APS	33	100%	0%	0%
Investigativa	3.2 Ha publicado artículos científicos referentes a temas de cáncer de esófago y modalidades de terapéuticas endoscópicas	33	100%	0%	0%
	3.3 Ha tutorado investigaciones científicas referentes a temas de cáncer de esófago	5	15.2%	0%	28 84.8%
	3.4 Ha sido jefe de un proyecto de investigación de enfermedades oncológicas	5	15.2%	3 9.1%	25 75.8%
	3.5 Ha participado en proyectos de investigación en	27	81.8%	6 18.2%	0%

	enfermedades oncológicas					
3.6	Ha participado en eventos científicos como ponente	17	51.5%	16	48.5%	0%
TOTALES:		120		25		53

Tabla 3. Resultados de cuestionarios de conocimientos aplicados a la familia

Dimensión 1	Indicadores	D	DP	ND		
Comportamiento humano	1.1 Dominio del cáncer de esófago tratado con prótesis esofágica autoexpandible	12	92.3%	1	7.7%	0%
	1.3 Dominio de las complicaciones más frecuentes presentadas por los pacientes oncológicos con uso de prótesis esofágica autoexpandible	13	100%	0%	0%	
	1.8 Dominio de las actividades que se le realizan a un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	11	84.6%	2	15.4%	0%
	1.9 Dominio de la orientación alimentaria para un paciente oncológico con uso de prótesis esofágica autoexpandible	11	84.6%	2	15.4%	0%

1.12 Dominio de actualización de 13 100% 0% 0%
 conocimientos para no dañar y
 hacer bien a las personas

TOTALES: 60 92.3% 5 0

Comportamiento de las dimensiones en el EBS y la familia (Después de la implementación de la estrategia)

Dimensiones	Después	
1. Comportamiento Humano	Media (%)	
	EBS	59.22
	Familia	92.30
	EBS y familia	75.76
2. Superación		
	EBS	49.05
3. Científico-Investigativa		
	EBS	65.40
Variable		63.40

Anexo 17. Tabla resumen antes y después de la implementación de la estrategia

Dimensiones	Antes	Después	Diferencia
1. Comportamiento Humano		Media (%)	
EBS y familia	20.41	75.76	55.35
2. Superación			
EBS	30.30	49.05	18.75
3. Científico-Investigativa			
EBS	20.20	65.40	45.20
Variable	23.63	63.40	39.77

Anexo 18. Resultados de la encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción dirigido al EBS										
Pregunta	MS		S		NR		PS		NS	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
1	66	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2	54	81.82%	12	18.18%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3	45	68.18%	21	31.82%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
4	59	89.39%	7	10.61%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
5	43	65.15%	23	34.85%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Encuesta de satisfacción dirigido a los familiares de pacientes oncológicos										
Pregunta	MS		S		NR		PS		NS	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
1	13	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2	10	76.92%	3	23.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3	13	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Leyenda:

MS: Muy satisfecho **S:** Satisfecho **NR:** No ofrece respuesta **PS:** Poco satisfecho **NS:** No satisfecho