



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

**MODELO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO
DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN
GASTROENTEROLOGÍA**

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

Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino

La Habana, Cuba

2020



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

**MODELO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO
DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN
GASTROENTEROLOGÍA**

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

Autor: Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino

Especialista de 1er grado en MGI, 2do grado en Gastroenterología

Profesor asistente

Investigador Agregado

Tutor: Dr. C. Maribel Sánchez López, PT

Cotutor: Dr. C. Verónica Ramos Suarez, PT

La Habana, Cuba

2020

AGRADECIMIENTOS

Esta obra investigativa, no solo es fruto del esfuerzo personal del autor, es el producto de una mezcla de personas de ciencias, que gracias a su inteligencia y maestría logran perfeccionar el trabajo de un simple médico que busca incursionar en otras ramas.

A Dr. C. Maribel Sánchez López, tutora, amiga, que logro desde su posición como médico incursionar en esta hermosa ciencia, e inculcar en el autor la importancia de los nexos de estas grandes vertientes.

A la Dr. C. Verónica Ramos Suarez, mi segunda tutora, que desde el inicio hasta su partida a la Misión Internacionalista me ayudo a reflexionar sobre el tema a investigar, juntos trazamos el esqueleto como ella le dice, el cual sirvió de guía en la conducción de manera certera en el campo de la investigación educativa.

A la divina Dr. C. María A. Lazo Pérez, considerada como nuestra madre en la formación doctoral, por su gran corazón, intransigencia, su amor, lealtad, confianza y su ímpetu en todo momento cuando depositó su confianza en mi trabajo para lograr esta hermosa obra.

Al Dr. C. Raúl A. Brizuela Quintanilla, más que un compañero de trabajo y jefe del servicio donde pertenezco, lo considero un padre, porque gracias a sus consejos con la sabiduría y la modestia que lo caracteriza, confió en que llegaría a este momento esperado por todo especialista que es realizarse como Doctor en Ciencias.

A la Dr. C. Rosalba Roque y el colectivo de Docencia e Investigación que dirige, por su perseverancia y confianza en que es posible el desarrollo científico de los especialistas jóvenes.

Al magnifico colectivo de profesores de la formación doctoral, por dedicar parte de su valioso tiempo a la contribución de esta hermosa obra.

A mis hermanos de ciencias en la formación doctoral específicamente Valodia, Yanet, Julieth, Suleika, Dayami, entre otros, los cuales comenzamos un día con el objetivo de crecernos científicamente, el cual fue cumplido, y siempre juntos hasta el final.

A mis compañeros de trabajo que confiaron en mí y que se sacrificaron con la asistencia en mi ausencia durante todo este tiempo.

Temo que con la premura de la investigación olvidar algún colaborador, de suceder así les pido disculpas y sepan que les envió mi agradecimiento infinito.

El autor

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi esposa, mis hijos, mi madre, mis suegros y mi primo hermano, por estar siempre conmigo, apoyándome en las noches de insomnio y dándome la energía necesaria para cumplir mi sueño.

SÍNTESIS

En el mundo el cáncer colorectal es el tumor más frecuente del tubo digestivo, en Cuba, la afección se ubica entre las primeras cinco causas de morbimortalidad por cáncer, y la ultrasonografía endoscópica es el estudio de elección para el manejo precoz y protocolizado del mismo; se identifica como problema científico: ¿cómo contribuir al mejoramiento del desempeño profesional en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto a través del ultrasonido endoscópico del especialista en Gastroenterología?, para dar respuesta por la vía científica se asumió el compromiso de: diseñar un modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto a través del ultrasonido endoscópico en los servicios de salud de La Habana. Mediante la aplicación de métodos del nivel teórico, del nivel empírico y estadísticos, se identificaron los fundamentos teóricos que brindan científicidad a la propuesta, el inventario de los problemas profesionales y las potencialidades, que facilitaron la elaboración del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología con características específicas, evaluada por expertos como viable y pertinente. Al realizar la evaluación se obtuvieron cambios positivos en los 32 indicadores de la variable, el resto se mantuvo invariable, resultado que permite al autor asegurar un mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto a través del ultrasonido endoscópico.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA	11
1.1. Evolución histórica de la formación de los especialistas en Gastroenterología en Cuba	12
1.2. Parámetros que sustentan el proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología	20
1.3.- Profesionalización en la especialidad de Gastroenterología	33
CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA HABANA	40
2.1. Parametrización del proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana	40
2.2. Diagnóstico inicial del proceso de profesionalización de los especiali en Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana	43
2.3. Triangulación metodológica. Inventario de insuficiencias y potencialidades	52
CAPÍTULO III MODELO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL	59

**MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LA HABANA**

3.1. El proceso de modelación del modelo de profesionalización en Gastroenterología	60
3.2. Fundamentación y estructura del modelo de profesionalización en Gastroenterología	66
3.3. Dinámica y ejecución del modelo de profesionalización en Gastroenterología	83
3.4. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados	88
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

PRODUCCIÓN INTELECTUAL

El doctorante Norberto Caridad Alfonso Contino, Doctor en Medicina, especialista de 1er grado en Medicina General Integral, especialista de 1er y 2do grado en Gastroenterología, investigador agregado, profesor asistente, en los últimos cinco años ha participado en 19 eventos científicos de carácter internacional, nacional, provincial e institucional.

2017	Convención Internacional "Calixto 2017"	Cuba	Participante	Curso: "Síndrome pos colecistectomía: Mitos y Realidades"
2017	Ultrasonografía endoscópica y convencional. CIMEQ	Cuba	Participante	
2017	Jornada por el Día de la Ciencia 2017. FCM "Diez de Octubre"	Cuba	Ponente	La imagenología en las dilataciones esofágicas con dilatador Savaryguilliord. Accidente quirúrgico-evolución imagenológica
2017	Workshop on Minimally Invasive Rectal Surgery	Cuba	Participante	
2017	Scientific Conference: Update on robotic and laparoscopic surgery in Cuba	Cuba	Participante	
2018	Fórum de Ciencia y Técnica 2018	Cuba	Ponente	Manejo del Tumor de esófago con múltiples

				prótesis metálica autoexpandible. Presentación de un caso
2019	Evento Gastroenterología H. M. Carlos J. Finlay	Cuba	Participante	Sesión Científica Taller de Hemorragia Digestiva
2019	IV Congreso Internacional "Tecnología y Salud" UCMH FATESA	Cuba	Participante	Curso precongreso: La gestión directiva como estrategia de vinculación de la educación en el trabajo
2019	IV Congreso Internacional "Tecnología y Salud" UCMH FATESA	Cuba	Participante	Curso precongreso: Procedimientos para la investigación cualitativa en salud
2019	Evento: Avances enfermedad inflamatoria intestinal CIMEQ	Cuba	Participante	
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Profesor	La CPRE en el tratamiento endoscópico de afecciones biliopancreáticas
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	¿Qué hacer ante un paciente con un Pseudoquiste de páncreas?
	VII Congreso Internacional de		Ponente	Ultrasonografía endoscópica en el

2019	Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba		estudio y tratamiento de lesiones rectales. Su importancia y uso racional
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	Efectividad del uso del argón plasma en el sobrecrecimiento tumoral esofágico, tratado con endoprótesis Reporte de un caso.
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	La profesionalización para el mejoramiento del desempeño del especialista en gastroenterología
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	Caracterización por ultrasonografía endoscópica del tumor de páncreas en la infancia. Reporte de un caso
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en pacientes pediátricos. Experiencia cubana
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	Rabdomiosarcoma metastásico de la vía biliar, diagnosticado mediante CPRE. Presentación de caso
	VII Congreso	Cuba	Ponente	Hemorragia digestiva

2019	Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019			alta por hipertensión portal. Impacto de la primera unidad de sangrado digestivo en Cuba
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	Ultrasonido endoscópico con elastografía, en la evaluación de lesiones subepiteliales del tracto digestivo superior
2019	VII Congreso Internacional de Gastroenterología Gastro Cuba 2019	Cuba	Ponente	Ultrasonografía endoscópica en tumores rectales malignos para la toma de decisión de conducta terapéutica
2019	Fórum de Ciencia Técnica 2019	Cuba	Ponente	Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología
2019	Fórum de Ciencia Técnica 2019	Cuba	Ponente	Caracterización por ultrasonografía endoscópica del tumor de páncreas en la infancia. Reporte de un caso
2020	Fórum de Ciencia	Cuba	Ponente	Recomendaciones

	Técnica 2020			para la apertura de los salones de endoscopia digestiva en la fase recuperativa de la COVID-19 o nueva normalidad
2020	Fórum de Ciencia Técnica 2020	Cuba	Ponente	Respuesta terapéutica del Hybrid-APC en pacientes con DBG en el Esófago de Barret
2020	Fórum de Ciencia Técnica 2020	Cuba	Ponente	Manejo de urgencias de una HDA por una lesión de Deulafoi. Presentación de un caso

Participó en 8 entrenamientos y cursos postgrado de carácter internacional, nacional:

2016	Entrenamiento en Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica	Universidad Toho, Hospital Omori	Japón
2016	Entrenamiento en ultrasonografía endoscópica.	Universidad Toho, Hospital Omori	Japón
2016	Entrenamiento en endoscopia terapéutica (DSE- RME).	Universidad Toho, Hospital Omori	Japón
2017	Curso Internacional: "Esófago – La Habana 2017"	CNCMA	Cuba
2019	Entrenamiento en endoscopia diagnóstica y terapéutica del tracto digestivo superior	CNCMA	Cuba

2019	Entrenamiento en colonoscopia y rectosigmoidoscopia diagnóstica y terapéutica	CNCMA	Cuba
2019	Entrenamiento en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y sus técnicas complementarias	CNCMA	Cuba
2019	Curso: Gastroenterología tubo digestivo bajo. Certificado por la Organización Panamericana de Gastroenterología	On line	Cuba

Publicaciones del investigador

Titulo	Fecha	Revista, Libro o Institución	País	Autor	Coautor
Colangiopancreato-grafía retrógrada endoscópica en pacientes de la tercera edad	2015	Revista Cubana de Cirugía. 2015; 31(4):301-308	Cuba	X	
Experiencia del uso de endoprótesis metálica autoexpandibles en esófago	2015	Revista Cubana de Cirugía. 2015; 31(4):342-348	Cuba		X

Tratamiento endoscópico de afecciones biliopancreáticas en niños. Análisis de 31 pacientes	2016	Endoscopia. 2016; 28(1):16-20	México		X
Aspectos éticos en el consentimiento informado en la endoscopia digestiva	2017	Archivo Médico de Camagüey. 2017; 21(6):817-28	Cuba		X
Evaluation of the patients life quality with esophageal cancer treated with self – expanding stent	2018	Acta Scientific Gastroenterology. Volume 1 Issue 1 September 2018	EUA		X
Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis autoexpandibles	2018	Rev. Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(6):822-30	Cuba		X
Endoscopic treatment of biliopancreatic affections in children. Experience in Cuba	2018	Acta Scientific Gastroenterology. Volume 1 Issue 1 September 2018	EUA		X
Terapéutica endoscópica mediante dilataciones en	2018	Revista Habanera de Ciencias Médicas.	Cuba		X

estenosis esofágicas benignas		2018;17(1)			
Effectiveness of plasma argon in esophageal tumor overgrowth treated with endoprosthesis	2019	Journal of Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy. 2019; Volume 4, Issue 5	EUA		X
Effectiveness of the multiple use of self – expanding prostheses in patients with esophageal tumor overgrowth: case report	2019	Journal of Gastrointestinal and Digestive System. 2019; Vol.9 Issue 1	EUA		X
Endoscopic ultrasonography in tumor of pancreas in childhood. Case report	2019	Acta Scientific Gastroenterology. 2019; Volume 2 Issue 6	EUA	X	
Endoscopic ultrasonography of malignant rectal tumors for the decision making of therapeutic action	2019	Acta Scientific Gastroenterology. 2019; Volume 2 Issue 9	EUA	X	
Lesiones malignas de vías biliares y páncreas tratados con endoprótesis	2019	Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2019; 10(3).	Cuba		X

desde un enfoque inclusivo					
Elastografía por ultrasonido endoscópico en el tumor de recto	2020	Revista Cubana de Medicina Militar. 2020;49(3):e0200511	Cuba		X
El cuidador en la satisfacción de necesidades al paciente oncológico con uso de endoprótesis esofágica autoexpandible	2020	Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2020(volumen 11 Número 1 (2020): ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252	Cuba		X

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la salud cubana constituye un ejemplo a nivel mundial al mostrar un sólido sistema de asistencia sanitaria, que convierte los problemas que impiden el acceso a la tecnología biomédica en un estímulo para la búsqueda de soluciones locales, que motivan la creatividad y la innovación. Al visualizar el futuro el líder histórico de la Revolución Fidel Castro Ruz expresó, “El futuro de nuestra Patria tiene que ser necesariamente un futuro de hombres de ciencia”.⁽¹⁾

La educación, de cara a los múltiples retos que impone el futuro, tiene una función esencial el desarrollo continuo y dinámico de las personas, constituye un factor imprescindible para que alcancen su potencial científico investigativo, creativo e innovador además de conquistar su autorrealización.

En esta misma dirección la Educación Médica tiene la responsabilidad de diseñar, planificar y dirigir procesos de preparación permanente y continuada en todas sus áreas, sin perder de vista que hoy todos estos procesos deben desarrollarse dentro de la sociedad del conocimiento, la globalización, los cambios sociales y tecnológicos, concatenados con la construcción de los conocimientos para una actuación eficaz en diferentes ambientes de aprendizajes.⁽²⁾

Con el incremento de las investigaciones que se llevan a cabo mediante el análisis de la situación de salud que realizan de manera integral múltiples especialidades se ha demostrado que el cáncer constituye un problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el 2005 murieron por neoplasias malignas cerca de 7,6 millones de personas, y se prevé que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden las acciones de control de la enfermedad.⁽³⁾

De los diez millones de nuevos casos que se presentan anualmente, 4,7 pertenecen a países desarrollados, y a pesar de que con frecuencia se ha considerado que la enfermedad es un problema del primer mundo, en realidad más de la mitad de todos los tumores malignos son reportados en países en vías de desarrollo, donde los recursos disponibles para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento son limitados.⁽²⁾

Prestigiosas autoridades sanitarias a nivel mundial, como la OMS, validan cuatro razones principales para explicar el aumento de la mortalidad por cáncer. Una de ellas, es la disminución de las defunciones por enfermedades cardiovasculares en los países desarrollados, y el hecho de que cada vez más personas llegan a la vejez, etapa en la cual son mayores las probabilidades de que se presente el cáncer. Un elemento importante ligado al aumento de casos nuevos es la alta prevalencia de factores de riesgo.⁽⁴⁾

Son múltiples las literaturas que hacen alusión al cáncer colorectal como el tumor más frecuente del tubo digestivo en el mundo desarrollado, se identifica el recto como el sitio más afectado. Se reconoce estadísticamente que es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia en Estados Unidos, Europa y Cuba.⁽¹⁻³⁾

En Cuba, la afección se ubica entre las primeras cinco causas de morbimortalidad por cáncer digestivo, ocupa el decimocuarto lugar como causa de muerte. Sin duda alguna a pesar de ser tema de muchas investigaciones, su incidencia se incrementa cada vez más.^(3, 5-7)

Este hecho exige una preparación permanente y continuada que se sustente en el proceso de profesionalización que permitan la formación de profesionales empoderados de los conocimientos de su especialidad, a tono con el contexto y

los avances de la ciencia, lo cual se base en saberes; tales como: el saber, saber hacer, saber ser, saber transformarse, saber enseñar.

El autor demuestra en esta investigación, la necesidad de llevar a cabo un minucioso interrogatorio con enfoque epidemiológico donde se evidencie elementos de interés (factores de riesgo, antecedentes personales y familiares de cáncer, seguimiento por la atención primaria de salud según dispensarización), que unido al examen físico al paciente se pueda establecer diagnósticos precoces de enfermedades prevenibles, y de lograrse el diagnóstico, saber utilizar en beneficio del paciente el uso de las tecnologías biomédicas con que cuenta el país.

Dentro de las tecnologías destinadas al manejo del cáncer gastrointestinal específicamente el de recto se encuentra la Ultrasonografía Endoscópica (USE) la cual si se utiliza de manera precoz, se logra estadiar según la clasificación TNM(tumor , nódulo, metástasis) de la AJCC (*American Joint Comitee on Cancer*) el tumor y por lo tanto permite el manejo protocolizado de la patología desde su inicio hasta el tratamiento definitivo ya sea oncológico, endoscópico y/o quirúrgico o la combinación de alguno de estos , siempre encaminado al beneficio del paciente y su reincorporación a la sociedad en el menor tiempo posible con el menor número de secuelas.⁽⁵⁾

Al comparar el ultrasonido endoscópico con otras técnicas de imágenes como el Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN) en cuanto a sensibilidad y especificidad en el manejo inicial de los tumores de recto sobrepasan los 95% de superioridad, por lo tanto, se considera una de las principales indicaciones⁽⁸⁾

Se han publicado estudios comparativos en los que le USE ha demostrado su superioridad para la estadificación del cáncer de recto con respecto a la TAC,⁽⁹⁾ y valores superiores o similares a la RMN. Esta última mejora los resultados obtenidos con RMN con bobina rectal o corporal,⁽¹⁰⁾ la misma constituye hoy en día una buena alternativa a la USE.⁽¹¹⁾ El problema de la RME es su alto costo, disponibilidad limitada y su discreto resultado en la estadificación de tumores en estadios precoz cuando se compara con la USE,^(11, 12) por otro lado, permite un estudio completo de todo el mesorecto, es menos operador dependiente que la USE, e identifica la afectación de la fascia mesorectal y por tanto puede determinar la indemnidad del margen circunferencial de resección.⁽¹³⁾

Los antecedentes antes expuestos y la experiencia del autor el cual es especialista de 1er grado en Medicina General Integral y de 1er y 2do grado en Gastroenterología, con 6 años de experiencia dentro de la especialidad, investigador agregado, profesor asistente en el servicio de Endoluminal del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso y Jefe del grupo nacional de ultrasonido endoscópico identifique la siguiente **situación problemática**: generalmente la preparación de los especialistas en Gastroenterología no le permite realizar un manejo precoz y protocolizado desde los aspectos clínico epidemiológico que contribuya a unificar criterios para la realización de la cirugía de mínimo acceso basada en los resultados de la ultrasonografía endoscópica en patologías oncológicas colorectal.

En la valoración de esta situación problemática se encuentra la siguiente **contradicción**, los especialistas de Gastroenterología de los servicios de salud deben tener la preparación para brindar un manejo precoz y protocolizado en los aspectos clínico epidemiológico con criterio de cirugía de mínimo acceso por

ultrasonografía endoscópica sin embargo la introducción de las tecnologías biomédicas, los análisis epidemiológicos de los pacientes con patologías oncológicas colorectal demuestran que existe insuficiencias para brindar este manejo precoz y protocolizado de esta patología.

La contradicción anterior posibilita que el autor identifique el siguiente **problema científico**: ¿cómo contribuir al mejoramiento del desempeño profesional en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto a través del ultrasonido endoscópico del especialista en Gastroenterología?

Se tiene como **objeto de estudio**: el proceso de profesionalización en la Educación Médica y como **campo de acción**: la preparación del especialista en Gastroenterología para el mejoramiento del desempeño profesional en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto a través del ultrasonido endoscópico en los servicios de salud de La Habana.

Para resolver el problema científico anterior el compromiso del investigador se expresa en el siguiente **objetivo de investigación**: diseñar un modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto a través del ultrasonido endoscópico en los servicios de salud de La Habana.

El autor propone las siguientes preguntas científicas

1.- ¿Cuál es el sustento teórico del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología?

2. ¿Cuál es el estado actual del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas de Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana?

3. ¿Qué estructura debe tener el modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista de Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana?

4. ¿Qué resultados se obtienen con la implementación del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología de los servicios de salud de La Habana?

Para dar respuesta a las preguntas científicas anteriores el autor se propone las siguientes **tareas de investigación**

1. Sistematización del sustento teórico del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología.

2. Diagnóstico del estado actual del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño de los especialistas en Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana.

3. Elaboración de la estructura del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista de Gastroenterología.

4. Valoración de los resultados que se obtendrán con la implementación del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista de Gastroenterología de los servicios de salud de La Habana.

Para la ejecución de las tareas que posibilitan resolver el problema científico y cumplir con el objetivo propuesto, el autor empleó los siguientes métodos.

Nivel teórico

Analítico-sintético: se utilizan en cada una de las etapas de la investigación para llevar a cabo la identificación de las características y relaciones que se establecen en cada una de las etapas (formación, desarrollo y evaluación), del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología.

Inducción-deducción: propicia la toma de posición teórica del tema y la elaboración del modelo de profesionalización de los especialistas de Gastroenterología de los hospitales de La Habana que puedan llevar a cabo procedimientos de alta tecnología biomédica y así incrementar su desempeño profesional.

Histórico-lógico: permitirá estudiar la evolución del objeto de investigación y el campo de acción de manera ascendente en aras de identificar los hitos o etapas que marcaron las tendencias, a nivel mundial y en Cuba, y las irregularidades que se han presentado en su devenir histórico.

Sistematización: facilitará al autor indagar en las concepciones referidas a la estructura y utilización de los modelos teóricos para contribuir a la profesionalización del especialista en Gastroenterología y elaborar la definición de elementos epistemológicos que evidencien el objeto de investigación y el campo de acción; así como el análisis de diferentes referentes teóricos que le permitieron durante todo el desarrollo, la toma de posición.

Nivel empírico

Encuesta a los especialistas: con la intención de valorar el grado de conocimientos que poseen los especialistas de Gastroenterología en la utilización

de la clínica, la epidemiología y el nivel de actualización en cuanto al uso del ultrasonido endoscópico en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto.

Entrevista a jefes de servicios de Gastroenterología: para saber la transformación que ocurre en el desempeño profesional de los especialistas en el manejo de los procedimientos y uso de las técnicas endoscópicas, además para identificar necesidades de aprendizajes y problemas profesionales.

Prueba de desempeño a los especialistas: permitió a pesar de solo evaluar comparativamente la preparación teórica posterior a la instauración del modelo con la encuesta inicial, observar el incremento y desarrollo vertiginoso del desempeño de estos especialistas con el logro de mantener en equilibrio entre la clínica, la epidemiología y la tecnología biomédica.

Test de satisfacción: conllevó a la determinación del nivel de satisfacción y recopilar las sugerencias referentes al modelo de profesionalización.

Criterios de expertos: con la intención de conocer el criterio que poseen sobre la propuesta del modelo de profesionalización en Gastroenterología.

Estadístico matemático: se empleará la estadística descriptiva en las diferentes etapas de la investigación, se utilizó el análisis porcentual para el procesamiento de los datos obtenidos en el diagnóstico, el método de Delphy para el criterio de expertos, se aplica el procesamiento de la técnica de ladov para conocer el índice de satisfacción grupal, y la media aritmética en la comparación entre los instrumentos de diagnóstico inicial y la prueba de desempeño posterior a la instauración del modelo.

Procedimiento de triangulación metodológica: se logró contrastar los resultados obtenidos y facilitó la obtención del inventario de los problemas

profesionales y las potencialidades del proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología.

Universo de estudio: formado por 82 especialistas en Gastroenterología que forman parte de la plantilla destinada a la realización de los procedimientos endoscópicos con sus respectivos jefes de servicios.

El **aporte práctico:** está en el modelo propuesto que contribuye a la actualización permanente y continuada de los especialistas en Gastroenterología, el cual se constituye en una guía metodológica aplicable en los escenarios docentes-hospitalarios. Responde desde la integración de las cuatro áreas de desempeño profesional, la educación en el trabajo y la preparación permanente y continuada al uso y manejo de los aspectos clínicos, epidemiológicos y tecnológicos de salud de manera integral al estado de salud de la población.

Contribución a la teórica: a las Ciencias de la Educación Médica, desde la relación indisoluble entre el hombre-la naturaleza-la enfermedad y las tecnologías biomédicas, lo que alcanza su expresión en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto, la medicina de enlace y el trabajo del equipo multidisciplinario, sustentado este accionar en los procesos profesionalizantes permanentes y continuados desde un enfoque inclusivo humanista en beneficio de la inserción social de los pacientes.

La **novedad:** se reconoce en las características del modelo de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología, de ser interdisciplinario, inclusivo, flexible, holístico y transformador, lo que permite el empoderamiento de estos especialistas en cuanto a los contenidos de la especialidad, el uso de las tecnologías biomédicas en relación al manejo temprano y protocolizado del cáncer colorectal.

La tesis **está estructurada** de una introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos. En la introducción se muestra una panorámica general de la problemática a resolver, además se identifican las categorías esenciales que regirá el proceso investigativo. En el capítulo I: se realizan consideraciones sobre la especialidad de Gastroenterología, el proceso de profesionalización, sus niveles, el desempeño profesional. El capítulo II: se presenta en esencia el proceso de parametrización, los resultados de las indagaciones, su triangulación metodológica y los principales problemas. El capítulo III: comprende la fundamentación, dinámica y ejecución del modelo de profesionalización en Gastroenterología que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas.

**CAPÍTULO I. EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL
MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS
ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA**

CAPÍTULO I. EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA

En este capítulo se pretende profundizar desde el punto de vista teórico en el proceso de profesionalización analizado desde la óptica de las Ciencias de la Educación Médica y particularmente en el proceso de profesionalización de los especialistas de Gastroenterología.

Si se toma en cuenta el vertiginoso desarrollo científico-tecnológico dentro y fuera del país, aspecto que distingue la sociedad actual como la sociedad del conocimiento, condición que trae como consecuencia que se genere constantemente el enriquecimiento y actualización de las ciencias y las tecnologías en sentido general.

Esto acarrea una necesidad apremiante de que los profesionales de la salud que interactúan en su desempeño profesional con esta rama, tengan un profundo conocimiento teórico práctico de los elementos de su especialidad para establecer los vínculos necesario para el manejo y uso eficiente de las tecnologías biomédicas, al establecer la correspondencia entre el pensar y el hacer, avalado por una sólida independencia cognoscitiva, que le permita diagnosticar, valorar, llegar a un juicio de valor para una certera toma de decisiones clínica, epidemiológica y tecnológica de salud, aspectos estos que los definen como un profesional profesionalizado en su área del saber.

1.1. Evolución histórica de la formación de los especialistas en Gastroenterología en Cuba

En el mundo los primeros pasos se dieron en el siglo XIX en Alemania donde nace dicha especialidad como una rama de la Medicina Interna. El primer texto sobre Gastroenterología se le atribuye a *Ewald* 1879.

Boas, (alumno de *Ewald*) inició en Berlín en 1886 la primera clínica y laboratorio de enfermedades digestivas, fue el primer médico a considerarse a sí mismo como "especialista en enfermedades gastrointestinales".

En 1895 se funda la revista *Archivfür Verdauungs-Krankheiten* más tarde conocida como *Gastroenterología* y luego *Digestión*.

Ya en 1897 se funda la Asociación Americana de Gastroenterología, la primera en su tipo, seguida en 1898 por la japonesa, no es hasta 1909 que se funda la primera sociedad en suelo europeo (Polonia).

En la sistematización de la evolución histórica de los especialistas en Gastroenterología, el autor pudo identificar tres etapas fundamentales, en el desarrollo de la especialidad de Gastroenterología en Cuba.

La primera etapa definida **como pre-revolucionaria** (antes de 1959) la especialidad de Gastroenterología estaba muy poco desarrollada, contaba con pocos recursos humanos calificados y existía una ausencia casi total de equipamiento que determinaba una pobre instrumentación.

En esta etapa existían en el país 72 médicos que practicaban la parte clínica de la especialidad. La mayoría de ellos radicaban en la capital (60 médicos) y el resto estaban ubicados en el interior del país. No existía un sistema de formación de especialistas, simplemente algunos médicos se perfilaban hacia la especialidad, y

recibían en ocasiones cursos fuera del país y con ello se auto titulaban por su dedicación hacia la especialidad.

La parte instrumental de la especialidad estaba poco desarrollada, o prácticamente no existía. En los años anteriores a 1959, un cirujano general, el Dr. Núñez Portuondo, introduce en el país la laparoscopia como método diagnóstico, pero este es poco después abandonado por los cirujanos ya que no se podía realizar terapéutica alguna por esta vía.

Años más tarde el método fue retomado por el Dr. Lavín, especialista en Medicina Interna de la sala Clínica Altos del Hospital Calixto García en la Ciudad de La Habana, el cual comenzó a realizarla en pacientes hospitalizados y algunos en su consulta particular.

La revisión documental realizada por el autor, le permitió identificar que, en esta etapa, la existencia de instrumental apropiado para esta práctica era insuficiente, solo usado por una persona en todo país, sin evidencia de posibilidad de formación de algún otro profesional capaz de desarrollar este proceder en beneficio del paciente, además de que solo ejercía su práctica sin sustento teórico.

Luego del triunfo de la Revolución Cubana comienza **una segunda etapa (etapa revolucionaria)** que transcurre a partir de los años 1959 y 1960. En esta etapa el embrión de la especialidad que se había comenzado a crear, prácticamente colapsó con el éxodo de médicos hacia Estados Unidos.

Comienza entonces el desarrollo de la especialidad a partir de 1966 con la creación del Instituto de Gastroenterología bajo la dirección del Dr. Raimundo Llanio Navarro, director fundador de la institución durante muchos años, y por idea del Dr. José Ramón Machado Ventura, ministro de Salud Pública en aquel

entonces, el cual crea los institutos de investigación del Ministerio de Salud Pública mediante el Decreto Ministerial No. 65 de febrero de 1966, entre los cuales se encontraba el Instituto de Gastroenterología.⁽¹⁴⁻¹⁸⁾

Desde sus inicios el profesor Llanio cuenta con dos colaboradores a su lado, los cuales estuvieron junto a él en los primeros momentos de la historia del instituto, los doctores Salas y Tomás Roges, los cuales tuvieron un papel importante en estos primeros tiempos.

Se crean en las principales ciudades del país los primeros servicios de Gastroenterología, de esta forma los doctores Tamayo y Cigarreta fundan el servicio en la ciudad de Santiago de Cuba, el profesor Dr. Juan Rafael González Cansino en Manzanillo, Dr. Estrada en Camagüey, Dr. Carbó en Santa Clara, Dr. Jorge Jorge en la ciudad de Matanzas y el Dr. Álvarez Guach en la ciudad de Pinar del Río.

Ya el 6 de agosto de 1962, se había dictado el Decreto Ministerial No. 13 por el cual se creaba el Sistema de Educación de Postgrado (residencias), y entre las residencias aprobadas se encontraba la de Gastroenterología. Es por este Decreto Ministerial que se comienzan a formar los primeros especialistas bajo el régimen de residencias. De esta forma es que a finales de 1967 el instituto gradúa sus primeros especialistas, los doctores: Julián Álvarez Blanco, Orlando Nodarse Pérez, Mirna Quintero Díaz, Eduardo Manso Rodríguez, Olema Ferret Maldonado y Menelio Pullés. Dos años después se graduó un segundo grupo, los cuales en su mayoría fueron ubicados en el interior del país para desarrollar o fortalecer otras provincias.

El instituto de Gastroenterología como órgano rector tiene su primera edificación en un pabellón del Hospital Universitario General Calixto García donde se instalan

los primeros departamentos con que cuenta el instituto: las salas de hospitalización, los salones de endoscopia y laparoscopia, el departamento de Tubajes, donde se hacían las exploraciones funcionales del sistema digestivo entre otros.

Poco tiempo después se le entrega al instituto un edificio de apartamentos ubicado en la calle 25 en el Vedado al cual se le crea una conexión con el viejo pabellón del Hospital Calixto García, lo que permite hacer una ampliación importante para aquel entonces a la institución. Una vez creado el instituto y en la edificación que le había entregado el Hospital Universitario General Calixto García, se desarrolla y consolida la técnica de la laparoscopia. Se introduce la propia técnica de urgencia en el diagnóstico precoz del abdomen agudo, creándose en el instituto el servicio de Laparoscopia de urgencia que durante muchos años brindó este servicio a las dos provincias habaneras durante las 24 horas del día.

Se crea a partir de este, el servicio de laparoscopia de urgencia en los departamentos de Gastroenterología de las principales ciudades del país. Es el desarrollo de la cirugía laparoscópica y el diagnóstico por imágenes, unido al desarrollo obtenido por laparoscopia diagnóstica, que le permite al instituto en el año 2006 dejar de tener el papel protagónico en la laparoscopia de urgencia en la capital y que cada hospital asuma el diagnóstico laparoscópico y la terapéutica por esta vía en las urgencias abdominales.

Desde sus inicios el instituto comienza a realizar la gastroscopia con el equipo rígido, que era el que existía en aquel tiempo, la practicaba el Dr. López Hidalgo, médico del hospital militar, que llevaba este equipo desde este centro al instituto. Por lo que se logra observar el desarrollo de este proceder y son los doctores

Eduardo Manso y Orlando Nodarse los que introducen y consolidan la endoscopia con equipo de fibra óptica, y entrenan a los primeros especialistas que aprenden a realizar este proceder que serían los que la realizarían en otros hospitales de la capital y del resto del país.

El instituto introduce en el país la técnica de la colonoscopia con la Dra. Graciela Jiménez Mesa, la consolida y entrena a los especialistas que la llevarían a los primeros servicios de la capital y del resto del país. El instituto introduce en el país la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Posteriormente fueron introduciéndose paulatinamente las técnicas terapéuticas afines a estos procedimientos endoscópicos.

En el año 2002, se introduce en el instituto la tecnología videoendoscópica,⁽¹⁹⁾ la cual desplazó lentamente a la de fibra óptica, con las sustanciales ventajas que esto representa para la enseñanza de la endoscopia y para la asistencia médica. Desde su fundación, en el departamento de Tubajes comienzan a hacerse las pruebas funcionales del aparato digestivo que se hacían en esa fecha: el drenaje biliar, los estudios de la secreción gástrica, entre otros.

Es de señalar que para ese tiempo no existía personal técnico ni de enfermería que hicieran estas pruebas, y es así que a partir de auxiliares generales el Dr. Llanio forma las primeras técnicas en Gastroenterología quienes harían estos procedimientos y también serían las que junto con el médico especialista realizarían las endoscopias del tracto digestivo superior y las laparoscopias. Muchas de ellas trabajaron en esto hasta su jubilación, y a su vez formaron las que irían a trabajar en los departamentos de Tubajes de los otros hospitales de la Ciudad de La Habana y del resto del país. El instituto de Gastroenterología es el que también

introduce los estudios de motilidad digestiva, con el Dr. Antonio González Griego quien tiene el papel fundamental en esta actividad.

Tomado de la mano en 1994, se crea en un pequeño local del Hospital General Calixto García, el Centro de Cirugía Endoscópica, idea del líder histórico que lo lleva a cabo el Dr. C Julián Ruiz Torres gastroenterólogo por especialidad, alumno de la segunda graduación y uno de los precursores del intervencionismo en Gastroenterología, el primero en realizar la esfinteromía papilar en Cuba en la década de los 80. Logró unificar varias especialidades quirúrgicas con el apoyo de múltiples especialistas que indagaban en las técnicas laparoscópicas desde sus vertientes y logra elevar a un alto nivel la cirugía mínimamente invasiva “(...) representa una nueva forma de cirugía, un cambio paradigmático, que modifica los patrones tanto de la práctica como de la educación y el adiestramiento quirúrgico. Es el conjunto de técnicas diagnósticas y terapéuticas que, por visión directa o endoscópica, utiliza los orificios naturales del cuerpo humano o mediante mínimos abordajes quirúrgicos para introducir el instrumental y actuar en distintos territorios de la anatomía humana para el diagnóstico, el tratamiento o la cirugía. En ocasiones, también se les denomina procedimientos laparoscópicos. Esta técnica en un principio con pocos recursos, se incrementa al constatar por la directiva del país en conjunto con el Ministerio de Salud Pública los beneficios y los resultados relevantes alcanzados, hasta brindar la posibilidad de crear un centro de referencia nacional que ponga en práctica dicha modalidad en beneficio del estado de salud de la población, por lo que le fue otorgado el antiguo Policlínico de especialidades “Luis de la Puente Uceda” el actual Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso ubicado en el municipio de 10 de octubre, nombre que lleva actualmente.^(20, 21)

Tercera etapa. (Implementación y desarrollo de tecnologías biomédicas)

En esta institución se ha incrementado la adquisición y por ende renovación de tecnologías biomédicas de primera línea en correspondencia con la especialidad, ellas incrementan el número de prestaciones, permiten un manejo más exacto, con diagnósticos certeros, de patologías invalidantes; deben ser usado por personal altamente calificado, con posibilidades de entrenamientos en universidades patrocinadas por las firmas productoras.

Esta técnica es de las más novedosas con que cuentan los países del primer mundo, la cual se introdujo en el mercado mundial en el año 2000 y en Cuba cuatro años después, lo cual generó una necesidad imperiosa de formación de profesionales capaces de llevar a la práctica la técnica con el nivel idóneo que se necesitaba, por lo que se envían a entrenamientos en universidades docentes en el exterior a personal especialistas del propio centro de cirugía de mínimo acceso por ser esta la primera institución en contar con este equipo.^(22, 23)

Ya entrenado este equipo médico comienzan a dar los primeros pasos al brindar servicios a todos los hospitales de la antigua Ciudad de la Habana, con ausencia de un protocolo o guías de actuación el cual brindaría una organización en cuanto a la indicación correcta, desde un pensamiento clínico epidemiológico en función de la aplicación acertada de la tecnología biomédica, introducción que está precedida por una urgente y dinámica utilización en los escenarios asistenciales.

Este movimiento de las tecnologías biomédicas y su presencia en los escenarios asistenciales marcan la necesidad de utilizarlas de manera racional, eficiente a partir de llevar a cabo un enfoque clínico epidemiológico y tecnológicos de salud certeros y eficientes, aspectos que reflejan la necesidad de tener profesionales que en su desempeño profesional brinden servicios de calidad, a partir de la

actualización permanente y continuada, de demostrar juicios de valor sustentados en un pensamiento crítico reflexivo, donde se logre la integración de los conocimientos clínicos, epidemiológicos, tecnológicos de salud para una toma de decisión, donde se respete la seguridad del paciente y se evidencie la formación y fortalecimiento de una cultura económica y de calidad.

Todo este análisis le permite al investigador, identificar como una necesidad el desarrollo de un proceso de profesionalización en esta área, proceso que permitirá llevar a cabo un salto cuantificable en lo personal, profesional y humano que se traduce en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos.

Estos aspectos dentro del macroproceso de profesionalización se evidencia a través del desarrollo de habilidades profesionales en función del cumplimiento integrador de las cuatro funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y gerencial, desde posiciones integradoras, creativas e innovadoras.

Lo que se hace evidente en el desempeño profesional del especialista en Gastroenterología, a partir del cumplimiento de la función asistencial, al ejecutar el proceder tecnológico de la ultrasonografía endoscópica diagnóstica e intervencionista para contribuir al manejo precoz y así brindar el tratamiento protocolizado según el estadio Tumor-Nódulo-Metástasis (TNM) clasificación de la *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* por sus siglas en inglés) del cáncer de recto por imágenes médicas con calidad radiográfica.

El desempeño profesional, desde la función asistencial por parte de los especialista, se evidencia al realizar el proceder tecnológico de la ultrasonografía endoscópica diagnóstica e intervencionista, desde la educación en el trabajo, donde desarrolla habilidades que facilite la gestión del conocimiento, al aplicar el método clínico epidemiológico para contribuir a la solución de los problemas de

salud identificados en su contexto y al tener en cuenta la situación epidemiológica actual y asumir como encargado de llevar a cabo el protocolo de forma justa , y se utilice los recursos humanos, materiales y financieros según políticas y normativas del Estado y se logre la satisfacción del paciente.

El autor es del criterio que en la función asistencial es donde se integran las habilidades específicas de la profesión, impartir docencia desde posiciones éticas frente al paciente y equipo multidisciplinario de salud, en este accionar docente debe demostrar empoderamiento de los contenidos de la especialidad, dominio en el manejo y utilización de las tecnologías biomédicas, y una gestión eficiente y actualizada de los recursos humanos y tecnológicos en función de brindar respuesta al problema de salud con criterios salubristas donde se logre la relación especialista en gastroenterología, paciente, familia y sociedad.

O sea, al cumplir con la función asistencial se contribuye a la solución del problema de salud, al aplicar el método clínico y el epidemiológico, además de liderar proyectos de investigación que nutran el programa de detección precoz del cáncer digestivo más específico del rectal; así se cumple la función investigativa.

Esta integración en las funciones lideradas por la asistencial, contribuiría al control en el cumplimiento y calidad de los diferentes procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, desde posiciones de actualización permanente y continuada que le permita la aplicación de los procedimientos ecográficos endoscópicos de manera rápida, acertada, eficiente y eficaz.

1.2. Parámetros que sustentan el proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología

La profundización teórica realizada sobre el proceso de profesionalización, le permitió al investigador reconocer su presencia en varios campos del saber, donde constituye una necesidad que los recursos humanos se desempeñen profesionalmente con calidad en función de la satisfacción de la sociedad en cualquiera de sus esferas o propiamente en función de brindar servicios de calidad.

Justamente, por lo general estos servicios y su calidad están asociados al desarrollo dinámico y urgente que vive hoy la sociedad, donde la avalancha informacional, la revolución científica y tecnológica marca pautas y si a estas condicionantes se le suman la situación epidemiológica y ambiental en la que se desarrolla el hombre, el proceso de profesionalización por supuesto adquiere relevancia y se hace prácticamente imprescindible en función de garantizar la calidad en los servicios y una correcta atención que dé respuesta al problema de salud.

Es importante conocer previo al estudio de la profesionalización, algunas definiciones establecidas que ayudarán a entender la génesis de este macroproceso, ejemplo se tiene desde lo planteado por la Real Academia de la lengua española que define Profesionalizar, como “convertir a un aficionado en profesional, persona que ejerce una actividad como profesión. Dar carácter de profesión a una actividad”.⁽²⁴⁾

También en múltiples ramas laborales y académicas se ha reflexionado al respecto y todo se encamina hacia las profesiones. La posición del funcionalismo hace énfasis en éstas como mecanismos de regulación de una relación asimétrica entre expertos y clientes, mientras que el estructuralismo, por su parte, contempla las profesiones como muestras de una forma de control de quienes detentaban

una determinada ocupación. Autores destacados han hecho sus aportes a la discusión (*Boudon y Bourricaud*, 1993).^(25, 26)

Weber en el año 1993 por su parte intentó comprender el paso de una organización social tradicional a otra en la cual el status estaba dado por la dedicación de cada sujeto a una determinada vocación, marco en el cual el profesional pasaba a formar parte de una maquinaria burocrática. Primaba en este enfoque la noción de competencia y de especialización. *Durkheim* en el año 2005 puso el énfasis en la búsqueda de una autoridad legítima, en donde las diferentes corporaciones profesionales jugaban un rol central como productores de una voz autorizada.⁽²⁷⁾ *Parsons* en el 2007, centrado en la cuestión terapéutica, retomó a los dos anteriores donde señala la asimetría entre la mayor autonomía e independencia del médico frente al enfermo (cuestión que también acontecía con los juristas ante sus clientes). Este autor ha señalado algunas de las características propias de una profesión: “teoría sistemática, consentimiento comunitario, autoridad, código de ética y cultural profesional”.⁽²⁸⁾

El método histórico lógico le permitió al investigador realizar un acercamiento a los primeros estudios realizados sobre profesionalización y data de Mario Bunge, físico y epistemólogo argentino radicado en Canadá como profesor de física teórica y de filosofía de la ciencia, el cual escribió en uno de sus libros sobre epistemología (editorial Ariel, Barcelona, 1981; pp.13-17; 24-27), en el epígrafe 1.2 titulado “La profesionalización de la epistemología”, donde refiere que en 1927 un grupo de epistemólogos, muchos de ellos profesionales de la rama, se reunieron por primera vez en la fundación del Wiener Kreis, círculo de Viena, a fin de intercambiar ideas e incluso elaborar una nueva epistemología, el empirismo lógico.^(29, 30)

Todo este análisis histórico sobre los diferentes momentos y posiciones utilizados para profundizar en la profesionalización le permitieron al investigador aseverar que a pesar de las diferentes posturas y momentos históricos todos coinciden que este término va referido a las profesiones que desarrollan los hombres.

Al realizar la sistematización sobre profesionalización en Cuba, varios son los autores que han incursionado sobre este aspecto en diferentes contextos, asociados a la adquisición de un conjunto de saberes propios de la profesión y que se ponen de manifiesto con el desarrollo de habilidades en su desempeño profesional.

Ejemplo de ellos en el contexto de las Ciencias Pedagógicas se comienza a estudiar alrededor del año 1987 donde se define como Profesionalización el proceso que tiene su inicio en la formación escolarizada del individuo, (incluidos en este nivel a todos los egresados de cualquier nivel de enseñanza inmerso en el mundo laboral o en la comunidad):^(31, 32) posee como esencia la reorientación o especialización según el caso, de los recursos laborales calificados, a través del cual se logra alcanzar la adquisición y/o desarrollo de las competencias básicas. Por ende, puede intuirse que la profesión es por lo general, un determinado tipo de actividad escolarmente aprendida, no excluye la posibilidad de afirmar la existencia de profesiones ejercidas a partir del conocimiento que adquiere el individuo mediante las tradiciones familiares,⁽³³⁾ sin una instrucción formalmente escolarizada.

Los investigadores Añorga Morales y Valcárcel Izquierdo en el año 1996 ⁽³⁴⁻³⁶⁾ señalan que dentro de la profesionalización se destacan tres dimensiones:

- la dimensión Pedagógica implica como el que enseña domina cómo hacerlo, la habilidad pedagógica para comunicarse, además comprende su formación y

perfeccionamiento pedagógico, en esta dimensión incursionaron entre otros: Gotay Sardiñas ⁽³⁷⁾ en el año 2007, Pérez Álvarez y otros autores ⁽³⁸⁾ en el 2007, Lazo Pérez,⁽³⁹⁾ 2007, Cardoso Camejo ⁽⁴⁰⁾ en el año 2008, Medina González, 2012, Bustamante Alfonso, LM ⁽⁴¹⁾ en el año 2012;

- la dimensión Técnica y Profesional implica el dominio del saber que se pretende enseñar y la experiencia en la profesión en que se enseña. González G, Valcárcel, N. (2001, Santiesteban Llerena M.L (2004), Pérez FA (2007),⁽³⁸⁾ Alonso Rodríguez, Sergio H (2002), Pérez García (1999), Añorga Morales (2012),⁽⁴²⁾ Valcárcel Izquierdo (2014);
- la dimensión Humana se dirige no sólo al dominio consciente de su especialidad y la pedagogía, sino que sienta amor por su misión en la formación de las nuevas generaciones, lo que exige un núcleo básico de “habilidades” que conformen tanto lo cognitivo como lo afectivo. Lamas León (2006), Lazo Pérez (2007), Avila Sánchez (2012), Añorga Morales (2013) y Valcárcel Izquierdo (2013).

En la propia ciencia la autora Pérez García A.M ⁽⁴³⁾ en su tesis doctoral en el 2001 define la profesionalización como un proceso pedagógico de formación y autoformación del profesional, que tiene su génesis en la formación inicial vocacional del individuo y llega hasta la formación permanente y continuada del personal en ejercicio. Lleva implícito un cambio continuo y ascendente determinado por el dominio de los contenidos propios de las disciplinas de la profesión que ejerce con un componente esencialmente humano y propio de la formación que se trate.

Con elementos que lo identifican que son:

- un profundo conocimiento sobre los fundamentos teóricos que sustentan su profesión;
- una relación dialéctica entre el pensar y el hacer, regida por valores humanos;
- sólida independencia cognoscitiva.

Añorga Morales en el 2012 en su tesis doctoral convertida en libro, entiende la profesionalización pedagógica como (...) "el proceso continuo, que atiende la integridad de los sujetos y tiende a desarrollar y consolidar las competencias por aproximaciones sucesivas estableciendo diferentes niveles de profesionalidad, para la vida social y profesional, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad".

En el propio año en su tesis de segundo doctorado Añorga Morales enriquece la definición anterior a partir de una definición que se establece como: "macro-proceso pedagógico de formación del hombre en su actividad ya sea social o doméstica, que tiene su génesis en la formación inicial, vocacional o inducida del individuo y que llega hasta la formación permanente, estable y continua de los sujetos en el ejercicio habitual de sus labores es decir siempre en su desempeño".

Barbón Pérez en el 2013, 2014 y 2015 en distintas publicaciones realizadas y sistematizadas por el autor hace referencia a la profesionalización como un "proceso pedagógico sistemático, consciente, que produce un cambio continuo, ascendente y se manifiesta en el desempeño profesional."⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾

Valcárcel Izquierdo y col. definen que la profesionalización es "un proceso pedagógico profesional permanente que tiene su génesis en la formación inicial del individuo en una profesión, que lleva implícito un cambio continuo obligatorio a todos los niveles, con un patrón esencialmente determinado por el dominio de la

base de conocimientos, propio de la disciplina específica de la profesión que ejerce, que tiene un factor humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad y avanzar para ser capaz de hacer un ajuste conveniente con las innovaciones de variables intercambiables que infieren en un entorno social dominante y dirigente del hombre”.⁽⁴⁷⁾

El autor encuentra puntos comunes sobre el término profesionalización en la totalidad de los autores sistematizados dentro de las ciencias pedagógicas; ellos coinciden en que es un macroproceso continuo dado por el desarrollo que se adquiere con la incorporación de las funciones básicas (investigativas, asistenciales, gerenciales y docentes) en función de su desempeño profesional en el escenario donde labora, dinámico dado por los aportes que se dan en cuanto a su definición que produce enriquecimiento del que lo sistematiza, permanente porque diariamente se aportan aspectos que amplían y marcan metas futuras, que tiene su origen en la formación inicial donde se dan los primeros pasos en perfilar la profesión, y su curso es ascendente que busca un avance vertiginoso en sus competencias y habilidades dentro de su microproceso que es el desempeño profesional.

En el contexto de las Ciencias de la Educación Médica Caballero Báez ⁽⁴⁸⁾ en su tesis doctoral en el 2015 reúne las coincidencias de múltiples autores que indagaron en este tema y hace su propia definición como un proceso que:

- comienza en la formación inicial y ha de continuar ininterrumpidamente en toda la actividad laboral;
- es continuo y dialéctico;
- propicia la adquisición, desarrollo y/o perfeccionamiento de habilidades;
- influye en un mejor desempeño profesional;

- ha de ser consciente y conducir a la satisfacción individual;
- ha de ser pertinente.

Sánchez López en el 2017 define profesionalización en epidemiología como el proceso de actualización permanente y continuada desde la formación inicial del Licenciado en Higiene y epidemiología, sobre la base de la aplicación del método epidemiológico determinado por la reformulación de los contenidos propios de la integración de la Higiene y la Epidemiología, manifiesto en la incorporación de técnicas investigativas en su trabajo, con alto nivel de comunicación, eficacia, nivel de independencia en su comportamiento profesional en el enfrentamiento a los factores de riesgos epidemiológicos presente en la sociedad y su correcta valoración para solucionar los problemas del entorno social donde se encuentre y se desarrolle el hombre y mantener los principios éticos y morales que lo deben caracterizar. ⁽⁴⁹⁾

Cabrera Cantelar y Colaboradores (2017) publicación realizada en la revista habanera de Ciencias Médicas titulada "La formación de las competencias de los profesionales del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", los autores asumen la definición de Profesionalización que propone Añorga en 2001 al expresar que es "un proceso pedagógico profesional permanente que tiene su génesis en la formación inicial del individuo en una profesión, que lleva implícito un cambio continuo obligatorio a todos los niveles, con un patrón esencialmente determinado por el dominio de la base de conocimientos, propio de la disciplina específica de la profesión que ejerce, con un factor humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad y avanzar para ser capaz de hacer un ajuste conveniente con las innovaciones de variables intercambiables que infieren en un entorno social dominante y dirigente del hombre". ⁽⁵⁰⁾

Isola NJ en el trabajo publicado en la revista científica de argentina 2014 titulada “Algunas notas sobre la profesionalización académica de la Educación”, ha señalado algunas de las características propias de una profesión: “teoría sistemática, consentimiento comunitario, autoridad, código de ética y cultura profesional”

Rocío de la Portilla Maya en su obra “Profesionalización de la Educación Médica para la formación de un médico competente, ético, pertinente y de alta calidad” publicado en diciembre 2017 asume en su definición lo dicho por El Royal Collage, de Canadá,⁽⁵¹⁾ respecto a la Educación Médica, que “los médicos del futuro necesitan ser pensadores independientes y críticos, capaces de evaluar evidencia libre de prejuicios personales e influencia inapropiada. Necesitan un amplio y fuerte conocimiento básico y el desarrollo de competencias clínicas para ingresar práctica. A través del aprendizaje permanente, será un clínico experto, capaz de adaptarse a los nuevos conocimientos y patrones cambiantes de enfermedad, así como a las nuevos tratamientos e intervenciones personalizadas, se considera que las ciencias médicas cambian rápidamente, en medio de los diversos sistemas de salud.”

El investigador reconoce que los diferentes investigadores al referirse a la profesionalización de manera obligada hablan de la necesidad de preparar al hombre en determinada profesión a partir de las propias características de esta, de su fin y del contexto histórico, de ahí que en este punto se debe aclarar el término profesión el cual está estrechamente ligado a la necesidad de realizarla competentemente para lograr determinadas transformaciones socioculturales y económicas.

Las profesiones académicas se institucionalizan cuando se generan para sí mismas, espacios más o menos estables de legitimidad, tanto frente al mercado, a la política como frente al Estado, con el desempeño de la función de “organizar la adquisición y la certificación de la pericia en áreas funcionales amplias, sobre la base de titulaciones educativas formales en posesión de determinados individuos”

En el caso de las profesiones no académicas estas también llevan un proceso de mejoramiento y aprendizaje que pasa de generación en generación y logran transformaciones graduales en los individuos las cuales se relacionan por supuesto con mayor rendimiento en el puesto de trabajo

La profesionalización de un determinado espacio es un proceso progresivo (determinado por el contexto cultural, histórico y político-institucional) en el cual se da la emergencia y transformación de ciertas funciones y actividades específicas en espacios profesionales que presuponen una formación delimitada caracterizados por el uso de competencias, niveles de autonomía y prestigio determinados.⁽⁵²⁾

Al tomar como premisas la sistematización realizada sobre profesionalización en el campo de la Educación Médica y de acuerdo a las posiciones adoptadas dada por los investigadores, el autor toma de ellas algunos aspectos que considera deben estar presente al hablar de profesionalización en Gastroenterología como son:

- debe estar presente el dominio de un determinado campo del saber;
- amplio conocimiento de los contextos donde se desarrolla;
- sistema de capacitación constante, para lograr un cambio en los procedimientos y métodos que emplea en su quehacer;
- lo que el profesional en realidad hace y no sólo lo que sabe hacer;

- contribuya a solucionar las actividades y tareas de la profesión de forma racional y competente.

Esto se obtiene a partir de la preparación permanente y continuada, dirigida a la actualización y a fortalecer las habilidades profesionales; lo que lo lleva a desarrollar la profesionalización con un carácter creativo e innovador, transformador de la realidad en sentido positivo, con satisfacción personal, profesional, socioeconómica, ecológica y humana de las exigencias de la profesión acorde por supuesto con el desarrollo de la sociedad.^(49, 53)

La profesionalización desde el referente de la Educación Avanzada, posee cualidades que deben primar en la actuación de todo profesional:

- expresa la necesidad de transformación del sujeto como proceso y como resultado;
- lleva implícito la necesidad de un cambio continuo obligatorio a todos los niveles, con un patrón esencialmente determinado por el dominio de la base de conocimientos;
- permite incluir dialécticamente al resto de los referentes: competencia, modo de actuación y capacidad por su carácter como proceso;
- tiene un componente humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad donde se desarrolla y están presentes los diferentes factores que necesitan transformarse porque interfieren en un entorno social donde se manifiesta el hombre;
- evidencia identidad en sus referentes epistemológicos, teóricos y metodológicos al fijar los sustentos estables para su análisis, valoración y la propuesta de soluciones desde posiciones científicas;

- revelan la posibilidad de valorar y promover transformaciones en las actitudes, los comportamientos, las responsabilidades;
- las formas del quehacer diario en un entorno concreto;
- además de estar acorde al desarrollo alcanzado por el hombre en su actividad científica que le permita interactuar con lo ya establecido.

Para estar a tono con los constantes y dinámicos cambios socioeconómicos, culturales, ecológicos y a punto de partida de reconocer que se necesita un profesional actualizado y actualizable, competente y comprometido de manera responsable con la profesión y la sociedad; condición esta que conlleva al mejoramiento como profesional, con carácter dinámico, flexible, participativo, creativo e innovador, que le permita a este profesional prevenir con enfoque salubrista todas y cada una de las situaciones que se presentan en cada campo del saber.^(49, 53-55)

Lograr la profesionalización en las ciencias de la Educación Médica como aspecto esencial para el desempeño profesional de todos los profesionales involucrados, responde a la necesidad de dar respuesta a la relación indisoluble entre el hombre y la sociedad como necesidad del mundo moderno, a través del análisis de las condiciones ambientales actuales y por ende a las enfermedades y otros daños a la salud que se derivan de esta interacción.

El autor asume por la sistematización realizada que la profesionalización es un proceso que comienza en la formación inicial y ha de continuar ininterrumpidamente en toda la actividad laboral, es continuo y dialéctico, desarrolla y/o perfecciona habilidades, influye en un mejor desempeño profesional que conduce a la satisfacción individual, y obliga a nuevos estudios y validaciones, propio de la teoría de la Educación Avanzada.

La profesionalización implica transformaciones de la personalidad, y se produce dentro de un macroproceso, dirigido esencialmente a los recursos humanos para lograr un mejoramiento personal, profesional y humano.

En el caso de los especialistas en Gastroenterología al involucrarse en procesos profesionalizantes de manera permanente y continuada; se convierten en actores activos de su propio desempeño profesional aportadores de soluciones desde la ciencia, empoderados de los conocimientos de su especialidad en relación estrecha con la situación epidemiológica y la introducción de las tecnologías biomédicas en los servicios de salud gastroenterológicos, en función de la satisfacción de las necesidades del proceso salud enfermedad desde posiciones profesionales, creativas, innovadoras, humanistas e inclusivas para que favorezcan la calidad de la atención a estos pacientes con enfermedades invalidantes.

Después de la sistematización realizada, el autor asume que el proceso de profesionalización de manera general lleva implícitos aspectos como:

- competencias y desempeño que se observan en el modo de actuación;
- resolutivez de los problemas a que se enfrenta, de manera ascendente;
- interviene en la formación de valores éticos y morales;
- incluye la necesidad constante de aprendizaje, dado por el saber hacer;
- se inicia desde la educación en el trabajo durante su etapa de residente;
- el proceso de profesionalización es a lo largo de la vida;
- tiene su máxima expresión en la preocupación profesional por la superación permanente y continuada.

Al contar con estos referentes teóricos el autor enfoca la atención en los rasgos propios de la especialidad que se investiga.

1.3.- Profesionalización en la especialidad de Gastroenterología

La Gastroenterología es una ciencia que tiene un cuerpo de conocimientos sólidos e históricos establecidos y un método específico de trabajo, derivados del método científico, con sus ramas investigativas, el método clínico que se basa desde la propia propedéutica clínica, apoyadas en las ciencias básicas hasta la medicina interna, una vertiente quirúrgica que se basa en la endoscopia y la cirugía mínimamente invasiva a través de los orificios naturales, y por último y con una connotación elevada el método epidemiológico, que debe estar siempre presente de forma ineludible en el accionar de los profesionales de salud pública, debido a que su aplicación se dirige al reconocimiento de los problemas de salud de grupos humanos en un tiempo y espacio geográfico determinados y de forma individual nos permite reconocer el origen de las enfermedades y su relación directa con el medio donde se desenvuelve el individuo y actúa sobre él, además la posibilidad de evitar la aparición de diferentes enfermedades con el simple hecho de trabajar sobre el entorno y hábitos personales que se resumen en los factores epidemiológicos.⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾

El especialista en Gastroenterología es el profesional capaz de identificar, evaluar y contribuir a solucionar los problemas del aparato digestivo que se originan en relación estrecha con los factores epidemiológicos, con un enfoque caracterizado por el equilibrio entre el método clínico, el epidemiológico y los procedimientos tecnológicos de salud relacionados con las tecnologías biomédicas, que posibilitan el manejo preventivo, el diagnóstico precoz y posible terapéutica con el mínimo de daño y por lo tanto aportar un mejor estado de salud a la población y por consiguiente una recuperación e incorporación temprana a la vida cotidiana.

Estas relaciones que se establecen en el desempeño profesional de este especialista debe estar avalado por la vocación, conocimientos sólidos de su área del saber, ser buen comunicador, ética profesional y valores morales que le permitan interactuar con el paciente, con el familiar, la comunidad, el colectivo de trabajo dentro y fuera de su entorno y con el resto de los especialistas propios y de otras áreas en la propia institución o en otras instituciones regionales, aspectos estos que le permiten desde la aplicación de los procedimientos clínicos-epidemiológicos y tecnológicos de salud de la especialidad, llegar a un juicio de valor para una posterior toma de decisiones.

El investigador reconoce como esencial para el desempeño profesional de este especialista, el proceso profesionalizante en gastroenterología sobre la base de la aplicación correcta del método clínico, el epidemiológico y los procedimientos tecnológicos de salud como herramienta fundamental en el desempeño profesional de estos especialistas, donde primen las posiciones humanistas e inclusivas, propias del individuo como ser social que interactúa con los factores ambientales de la comunidad, creativas en la aplicación de soluciones propia del problema a resolver adquirido por la profesionalización e innovadoras con un carácter transformador capaz de modificar su entorno mediante la actualización de sus conocimientos acorde con los avances científico tecnológico que puede utilizar para la minimización de los problemas. Además, que estén en condiciones idóneas que les permitan desempeñar funciones docentes e investigativas y gerenciales, para asumir con responsabilidad y destreza sus responsabilidades y compromisos profesionales, al tomar en cuenta la necesidad de mantenerse actualizado.

Como resultado de un adecuado proceso de profesionalización en Gastroenterología, el especialista debe ser el profesional que con la aplicación del método clínico, los usos de la epidemiología y la integración de estos con las tecnologías con que se cuentan sea capaz de aportar soluciones a los principales problemas que se derivan de la interacción del hombre con su medio ambiente, situación que actualmente es insuficiente pues carece de los elementos que le aporta la profesionalización en la especialidad, por lo que le falta conocimientos y conllevan a:

- insuficiente interrelación de los factores de riesgos presentes con la aparición de problemas de salud;
- escasa relación de los factores ambientales-epidemiológicos con la aparición de enfermedades digestivas (transmisibles y no transmisibles);
- incumplimiento de las normas de bioseguridad en instituciones sanitarias y de los procedimientos realizados;
- la capacitación insuficiente de los recursos humanos en correspondencia al uso racional de la tecnología;
- poca realización de investigaciones relacionadas con su área de desempeño y otras temáticas afines;
- inadecuado uso de los recursos humanos y materiales en su área de responsabilidad;
- el manejo oportuno de las enfermedades digestivas, con el conocimiento del origen de esta, y como llevar a cabo la utilización inmediata, ordenada y más conveniente de la tecnología con que se cuenta en su escenario, o derivar a otras instituciones que cuenten con tecnologías más avanzadas, pero que cumpla con la normativa establecida aún desconocidas por muchos.

Lograr la profesionalización en Gastroenterología como aspecto esencial para el desempeño profesional de este especialista responde a la necesidad de dar respuesta a la relación indisoluble entre el hombre - la naturaleza - la enfermedad y las tecnologías biomédicas, como necesidad del mundo moderno, a través del análisis de las condiciones ambientales actuales, la aparición de la enfermedad que se deriven y como poder actuar en minimizar la comorbilidad e invalidez que genera una actuación tardía y que no logren cumplir estos parámetros.⁽⁵⁶⁻⁶⁰⁾

Como respuesta a la afirmación anterior, el Especialista en Gastroenterología, una vez profesionalizado de forma permanente y continuada debe saber:⁽⁴³⁾

- identificar, estudiar y manejar precozmente las enfermedades que se derivan de la ruptura del proceso higiénico epidemiológico-individuo;
- realizar acciones de promoción y prevención para lograr en la población la educación para la salud, al fortalecer los principios de la comunicación y la pedagogía;
- investigar en el campo higiénico epidemiológico y medio ambiental;
- dirigir y/o administrar programas y recursos en los niveles o escenarios del sistema de salud donde se desarrolle;
- evaluar con un enfoque lógico las condiciones medio ambientales en que vive la comunidad que se atiende, lo que pudiese evitar apariciones de enfermedades digestivas, desde una posición ética y responsable, acorde con los principios de la sociedad cubana;
- utilizar según los protocolos establecidos para cada una de las tecnologías, con previo análisis de la indicación la tecnología sanitaria afín a dicha enfermedad;

- crear resumen de historia clínica con el diagnóstico presuntivo ante la patología que sospecha o diagnosticada de forma entendible por otros especialistas propios o no, con lenguaje claro y coherente y con utilización de las clasificaciones vigentes en gremio internacional;
- realizar una anamnesis minuciosa, relacionándola con un examen físico exhaustivo para poder llegar al diagnóstico precoz de la enfermedad y brindar la posibilidad terapéutica idónea y oportuna de la misma;
- mantener una permanente actualización de los conocimientos y el desarrollo de habilidades pedagógicas para la formación y capacitación de recursos humanos en su área de desempeño;
- administrar procesos, recursos humanos, materiales y financieros según las políticas y normativas del Estado para la instancia en que se desempeña;
- aplicar el método científico en la solución de las problemáticas que se le presentan en el desempeño profesional de sus funciones, para el perfeccionamiento de los procesos en que participa;
- utilizar de forma integrada, coherente y racional las tecnologías de la información y la comunicación;
- utilizar de forma sistemática el idioma inglés, para la búsqueda de conocimientos actualizados, que le permita aplicar con mayor calidad el desarrollo de sus habilidades.

Una vez analizada los beneficios que aportan todas las actividades implicadas en el proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología, es posible proponer una definición que en su esencia sistematiza las anteriores dadas por distintos autores de las vertientes Pedagógicas y Educación Médica, y da respuesta al desempeño profesional desde los procederes tecnológicos propios

de la especialidad; profesionalización en Gastroenterología como proceso continuo, sistemático, que tiene su génesis en la formación inicial del especialista en Gastroenterología, sobre la base de la aplicación del método clínico y el epidemiológico que conllevan al manejo precoz y protocolizado del cáncer rectal, en concordancia con la incorporación de tecnologías biomédicas (ultrasonografía endoscópica), que permiten definir, organizar y dirigir la posibilidad terapéutica en beneficio del estado de salud enfermedad; que lo identifique como un profesional competente que se evidencia en el propio desempeño profesional, lo cual debe ir aparejado de una actualización permanente con enfoque salubrista, que no es más que el dominio de la base de conocimientos de su rama en correspondencia con la aparición de enfermedades de cohortes epidemiológicas y regido por la combinación de los aspectos bioéticos combinados con lo profiláctico y curativos que se llevan a cabo dentro de la comunidad.

Conclusiones del capítulo I

Mediante el estudio histórico-lógico y la sistematización sobre profesionalización se establece la relación directa con los diferentes niveles de profesionalización y la preparación permanente y continuada de los especialistas en Gastroenterología, relacionado con la necesidad de contar con profesionales que en su desempeño profesional se enfrenten a los problemas salud enfermedad, de manera puntual a lo relacionado con el cáncer de recto y el manejo precoz y protocolizado de las tecnologías biomédicas en aras del diagnóstico temprano, manejo adecuado y posible terapéutica idónea de estos pacientes portadores de una patología oncológica posible invalidante, desde posiciones creativas, innovadoras, integradoras, humanistas y actualizadas en su profesión, condición esta que le

permite la aplicación del método clínico y el epidemiológico para un correcto diagnóstico, valoración, juicio de valores y una acertada toma de decisiones.

**CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE
PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO
PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA EN
LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA HABANA**

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA HABANA

En este capítulo se aborda el estado en que se encuentra la profesionalización en Gastroenterología en los hospitales Clínico-Quirúrgicos de La Habana. Seguidamente se presenta la parametrización a partir de la única variable identificada: profesionalización en Gastroenterología, con sus dimensiones e indicadores. Se realiza el análisis y valoración de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados, lo que permitió al autor la toma de decisiones para proseguir con la investigación.

2.1. Parametrización del proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana

La sistematización a autores del ámbito nacional que en sus investigaciones aplican la parametrización como procedimiento de la tecnología educativa de la Educación Avanzada, 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.^(39, 42, 61-65)

El autor emplea este procedimiento en la investigación para la caracterización del proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología que

realizan y aplican los procedimientos tecnológicos (uso de tecnologías biomédicas), con un enfoque clínico epidemiológico y tecnológico de salud que contribuyan al manejo mínimamente invasivo de los pacientes con cáncer rectal, al permitir hacer el diagnóstico de la situación actual. Además, su amplia utilización demuestra que posibilita comprobar, demostrar y constatar parcial o totalmente la propuesta de solución al problema científico.

Según Añorga, se utiliza de preferencia en la realización de las indagaciones empíricas, para el análisis del objeto de investigación y campo de acción, al determinar la variable, las dimensiones e indicadores para el análisis de las particularidades y lograr la mayor veracidad en los resultados.⁽⁶⁶⁾

El término variable como: “(...) características de un objeto o proceso que puede variar y formarse con cierto número de elementos (...)”. En cuanto a las dimensiones se consideran: “(...) aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto. Es decir, son diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto, o simplemente diferentes direcciones del análisis (...)”^(46, 66-70)

El análisis de las definiciones expuestas, concernientes a la parametrización por los investigadores, referentes a postulados teóricos de la Educación Avanzada, se asumen por el autor como sustento para determinar la variable, dimensiones e indicadores a evaluar en la investigación.

Determinándose como variable: la profesionalización del especialista en Gastroenterología, cinco dimensiones y treinta y siete indicadores en concordancia con la definición planteada para dar respuesta al problema científico.

(Anexo 2)

La variable, dimensiones e indicadores, reúnen los rasgos fundamentales, que caracterizan el objeto de estudio y campo de acción de la investigación.⁽⁷¹⁾

Los instrumentos fueron aplicados, en el contexto requerido por los servicios de Gastroenterología de los Hospitales Clínico Quirúrgico (HCQ) de La Habana, por lo que se desarrolló en el marco natural donde ocurre habitualmente el campo de acción. Por ser una investigación descriptiva, se trabajó con muestras pequeñas que reflejarán el fenómeno estudiado en toda su diversidad, complejidad e integridad, por tanto, se realizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional, y se tuvo en cuenta para su selección

Criterio de inclusión:

- ser especialista en Gastroenterología, y formar parte de los grupos de trabajos de dicha especialidad que realizan procedimientos endoscópicos o acceso a las tecnologías biomédicas dentro de sus funciones en los servicios de los HCQ de La Habana;
- ser jefe de servicio del grupo de trabajo y especialistas en Gastroenterología y sea el encargado de dirigir al resto del personal;
- tener dos años de graduado como mínimo.

Criterio de exclusión:

- ser especialistas de Gastroenterología en la atención primaria de salud;
- laborar en servicios de Gastroenterología donde se dificulte el monitoreo de la actividad, por arreglos constructivos o requisitos administrativos que dificulte la observación de la práctica.

Criterio de salida:

- solicitud espontánea de abandono de la investigación;
- problemas de salud que impidan la participación en la investigación;

- problemas personales y/o familiares que impidan la participación en la investigación.

Estos criterios fueron importantes para autenticar el universo y así viabilizar la respuesta de la variable, dimensiones e indicadores para su posterior triangulación metodológica con los dos instrumentos aplicados para realizar el diagnóstico inicial.

Se consideró el tiempo de experiencia o el año de graduado de los especialistas en Gastroenterología ya que nos da la posibilidad de poder medir la madurez en su desempeño profesional mediante la práctica y la superación.

Al tener este referente como punto de partida, para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología, en el uso de las tecnologías biomédicas, se realizó la selección del universo de estudio el cual está constituida por 82 especialistas en Gastroenterología que forman la totalidad de los servicios dedicados a la realización de procedimientos endoscópicos (uso de las tecnologías biomédicas dentro del campo endoscópico) de los HCQ de La Habana de ellos 62 especialistas para un 75,60%, 15 jefes de servicios especialistas en Gastroenterología para un 18,29% y 5 especialistas que se encuentran de misión internacionalista para un 6,09% (los cuales no se le aplicaron el instrumento de diagnóstico inicial personalmente, pero están contemplados dentro de la propuesta, donde se obtuvo los aspectos medibles a través de las paginas sociales y el uso del internet).

2.2. Diagnóstico inicial del proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología de los servicios de La Habana

Caracterización del universo

El universo seleccionado estuvo constituido por 82 especialistas en Gastroenterología, que tienen acceso a la tecnología biomédica que se aplican en los distintos escenarios hospitalarios, en 15 servicios de Gastroenterología de La Habana, con tecnologías biomédicas de diferentes generaciones y proveedores, algunas funcionales para realizar parte de la práctica y observación científica al desempeño profesional.

Las instituciones seleccionadas para la investigación corresponden al nivel secundario y terciario de atención en salud, lo que corresponde con el segundo y tercer nivel de aplicación, de las modalidades diagnósticas y terapéuticas en los procedimientos o uso de la tecnología biomédicas en Gastroenterología encargados de brindar un servicio con calidad que facilite la investigación científica en las diferentes ciencias médicas que interactúan en los equipos multidisciplinarios para la búsqueda de la cura de disímiles enfermedades. (Tabla 1)

Valoración de los resultados obtenidos en la encuesta a los especialistas

Se aplicó a los 67 especialistas en Gastroenterología y a los 15 jefes de servicios (parte del colectivo de especialistas), previa autorización a través del consentimiento a participar en la investigación (Anexo 3) con el objetivo de identificar las necesidades cognitivas de los especialistas en el manejo de las tecnologías biomédicas, así como su motivación y sensibilización para superarse y otros datos generales que caracterizan el universo además de poder valorar el desempeño de estos especialistas por su jefe de servicio donde se tiene en cuenta parámetros medibles que se evidencian dentro de las dimensiones e indicadores. (Anexo 4)

De las características profesionales se pudo identificar que de la totalidad de los especialistas que laboran en los centros asistenciales en la Habana existe un

rango en cuanto al año de graduado como Gastroenterólogo que oscila del 1964 al 2017, con 27 graduados para un 32,92% antes del año 2000, con predominio de graduados a partir del año 2000 con 55 entre especialistas y jefes de servicios para un 67,07%.

En cuanto al grado científico solo 24 especialistas ostentan el grado de master para un 29,4% y 9 ostentan el grado de doctores en ciencias para un 10,9%, el resto no poseen categorías científicas. Sobre la categoría investigativa el 57,31% no la poseen.

En cuanto a categoría docente el 37,80% no la poseen, 51 de ellos que representan el 62,19 % tienen categoría docente, a predominio de instructores con 11 especialistas para un 21,5%, seguido de asistente y auxiliar que coinciden con 9 especialistas para un 17,6% respectivamente, solo existen 3 profesores titulares para un 5,8%.

El 79,26% no ocupan cargos dentro de su institución, el 1,21% son jefes de programas y coincide con el porcentaje de jefe del grupo provincial de la especialidad

Al investigar la dimensión científico-investigativa, se analiza en primer lugar el número de cursos de postgrado realizados a los encuestados, lo que arroja que 15 (18,29%) han tenido la oportunidad de recibirlos Internacionalmente y en número de 1 a 5, y 30 especialistas para un 36,58% no han recibido aún cursos de postgrado ni nacional, municipal, provincial e internacional posterior a su graduación como especialistas hasta la fecha. Se evidencia que el mayor número de cursos que se recibieron son provinciales y municipales con 43 (52,43%) y 40 (48,78%) respectivamente. Sin embargo, al preguntarles sobre su interés en la realización de esta actividad, el 100% de los encuestados plantean sentirse

interesados pues refieren que esto incrementa sus conocimientos, los mantiene actualizados sobre el desarrollo científico, la implementación de las nuevas tecnologías con que cuenta el país en determinadas instituciones y el nivel de acceso a estas de forma ordenada y protocolizada, por lo que contribuye a ser mejores profesionales.

A pesar de que el 100% están en disposición de recibir cursos de superación y elevar su grado científico, se evidencia que solo el 48,78% realizan trabajos investigativos en un rango de 1 a 5 años y el 18,29%(15 especialistas) no tienen interés en aportar investigaciones que enriquezcan el conocimiento científico del gremio.

Al referirnos a eventos organizados por la dirección de la especialidad (Grupo Nacional de Endoscopia) para la actualización en correspondencia al uso racional de la tecnología, a los protocolos de actuación y al manejo actual según las guías internacionales, se observa un elevado número de especialistas con interés, evidenciándose que 73 de ellos (89,02%) han participado en eventos nacionales, seguidos de los organizados por el capítulo provincial con alrededor de un 54,21 % de asistencia y un número significativo de 43 para un (52,43%) en eventos internacionales.

Existe una igualdad 41 (50%) entre los especialistas que participan y no en proyectos de investigación relacionados con la ausencia de renovación tecnológica o incremento de esta y ausencia de muchos de estos escenarios como formadores de postgrado, pero la totalidad participa activamente en cursos de entrenamientos en procedimientos endoscópicos diagnósticos y 5 (33,3%) de ellos en procedimientos endoscópicos terapéuticos tanto a personal médico nacional como foráneo.

En cuanto a la asesoría y tutoría a investigaciones científicas el 79,26% (64 especialistas) nunca lo han realizado, a pesar de que el 62,9% de los encuestados poseen categoría docentes y un 29,4% ostentan el grado científico de máster, donde tiene gran repercusión que de los 15 escenarios encuestados solo 5 son formadores de postgrado de la especialidad en cuestión, pero el resto de los servicios se encuentran enclavadas en hospitales docentes formadores del resto de las especialidades que pudiesen tener al menos asesoría.

Del universo encuestados 30 para un 36,58% nunca han realizado publicaciones en revistas nacionales ni internacionales, ni sienten la necesidad de publicar como una forma de superación profesional. Un 54,87% han realizado en revistas nacionales publicaciones como autor o coautor (que va de 1 hasta 10 publicaciones), en revistas internacionales un 7,31% han publicado entre 6 y 10 trabajos como autor y semejante porcentaje (9,75%) han publicado la misma cantidad en dichas revistas como coautor

Se indagó sobre la realización de cursos relacionados con las tecnologías de la Información y las comunicaciones, el 76,82% de los encuestados refieren no haber participado en este tipo de curso.

Al indagar la dimensión Cognitiva, el 65,85% refiere establecer una integración con el paciente de las ciencias básicas, propedéutica clínica y tecnologías afines, se evidencia que el 100% interroga minuciosamente al paciente, examinándolo exhaustivamente y así contribuir al uso racional de los medios diagnósticos ante la sospecha de patologías oncológicas digestivas, igualmente el 100% de los encuestados refieren que establecen un *rapport* idóneo, en un ambiente de confort en ausencia de lenguaje rebuscado frente al paciente. El 21,95% de los encuestados cree que domina o conoce a veces la relación que se puede

establecer entre su especialidad y otras en víspera de dar solución ante patologías oncológicas del aparato digestivo, se tiene como criterio ante la duda aplicar la medicina de enlace a través de discusiones grupales previas o valoración por otros especialistas.

En la dimensión Gerencial se puede observar que el 96,34% de los encuestados refieren tener una buena relación con sus compañeros lo que facilita la toma de decisiones, solo un encuestado para un 1,21% refiere que tiene relaciones regulares con sus compañeros. Pero el 100% considera que es muy importante el trabajo en equipo.

En el cuestionario aplicado se solicitó expresar las principales cualidades personales que debe caracterizar al especialista en Gastroenterología, refieren los encuestados que este profesional debe ser hábil, ético, resolutivo, con conocimientos de las tecnologías, estudioso, tenaz, alta destreza, humilde, comprometido, exigente, educado, responsable, receptivo, organizado, modesto, respetuoso, humano, buen comunicador, sincero y solidario.

Al indagar en la dimensión asistencial, con relación a la satisfacción y el compromiso y seguro con la labor que realizan, el 91,46% de los encuestados se sienten satisfechos y comprometidos, al referir que les gusta su especialidad, pero reconocen la necesidad de superación referente a nuevas tecnologías y entrenamientos.

Por su parte el 9.75% no se sienten satisfechos y comprometidos con la labor que realizan por las condiciones de trabajo en que se desenvuelven que influyen en la calidad de los servicios.

Al continuar lo antes expuesto por los encuestados el 73,17% plantean que las condiciones de trabajo son regulares, solo el 10,97 % buena y el 23,17% mala, aspecto que se traduce como:

- ausencia, rotura o falta de renovación tecnológica para la realización del trabajo;
- ausencia o insuficientes centros de reparación para la tecnología biomédica;
- mobiliarios de los departamentos deteriorados, insuficiente modelaje;
- necesidad de instrumentos de trabajo, como pinzas de biopsias, asas de polipectomía, agujas de esclerosis entre otros;
- computadoras y material de oficina.

El 64,63% llevan a cabo la relación entre enfermedad y la causa epidemiológica causante o desencadenante, el 24,39% refiere que solo lo lleva a cabo a veces, solo un 10,97% nunca llevan a cabo esta relación porque lo importante es tratar la enfermedad, ya que es lo que le interesa al paciente. El 84,14% catalogan de bien y regular la posibilidad de evaluar su servicio en función de la utilización de las tecnologías sanitarias, más de la mitad de los encuestados el 54,87% se sienten capaces de interpretar los procedimientos afines a la especialidad e informes endoscópicos realizados por otros colegas, el 28,04% solo a veces y el 2,43% nunca se sienten capaces porque tienen muy poco tiempo de graduados como especialistas y en ejercicio de la función de endoscopista que es la que nutre de ese conocimiento. Alrededor del 85,36% de los encuestados logran identificar los problemas ambientales que dan origen a los tumores colorectales y saben cómo influir sobre este, pero el 14,64% aun no sienten la preparación idónea para relacionar los factores de riesgos ambientales en la aparición de estos tumores y como tal no saben cómo influir sobre esto, en cuestión se alega que ya el

problema existe, que no es necesario dedicarle tiempo a la causa que dio origen solo tratar de apresurar la posible terapéutica. No obstante, el 95,12% se considera apto para llevar a cabo acciones de promoción y educación en aras de minimizar la incidencia del cáncer colorectal.

Por último en la aplicación de tecnologías biomédicas como V dimensión el 63,41% de los especialistas tienen conocimiento de todas las tecnologías biomédicas que se pueden utilizar en el manejo (diagnostico, estadificación y posible solución) del cáncer colorectal al menos teóricamente, porque aplicar dichos procedimientos endoscópicos solo el 48,78% son capaces y el 52,22% aún no se encuentran con bases sólidas en cuanto a la práctica de estas tecnologías biomédicas en aras de minimizar la incidencia del cáncer colorectal, aun así existe un 53,65% de especialistas con una base sólida de conocimientos que le permitan explicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en vista de minimizar la incidencia del cáncer colorectal.

El 47,43% recogidos en la encuesta refieren que no tienen conocimientos sólidos y posibilidad de interpretación de todos los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer colorectal, y semejante porcentaje un (47,56%) se encuentran actualizados en cuanto a la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto a la prevención, manejo actual y terapéutica del cáncer colorectal, por lo que más de la mitad del universo es decir el 52,44% aún no se sienten actualizados en cuanto a la posibilidad de aplicar las tecnologías biomédicas dado por la falta de cursos, entrenamientos, diplomados que pudiesen facilitar el desarrollo de las habilidades endoscópicas, técnicas que solo cuentan los centros de alta tecnologías ubicadas actualmente en la capital.

Análisis de los resultados de la entrevista a los jefes de servicios

Se considera necesaria la aplicación de este instrumento a los jefes de servicios de los departamentos de Gastroenterología de los servicios hospitalarios de la capital, los mismos fueron encuestados como especialistas en una primera entrevista y en esta ocasión emiten su opinión en relación al desempeño profesional con todos sus aspectos medibles de los especialistas que dirigen (Anexo 5). Por lo que se logra identificar las insuficiencias que a continuación se exponen:

- el 46,6% de los directivos plantean que los especialistas que dirigen participan a veces en cursos de superación y un 20% de los especialistas nunca participan en estos cursos;
- solo el 40% de los jefes de servicios plantean que los profesionales que dirigen realizan con frecuencia trabajos investigativos, pero llama la atención que el 47% de estos directivos catalogan que los especialistas solo los realiza algunas veces y un 13% valoran que su personal nunca los realiza;
- el 54% de los directivos plantean que estos profesionales tienen una participación en eventos científicos catalogadas bastante frecuente, pero el 46% evalúan de escasa este tipo de participación de los especialistas de su servicio en este tipo de eventos;
- El 33% de los directivos plantean que los especialistas del servicio que dirigen nunca participan en proyectos de investigación, y un 26% de ellos valoran que sus especialistas participan solo algunas veces;
- el 33% de los jefes de servicios coinciden en que estos profesionales nunca publican artículos científicos en revistas de impacto y el 60% de estos valoran

que solo algunas veces los profesionales que dirigen realizan publicaciones de este tipo;

- el 80% de los directivos plantean que estos profesionales a veces aplican los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño profesional;
- el 33% de los directivos refieren que estos profesionales a veces expresan interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico;
- el 40% de los directivos expresan de regular la capacidad que tienen los especialistas en cuanto a conocimiento y habilidades de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación;
- el 42% de los directivos valoran de regular la capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias por parte de los especialistas que dirigen.

De manera general los jefes de servicios de estas entidades consideran que los especialistas en Gastroenterología muestran escaso interés por su crecimiento profesional desde el punto de vista científico investigativo, por lo que en su desempeño profesional presentan problemas, lo que incide en la calidad de los servicios en el área que desarrollan.

2.3. Triangulación metodológica. Inventario de insuficiencias y potencialidades

A partir de utilizar el método de enfoque de sistema en el análisis de los resultados obtenidos por la vía empírica en esta investigación, el autor utilizó el procedimiento de la triangulación metodológica para agrupar y poder comparar los datos que evidencian el estado actual de la profesionalización del especialista en

Gastroenterología que constituye la variable de estudio en esta investigación, al tener en consideración los indicadores expresados en cada dimensión.

La triangulación metodológica permitió arribar a los resultados generales del comportamiento de la profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología en los servicios hospitalarios de La Habana.

Se utilizó como regla de decisión acerca de la valoración de cada dimensión e indicador de la variable la siguiente

Cuadro No. 1 Reglas de decisión para la triangulación de los instrumentos

Criterio de decisión	Nivel
Cuando el valor del dato recogido se encuentre entre 0% y 50 %	Bajo
Cuando el valor del dato recogido se encuentre entre 51% y 80 %	Medio
Cuando el valor del dato recogido se encuentre entre 81% y 100 %	Alto

1-En las características profesionales y la dimensión científico-investigativa los indicadores valorados muestran como Nivel bajo:

- la frecuencia de realización de trabajos científicos;
- la participación en proyectos de investigación;
- número de tutorías y asesorías;
- nivel para conducir las investigaciones;
- promoción a categoría científica;
- promoción a categorías investigativas;

- promoción a categorías docentes;
- poseer conocimientos y habilidades de las nuevas tecnologías de la Información y la comunicación;
- nivel en que aplica los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño profesional.

Nivel medio:

- cantidad de publicaciones;
- la participación en eventos científicos;
- la participación en cursos de superación.

Nivel alto:

- motivaciones profesionales que expresan su interés cognoscitivo en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico.

2- En la dimensión cognitiva los indicadores valorados muestran como de:

Nivel bajo:

- no existen indicadores.

Nivel medio:

- nivel de dominio o conocimiento de la relación de su especialidad y otras afines (medicina de enlace);
- nivel de relación o integración frente al paciente de las ciencias básicas, propedéutica clínica y las tecnologías afines.

Nivel alto:

- nivel para aplicar criterios en cuanto a medicina de enlace ante la duda o inseguridad al hacer cumplir este precepto;

- nivel de capacidad para interrogar, realizar exhaustivamente el examen físico, con el uso racional de los medios diagnósticos en el manejo de las patologías oncológicas digestivas;
- nivel de establecer rapor idóneo, ambiente de confort sin el uso de lenguajes rebuscados y extraverbales frente al paciente.

3- En la dimensión gerencial todos los indicadores valorados muestran un nivel alto.

4-En la dimensión asistencial los indicadores valorados muestran como Nivel bajo:

- la capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias;
- las condiciones de trabajo.

Nivel medio:

- capacidad para realizar e interpretar los procederes tecnológicos afines a su especialidad e informes realizados por otros especialistas;
- capacidad para establecer relación entre la enfermedad con la causa epidemiológica causante o desencadenante.

Nivel alto:

- compromiso, satisfacción y seguridad con la labor que realizan;
- capacidad para identificar los problemas ambientales que dan origen a los tumores colorectales e influir sobre su control;
- capacidad para llevar a cabo acciones de promoción y educación para la salud en aras de minimizar la incidencia del cáncer colorectal afección que presenta una alta mortalidad.

5- En la dimensión aplicación de tecnologías biomédicas los indicadores valorados muestran como Nivel bajo:

- nivel de conocimiento y posibilidad de interpretar los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer colorectal;
- nivel de actualización en cuanto a la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto a la prevención, manejo y posible terapéutica frente al cáncer colorectal.

Nivel medio:

- nivel de conocimiento de las tecnologías biomédicas que se pueden utilizar en el manejo (diagnostico, estadificación y posible solución) del cáncer colorectal;
- nivel suficiente de conocimiento para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos en víspera de minimizar la incidencia del cáncer colorectal;
- nivel de conocimiento para explicar los procedimientos endoscópicos y terapéuticos a realizar en víspera de minimizar la incidencia del cáncer colorectal.

Nivel alto:

- No existe indicador.

La triangulación metodológica realizada a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados permitió identificar un grupo de problemas y potencialidades en el proceso de caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología de los servicios hospitalarios de La Habana.

Problemas profesionales

- Insuficiencia en la realización de trabajos científicos y proyectos investigativos
- Poca evidencia de tutorías y asesorías
- Desinterés en alcanzar categoría científica

- Debilidad en alcanzar categorías docentes e investigativas
- Insuficientes habilidades en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación
- Evidentes dificultades en la aplicación de los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño profesional
- Dificultad en la evaluación de los servicios y tecnologías sanitarias
- Evidente dificultad en cuanto a las condiciones de trabajo
- Insuficiente en cuanto al conocimiento y posibilidad de interpretar los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer colorectal
- Insuficiencia en cuanto a la actualización de la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto a la prevención, manejo y posible terapéutica frente al cáncer colorectal.

Potencialidades obtenidas del especialista en Gastroenterología

- Se sienten motivados e interesados en la profundización de sus conocimientos y elevación de su nivel científico
- Manifiestan muy buena comunicación y relaciones con sus compañeros de trabajo, mantienen un clima favorable
- Consideran importante el trabajo en equipo
- Se sienten capaces de aplicar criterios en cuanto a medicina de enlace ante la duda o inseguridad al hacer cumplir este precepto
- Capacidad elevada para llevar a cabo la triada elemental de la propedéutica clínica (interrogar, realizar exhaustivamente el examen físico, con el uso racional de los medios diagnósticos) en el manejo de las patologías oncológicas digestivas
- Establecen un ambiente de confort entre el profesional y el paciente

- Sienten compromiso, satisfacción y seguridad con la labor que realizan
- Identifican los problemas ambientales que dan origen a los tumores colorectales e influir sobre su control
- Frecuentemente llevan a cabo en su labor diaria acciones de promoción y educación para la salud en aras de minimizar la incidencia del cáncer colorectal.

Conclusiones del capítulo II

La parametrización del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología, con su variable, sus 5 dimensiones y 37 indicadores, favorecieron el proceso de construcción de los instrumentos para el diagnóstico de los problemas y potencialidades de la profesionalización en Gastroenterología en los HCQ de La Habana.

Los resultados de este diagnóstico posibilitan que el autor dirija su atención investigativa hacia la elaboración de un Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los Gastroenterólogos en los servicios médicos hospitalarios de La Habana, que permita mayor objetividad, validez y confiabilidad en dicho proceso.

**CAPÍTULO III MODELO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL
MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LA HABANA**

CAPÍTULO III MODELO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA HABANA

En correspondencia con el objetivo de investigación que asumió como compromiso el autor, en este capítulo se propone diseñar el modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología en los HCQ de La Habana. Se parte de una síntesis de sus antecedentes sobre la base del estudio de diversos autores y se determinan los fundamentos teóricos del mismo, sobre el sustento del desarrollo vertiginoso mundial y nacional de las tecnologías sanitarias dentro de la cirugía endoluminal llevada a cabo por la especialidad y la necesidad de profundizar en el macroproceso de profesionalización con un enfoque clínico epidemiológico para dar respuestas al incremento progresivo en edades tempranas del cáncer colorectal que enfrenta el mundo y nuestro país. Desde estos referentes, al tener en consideración la definición brindada por el investigador de profesionalización en Gastroenterología, los resultados de la caracterización y del estudio realizado, así como los conocimientos y experiencias del autor en esta actividad, se realizan sucesivas aproximaciones hasta llegar al modelo. En él, se exponen las acciones a realizar para asegurar la función de cada componente y del modelo en su integridad, y se precisan los requerimientos a tener en cuenta en su aplicación. Así también los resultados generales de la valoración del modelo a partir del

método Delphi, y algunos resultados parciales obtenidos por la puesta en práctica del mismo.

3.1 El proceso de modelación del modelo de profesionalización en Gastroenterología

Se utilizó el método de la modelación (entendido éste como proceso), para la elaboración del modelo de profesionalización en Gastroenterología. La utilización de este método respeta la necesidad de obtener un reflejo mediatizado de la realidad objetiva que permita desde su concepción entender la profesionalización en Gastroenterología como una necesidad, se atendió de manera puntual la relación que se establece entre los elementos que conforman el esquema, el modelo en sí y el objeto.

Aspectos estos que se logran a partir del estudio del contexto y de la identificación e interacción de los elementos que actúan sobre la profesionalización en Gastroenterología; lo que minimiza así los aspectos subjetivos y trata con intencionalidad el proceso de construcción del modelo. O sea, la modelación como proceso constituye una forma especial de mediación, lo cual asegura la unidad armónica entre las etapas del modelo y la objetividad al tomar en cuenta los principios de la modelación, lo semejante del modelo con el original, su sustento en leyes científicas, las relaciones entre sus componentes, la comprensión por su simplicidad del modelo en su integridad y en sus partes, así como por su asequibilidad.

Un modelo puede definirse como una representación de un objetivo (el referente). Los referentes representados por los modelos pueden ser de diversas entidades tales como objetos, fenómenos, procesos, ideas o sistemas. Un modelo científico también es un puente para conectar una teoría científica con un fenómeno, porque

ayuda al desarrollo de la teoría desde los datos y la pone en relación con el mundo natural.

El significado de modelo científico ha sido discutido y sigue en debate aún por filósofos de la ciencia, psicólogos, científicos y educadores, entre otros. Por ejemplo, los filósofos de la ciencia reconocen la importancia de los modelos cada vez más e investigan sus diversas funciones en la práctica científica. Como resultado de esta labor se citan distintos tipos de modelos no excluyentes entre sí en la bibliografía de filosofía de la ciencia, tales como: teóricos, exploratorios, explicativos, idealizados, heurísticos, instrumentales, imaginarios, fenomenológicos, icónicos, matemáticos, computacionales, formales y analógicos.

El autor en la sistematización de diferentes definiciones de modelo, pudo constatar que la pertinencia y actualidad del modelo está dada por la complejidad del proceso que se estudia, en este caso la profesionalización en Gastroenterología, y por la necesidad de la existencia de un especialista que en su desempeño profesional conciba la sistematicidad de dicho proceso profesionalizante de manera que satisfaga el objetivo que justifica su existencia.

El modelo de profesionalización en Gastroenterología, permite penetrar la esencia del objeto de investigación, revelar las relaciones entre los elementos que lo condicionan y entre sus propios componentes distintivos y, en consecuencia, profundizar y enriquecer la teoría que lo sustenta y mejorarla en la práctica.

Para definir modelación se toma como referente un estudio realizado y publicado por González Hernández W, en la revista digital de investigaciones en docencia universitaria en el 2016 titulada “La modelación como competencia en la formación del profesional informático” donde lo define como una habilidad; sin embargo, el alcance de la modelación implica además conocimientos, valores, procesos de

autorregulación que llevan a pensar que es una competencia por los componentes que la integran y que son aceptados hoy en la literatura⁽⁷²⁾.

Son múltiples los autores que han indagado en el proceso de modelación, el autor dentro de su sistematización logró enmarcar los más destacados, ejemplo lo que definido por los doctores Añorga Morales en 1999 y Valle Lima en el año 2007, que identifican un grupo de características y principios afines a los modelos de investigación que el autor asume en su investigación. ^(42, 73-75)

- Constituyen una reproducción que esquematiza las características de la realidad, lo que permite adentrarse en su estudio. El modelo debe cumplir con determinado nivel de analogía estructural y funcional con la realidad de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo sobre el objeto o fenómeno estudiado
- Debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. Se puede modificar, transformar, someter a estímulos diversos con vista a su estudio y que lleve a estos profesionales al mejoramiento del desempeño profesional
- Puede representarse un mismo fenómeno de la realidad por varios modelos y viceversa, en un mismo modelo varios fenómenos
- Sus variables, relaciones y constantes del modelo se interpretan a partir de una teoría científica
- Los modelos se caracterizan generalmente por su provisionalidad, su adaptabilidad, su optimización, su carácter organizador en el proceso, su utilidad teórica, investigativa, tecnológica y práctica. Su estructura para la ejecución en la práctica con las acciones educativas revela el carácter sistémico, que permite su implementación en la práctica.

El autor , considera importante destacar algunos investigadores que han trabajado y aplicado diferentes modelos en Ciencias Médicas, se destacan entre ellos los siguientes doctores en ciencias, Díaz Díaz, Antúan,⁽⁷⁶⁾ Borges Oquendo, Lourdes,⁽⁷⁷⁾ Mendoza Rodríguez, Humberto,⁽⁷⁸⁾ Solis Solis, Susana,⁽⁵³⁾ Sánchez López, Maribel,⁽⁴⁹⁾ González García, Tania Rosa,⁽⁷⁹⁾ Zelada Pérez, Malena de los Milagros,⁽⁸⁰⁾ entre otros.⁽⁸¹⁻⁸⁹⁾

La sistematización realizada sobre el tema, le permitió al autor poder establecer un grupo de precisiones que se encuentran presentes en las diferentes investigaciones realizadas y con las cuales coincide totalmente como son:

- es necesaria la superación profesional de los graduados universitarios, para lograr perfeccionar el desempeño profesional y contribuir a la calidad del trabajo;
- las universidades deben ser las instituciones rectoras que participen y organicen la superación profesional de manera permanente y continuada;
- la superación profesional les posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para el desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales;
- es un proceso de transformación individual necesario para su crecimiento profesional;
- proporciona la superación de los profesionales en correspondencia con los avances de la ciencia, la técnica y las necesidades económicas y sociales del país;
- tiene incluido la profesionalización como una necesidad permanente de cada profesional que favorece el desarrollo de su conciencia social;

- se caracteriza por lograr una transformación del individuo de acuerdo al entorno social al que se enfrenta.

En Ciencias Médicas y específicamente en las especialidades clínicas quirúrgicas que dentro de su protocolo se encuentra el uso de las tecnologías biomédicas, por las nuevas tendencias de la Educación Médica, es necesario lograr que los recursos humanos formados en las universidades, alcancen un desarrollo profesional y humano, basado en las leyes y disposiciones que enmarca los retos de la Educación Superior en Cuba unido a la introducción de tecnologías biomédicas en los servicios de salud, donde las transformaciones en el individuo como tal es la esencia.

Justamente, son estos especialistas los encargados de asumir desde la ciencia las transformaciones que se presentan en el actual desarrollo de la cirugía endoluminal (mínimamente invasiva por los orificios naturales) y el uso de las tecnologías de punta con que cuenta el país en determinados centros con el objetivo de minimizar la incidencia de patologías invalidantes como el cáncer colorectal en edades tempranas dentro de la comunidad y lograr un cambio o transformación de esta realidad, por lo que es necesario la transformación y el cambio de los mismos, a partir de reconocer la necesidad del constante mejoramiento del desempeño profesional.

En la tesis doctoral de la Dra. Sánchez López⁽⁴⁹⁾ asume los principios sustentados por el doctor Bringas Linares en el año 1999, donde se debe sustentar un modelo y que el autor considera factible utilizar en el modelo de profesionalización en Gastroenterología para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas.

- Principio del enfoque sistémico: posibilita revelar las cualidades resultantes del objeto de investigación, mediante las relaciones que se establecen entre sus componentes: la profesionalización en Gastroenterología y el desempeño profesional en lograr la disminución de la incidencia en edades tempranas del cáncer colorectal y su manejo precoz y protocolizado, con un enfoque clínico epidemiológico, conocimiento teórico práctico que facilita el uso racional de las tecnologías biomédicas dispuestas para el manejo de dicha patología la cual se considera un problema de salud dentro de la población.
- Principio de la simplicidad y la asequibilidad: sin perder el valor y el carácter científico, el modelo de profesionalización en Gastroenterología debe ser comprensible, funcional y operativo y pueda brindar de forma rápida los conocimientos teórico práctico básicos en el manejo de las tecnologías biomédicas dispuestas por la dirección del país en los centros de atención terciaria que permita manejar precozmente, de forma más precisa, la mejor posibilidad terapéutica y en consecuencia conseguir la resolutivez idónea del problema que enfrenta este profesional.
- Principio de la consistencia lógica del modelo: para asegurar estabilidad, solidez y fundamentación científica del modelo de profesionalización en Gastroenterología, se utilizan los resultados de las investigaciones y proyectos que han desarrollado los investigadores de la Educación Avanzada para la profesionalización. (Añorga Morales, Valcárcel Izquierdo, Pérez García, Caballero Báez, Sánchez López, Cabrera Cantelar, Rocío de la Portilla Maya, entre otros) y el desempeño (Barbón, Borges, Añorga, Lescaille, Cabrera, Arocha, Puig, entre otros). En su estructura aparecen las acciones educativas, de promoción y prevención de salud que permiten la implementación en la

práctica, así como las herramientas a utilizar para la aplicación del enfoque clínico-epidemiológico-tecnológico de salud como parte de los sustentos del modelo.

- Principio de deducción por analogía: a partir del cual se pretende establecer semejanzas entre las cualidades, componentes y determinados aspectos del proceso de profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional de estos especialistas en Gastroenterología.

3.2 Fundamentación y estructura del modelo de profesionalización en Gastroenterología

El modelo es una representación ideal simplificada del objeto a investigar, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir, interpretar y explicar nuevas relaciones y cualidades de su objeto con la abstracción de todos aquellos elementos y relaciones que se consideran esenciales y se sistematiza en el objeto modelado, contiene las relaciones esenciales del objeto y el campo de acción, las que se estructuran para cumplimentar el objetivo que se propone alcanzar, al mismo tiempo debe revelar la naturaleza del objeto de modelación y las posiciones teóricas y metodológicas que facilitan su instrumentación en la práctica.

El modelo de profesionalización en el mejoramiento profesional en Gastroenterología está basado en diferentes fundamentos que se consideran como marcos de referencias para cualquier propuesta de modelo que vaya desde la propia Educación Médica y particulariza en el área de Ciencias Médicas y específicamente en el área de especialidades la Gastroenterología.

Fundamento filosófico

La concepción filosófica del mundo, se manifiesta en el desempeño de estos profesionales por su actividad crítica y transformadora, que permite la reconstrucción constante de sus modos de actuación y niveles de profesionalización en correspondencia con la labor que realizan, la atención al paciente los cuales se encuentran en constante interacción con el medio ambiente y los problemas que se emanan de esta interrelación. Se manifiesta además en el enfoque dialéctico materialista como base del método científico y en particular el enfoque sistémico que se expresa en los fundamentos esenciales de las concepciones educativas y pedagógicas que sustentan y que sostiene la concepción científica del conocimiento en su vínculo con la práctica, la que concibe como actividad transformadora de los hombres y de la realidad objetiva.

En los fundamentos del modelo se manifiestan los principios y leyes del materialismo dialéctico, en su concepción de la teoría del conocimiento, los principios científicos que se enuncian para la relación de las ciencias, con la tecnología y la sociedad relacionada con el proceso salud enfermedad y los conflictos y antagonismos que surgen entre estas categorías filosóficas.

Fundamento pedagógico

El modelo que se propone tiene como fundamento esencial las leyes de la Pedagogía⁽⁹⁰⁾ que permiten reconocer el objeto de la profesionalización en Gastroenterología que se fundamenta en este apartado, relacionado con la preparación del hombre para la vida y en la propia vida, con el reconocimiento de que el modelo de profesionalización, posibilita el perfeccionamiento de su labor en lo investigativo, lo gerencial, lo asistencial, lo docente y el dominio teórico práctico de las tecnologías destinadas a su desempeño, lo cual revela la manifestación de la Pedagogía como ciencia, en la formación y desarrollo del sujeto.

Se asumen los referentes planteados sobre el mejoramiento de los recursos humanos que propone Añorga Morales en el año 1995, cuando expresa que “(...) el Sistema de Superación de los Profesores Universitarios y su perfeccionamiento propuesto, conjuntamente con el desarrollo del trabajo didáctico, contribuye a garantizar la formación y superación de los Profesores Universitarios como un subsistema del cuarto nivel de enseñanza.”⁽⁹¹⁾ En investigaciones posteriores, la doctora Añorga Morales enriqueció este presupuesto cuando en el resultado número uno del Proyecto “Estrategia Integrada de Superación para los ISP y la Escuela, planteó que “los sistemas de superación encuentran en las ramas de la Pedagogía, sus fundamentos teóricos principales.”⁽⁹²⁾

Con posterioridad desde la lógica del pensamiento, la actuación y la contextualización de la doctora Añorga Morales, este sistema de principios se dirigió a la organización del proceso de superación (Añorga Morales; González de la Torre. 1996) y finalmente propuso en el año 1999, el sistema de principios que actualmente se establecen como fundamento pedagógico a todas las alternativas de la Educación Avanzada (formas, tecnologías, estrategias, entidad para la formación integral del hombre), que permiten reconocer la preparación del hombre a lo largo de la vida.^(93, 94)

El modelo de profesionalización propuesto por el autor desde los principios y características de la modelación establece la relación entre racionalidad de las acciones educativas que se proponen para su implementación, la creatividad y la innovación en el desempeño profesional que se quiere lograr en estos especialistas, cualidad identificada dentro de las características de un “profesional profesionalizado” según la doctora Pérez García⁽⁴³⁾ a partir de la concreción de la calidad de los resultados en su desempeño profesional pedagógico.

Fundamento psicológico

El modelo de profesionalización en Gastroenterología se concibe a partir del papel de la comunicación y la estimulación para promover niveles superiores del desarrollo.

Mediante la utilización del enfoque histórico cultural, se le brinda particular importancia a la unidad de la actividad y la comunicación desde el punto de vista del tratamiento diferenciado donde se tiene en cuenta las características de cada especialista y el contexto en el que interactúa, así como el reconocimiento de sus experiencias.

Esta concepción parte inicialmente de la idea marxista al tener en cuenta el elemento histórico de todo fenómeno social. La formación del hombre no puede ser analizada fuera del contexto histórico en el cual se desarrolla. Este carácter que se le concede al modelo de profesionalización en Gastroenterología encuentra sus fundamentos en los aportes de Vigotsky,⁽⁹⁵⁾ al considerar al individuo como ser social, cuyo proceso de desarrollo está condicionado social e históricamente y el papel relevante atribuido al medio social y a los tipos de interacciones que realiza el sujeto con los otros.⁽⁹⁵⁾

Fundamento salubrista

El hombre es un ser biopsicosocial y su completo análisis es exhaustivo y multifacético. No tener esto en cuenta al abordar cualquier aspecto de su actividad está condenado a la falta de objetividad y por ello muy cercano al fracaso. Los clásicos de las investigaciones sociales destacaron cómo en su accionar el hombre crea una segunda naturaleza. Ello es importante por cuanto este es un proceso de creación y autorreproducción del mismo hombre.

La Educación Médica, tiene el propósito de fomentar en la práctica médica el ejercicio de la medicina social, la cual valora al hombre como producto de su interacción con el medio, como un ser bio-psico-social y cultural, sin limitar su estudio a fenómenos puramente biológicos. Por tanto, el esfuerzo debe dirigirse a la formación de un profesional que más que "tratar la enfermedad", pueda, con una formación sociocultural, humanista e inclusiva, "tratar al hombre" y resolver los problemas de salud, entendida ésta en su acepción más amplia, relacionada con la calidad de vida y el bienestar humano.

El enfoque salubrista tiene su esencia en las consecuencias que para la salud pueden tener las condiciones socioeconómicas en los diferentes grupos sociales. Estas condiciones, a su vez, están determinadas por las relaciones de producción existentes, los elementos principales del modo de vida, la cultura y la estructura política de la sociedad, todos asociados a lo que se denomina determinantes de salud. Este enfoque está dado por la interacción dialéctica entre el hombre y el medio ambiente en el cual se desenvuelve. Es decir, incluye la interrelación recíproca y dinámica entre el conjunto de factores del ambiente natural, físico, químico y biológico, entre sí, por un lado y con el hombre o los grupos humanos, lo que influye y determina el alcance, el mantenimiento o la pérdida de la salud.

La medicina moderna tiene lo social como un aspecto vital en la solución de los problemas que afectan al hombre, donde se tiene que tener en cuenta aspectos relacionados con la actualidad en que viven las comunidades, como es el envejecimiento poblacional y los cambios en el cuadro de morbi - mortalidad, que en su aplicación se particulariza en la actitud deferente y respetuosa frente a los diferentes problemas a solucionar conforme a las circunstancias.

El respeto por el paciente en particular durante la atención en salud tiene en

cuenta desde el estado anímico del galeno o de cualquier profesional de la salud, la formación profesional actualizada que tiene en su base a la formación permanente y continuada hasta los aspectos tecnológicos propios de las ciencias biomédicas, siempre desde las condiciones del contexto donde se desarrollen las acciones formativas y el hombre como tal.

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad.

La actuación en el ámbito de los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud.

Fundamento de la Educación Médica

En el proceso de atención a la salud en Cuba se destaca la importancia que adquieren las aplicaciones tecnológicas en el pronóstico y tratamiento de muchas enfermedades, y se destacan los epístemos que fundamentan y le ofrecen coherencia lógica interna a las Ciencias de la Salud y a las Ciencias Médicas, así

como su expresión en los procesos de formación y desarrollo de sus profesionales.

En este sentido desde la base epistemológica de las Ciencias Médicas y de la Salud, en su relación por su objeto de estudio con las ciencias de la Educación Médica, debe considerarse con atención, el fuerte impacto de los nuevos conocimientos, el acceso al conocimiento desde el desarrollo de las tecnologías, las exigencias siempre crecientes de la sociedad acerca de los problemas de la salud y la calidad de vida de la población.

La formación de los recursos humanos de salud en Cuba ocurre fundamentalmente en los servicios de atención a la población mediante la educación en el trabajo como principio rector, por lo que en el ámbito de la formación en medicina constituye la forma de organización primordial donde se desarrolla este principio.

En 1993 el Dr. Ilizastegui Dupuy señala: “ (...) por educación en el trabajo se entiende la formación y educación, especialmente en el área clínica epidemiológica de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico social como fuente de aprendizaje y educación complementada de estudios congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad, la filosofía que la sustenta y de su profesión o especialidad médica”.^(96, 97)

La educación en el trabajo, es decir la formación en el propio contexto de actuación posibilita acortar el tiempo que media entre la adquisición de conocimientos y habilidades y su empleo en las tareas profesionales propias lo cual conforma el modo de actuación, mientras tanto se trabaja y se aprende en simultaneo.

Se relaciona con la Educación Avanzada al inducir al mejoramiento humano y profesional, en relación a la atención a los recursos laborales y de la comunidad con intensión creadora de conocimientos en función de un contenido social y de las motivaciones de los profesionales para lograr la satisfacción personal, social y ecológica. Se evidencia el compromiso social de la Educación Médica, al formar un profesional de salud comprometido con el ejercicio pleno de la justicia sanitaria, el respeto a la dignidad de las personas que atiende y su propia superación continuada, lo que permite mantener una adecuada competencia y su expresión en un desempeño de excelencia, al hacer siempre el bien y evitar el mal en su actuar responsable.

3.2.1. Estructura del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología

Un modelo constituye una construcción teórica que pretende informar (explicar un fragmento acotado de la realidad). Entre sus aspectos importantes a destacar sobre los modelos evaluativos se pueden enunciar:⁽⁷⁷⁾

- no sólo se pretende describir y explicar la realidad, sino proponer como intervenir en ella para transformarla;
- se fundamenta en un conjunto de aportes de otras disciplinas y áreas del saber: filosofía, psicología y epistemología;
- constituyen teorías sobre los procesos formativos.

Desde este proceso de abstracción logrado alrededor del proceso de profesionalización y en particular la propuesta que se realiza para los especialistas en Gastroenterología, el autor identifica como características del modelo las siguientes:

- flexible: permite ser aplicado a partir de su contextualización en otros escenarios educativos asistenciales: da respuesta a la introducción constante, sistemática de las tecnologías biomédicas, con vista a satisfacer las situaciones del proceso salud enfermedad; refleja la flexibilidad; es susceptible de cambios o variaciones según las circunstancias o necesidades derivadas de cada contexto.
- interdisciplinario: la propuesta va dirigida a la preparación de los especialistas en Gastroenterología para establecer análisis valorativos desde posiciones clínicas-epidemiológicas-tecnológicas de salud con el equipo multidisciplinario, para el manejo precoz y protocolizado con el ultrasonido endoscópico del cáncer rectal, al tomar en cuenta las discusiones grupales con las diferentes especialidades inmersas en el manejo de esta patología desde la medicina de enlace en el manejo de estos pacientes oncológicos.
- inclusivo: el modelo exige la participación activa de los especialistas involucrados en los análisis valorativos para llegar a juicios de valores, para una toma de decisión clínica, epidemiológica y tecnológica de salud en el manejo precoz y protocolizado con el uso del ultrasonido endoscópico del cáncer rectal, lo que contribuye de manera directa a la calidad del servicio oncológico, lo que trae como consecuencia la incorporación temprana del paciente a la sociedad.
- holístico o sistémico: se brindan las herramientas para realizar análisis valorativos desde la óptica de las diferentes especialidades relacionadas, con la utilización de los métodos científicos de las ciencias médicas y de la salud, lo que posibilita la integración de los aspectos clínicos epidemiológicos y tecnológicos de salud, además que se desarrollan las acciones

profesionalizantes en función de la integración necesaria de las cuatro áreas de desempeño profesional (asistencia, docencia, investigación, gerencia), todo lo cual conlleva al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología.

- transformador: la aplicación de la propuesta se reconoce como transformadora a partir de los resultados que se obtienen en el mejoramiento del desempeño profesional de los implicados en su desarrollo, al mostrar desde los servicios que brindan mejor atención de salud y un uso eficiente y eficaz de los medios diagnóstico, además de demostrar el empoderamiento de los especialistas en su área del conocimiento, al participar de manera activa en los espacios de superación profesional e intercambios científicos investigativos.

El modelo de profesionalización en Gastroenterología se estructura a partir de los presupuestos identificados por la Dra. de Armas Ramírez, quienes identifican los componentes siguientes.⁽⁷⁷⁾

I. Marco epistemológico

II. Objetivo

III. Contexto social en el que se inserta el sistema

IV. Representación gráfica

V. Formas de instrumentación

VI. Evaluación

A continuación, se muestra los elementos que conforman cada componente

I. Marco epistemológico

El marco epistemológico ha sido abordado desde el capítulo I y como parte de los fundamentos identificados en las Ciencias Pedagógicas, a partir de la teoría de la Educación Avanzada, el enfoque histórico-cultural asociado con el proceso de

profesionalización que es el objeto de estudio, o sea el proceso de profesionalización en Gastroenterología y los sustentos encontrados en la Educación Médica que asume el modelo de profesionalización.

Dentro de los presupuestos que sirven de base epistemológica al modelo de profesionalización en Gastroenterología, se encuentra la sistematización realizada por el autor de los diferentes autores que han trabajado modelo en Ciencias Médicas y que han servido de sustento para la confección del modelo de profesionalización en Gastroenterología en beneficio del desempeño profesional.

Desde las Ciencias de la Educación Médica se sustenta en el enfoque de la formación permanente y continuada de los profesionales de la salud a favor del desempeño profesional en los diferentes niveles de atención en salud. En esta área del desempeño profesional se reconocen los modelos objetivista, subjetivista y crítico que han traído a los investigadores Hurtado Gascón Laura Caridad; Columbié Pileta Miday; Ortiz Roque Jorge; González Aquino Yanae; Pupo Poey Yaima;⁽⁹⁸⁻¹⁰²⁾ entre otros a reconocer la importancia del modelo dialéctico basado en los cambios demográficos de la población que se producen de manera ascendente dentro de la sociedad y materialista, en la valoración de los modos de actuación de los profesionales de la salud en cuanto al enfrentamiento de las enfermedades, en particular los especialistas en estudio.

II. Objetivo

Diseñar un modelo de profesionalización en Gastroenterología, que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional de estos profesionales en los servicios hospitalarios de La Habana. Para ello el autor se propone:

- identificar el estado actual en que se encuentra el proceso de profesionalización en Gastroenterología;

- identificar los conocimientos que poseen los especialistas y los jefes de servicios de las instituciones como parte del grupo de trabajo en los salones de endoscopia y cirugía endoluminal sobre el uso de las nuevas tecnologías biomédicas en patologías oncológicas digestivas y la relación del enfoque clínico epidemiológico tecnológico en aras del manejo temprano y protocolizado de estas patologías invalidantes;
- preparar metodológicamente a los especialistas donde incluimos a los propios jefes de servicios (especialistas en su conjunto) que entran dentro del universo estudiado, en el uso racional de las tecnologías, dotándolos de teorías y prácticas que conllevaría aplicar a través del método clínico epidemiológico un manejo eficaz con un mínimo de tiempo entre la aparición, diagnóstico y futuro tratamiento de las patologías oncológicas colorectales;
- determinar el grado de satisfacción que tienen los jefes de servicios sobre el desempeño profesional de los especialistas que dirigen;
- identificar a través de la opinión de los expertos la pertinencia de los indicadores evaluados en los instrumentos aplicados;
- determinar acciones a realizar que garanticen el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en la utilización de las tecnologías con previo análisis clínico epidemiológico;
- evaluar los resultados de la aplicación del modelo de profesionalización en Gastroenterología desde su desempeño profesional.

III. Contexto social en el que se inserta el sistema

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizaron como escenarios los servicios de Gastroenterología específicamente los dedicados a la endoscopia y la cirugía endoluminal de los HCQ de La Habana donde laboran los especialistas en

Gastroenterología, a partir del desempeño profesional de estos en la aplicación del enfoque clínico, epidemiológico y tecnológico de salud en el manejo precoz y protocolizado con el uso de las tecnologías (ultrasonografía endoscópica) en el enfrentamiento del cáncer rectal como elemento fundamental de la profesionalización en Gastroenterología.

La concatenación de cada una de las etapas propuestas en el modelo, van a contribuir a la preparación de estos profesionales de manera permanente y continuada, para lograr la integración de los contenidos teóricos que se les impartirán en beneficio del manejo clínico (interrogatorio, examen físico, diagnóstico presuntivo), asociado a los factores epidemiológicos o determinantes epidemiológicos (medio ambiente, biología humana, modo y estilo de vida y los servicios de salud) de los pacientes aquejados de una patología oncológica colorectal y llevarlo a la práctica con un conocimiento del uso racional (cultura económica) y protocolizado (cumplimiento de las normas de bioseguridad) de las tecnologías biomédicas con que se cuenta en los servicios propios y los de tercer nivel, de esta forma se alcanza la vía ineludible para el mejoramiento del desempeño profesional (basado en habilidades y competencias profesionales) a través de la necesidad de la preparación permanente y continuada como vía para la profesionalización constante acorde a las exigencias actuales de la población.

IV. Representación gráfica

El análisis realizado con el empleo de los métodos teóricos (Histórico-lógico, la Sistematización y el Sistémico estructural funcional), le permitió al investigador llegar a la concepción del modelo, a partir de la manifestación interna de la contradicción investigativa, la identificación de las insuficiencias y potencialidades, las primeras se emplearon para trazar las acciones en función de minimizarlas con

la utilización de las potencialidades en función del mejoramiento del desempeño profesional de estos profesionales.

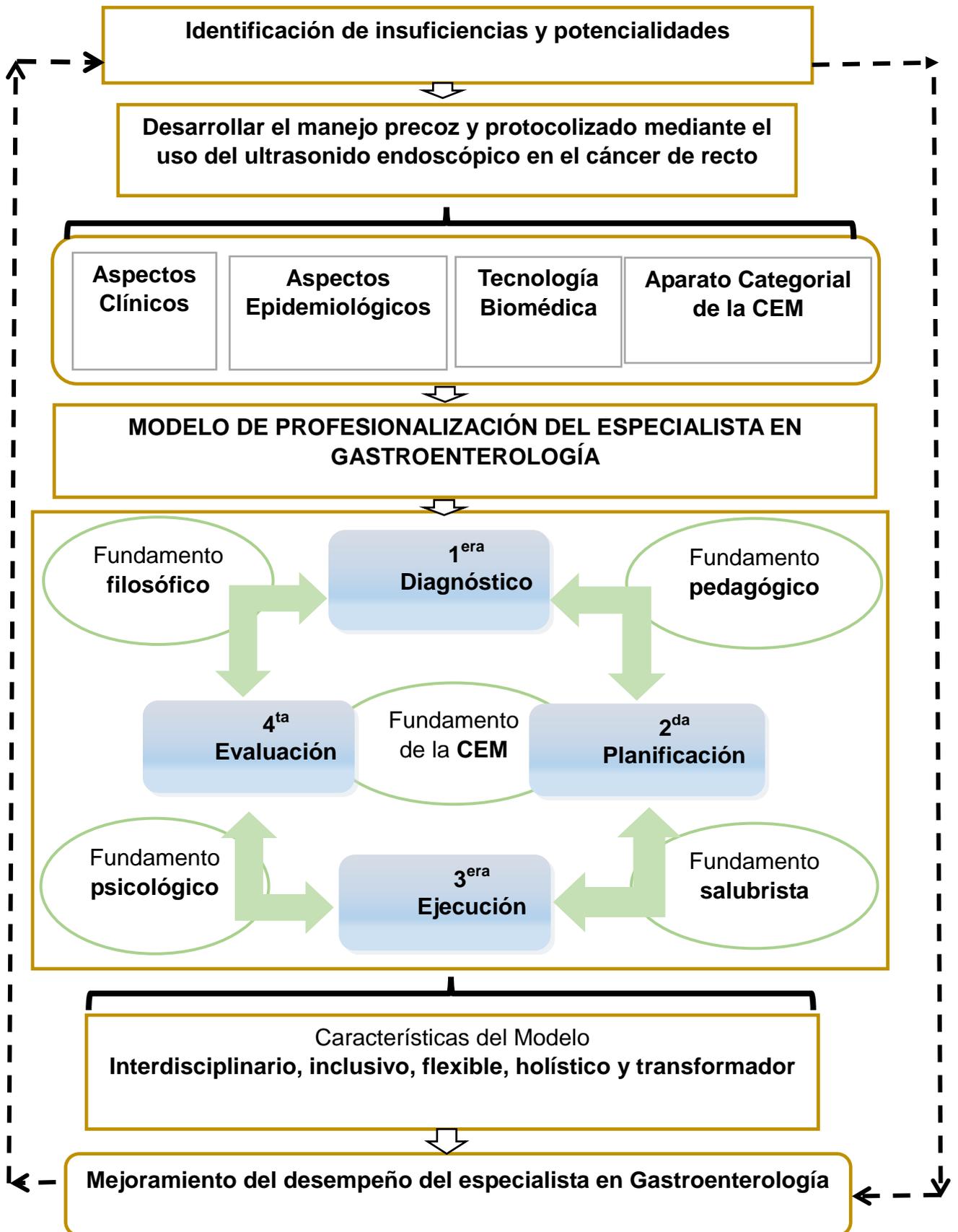
El propósito que se plantea el investigador es desarrollar el manejo precoz y protocolizado mediante el uso del ultrasonido endoscópico en el cáncer de recto, e integrar aspectos clínicos, epidemiológicos, de las tecnologías biomédicas y el aparato categorial de la ciencia de la Educación Médica, con marcada manifestación en su principio rector, la educación en el trabajo, elemento que se concreta en la propia concepción del modelo, lo que constituye el objetivo fundamental del Modelo de profesionalización del especialista en Gastroenterología.

El modelo está sustentado en fundamentos filosóficos, psicológicos, pedagógico, salubrista y de la ciencia de la Educación Médica, descritos en el epígrafe 3.2, de este capítulo, evidenciado en el componente procedimental, graficado en cuatro etapas: la primera de diagnóstico, la segunda planificación, la tercera ejecución y una cuarta evaluación, etapas que de manera cíclica revelan el carácter de sistema de este componente.

Se declaran, además, en su conjunto las características que lo distinguen abordadas anteriormente como: el carácter interdisciplinario, inclusivo, flexible, holístico y transformador, que contribuye al mejoramiento del desempeño a través de la profesionalización del especialista en Gastroenterología.

La estructura general deja claro el enfoque de sistema al interconectar sus componentes con los puntos de partida, lo que tipifica su carácter dialéctico, lógico en continuo movimiento.

Grafico 1. Representación gráfica del modelo



V. Formas de instrumentación

El modelo propuesto cuenta con cuatro etapas en su implementación

Diagnóstico: (primera etapa)

Para conocer el estado en que se encuentra la profesionalización en Gastroenterología en los servicios hospitalarios de La Habana, se realizó un diagnóstico al respecto. Esta etapa cuenta a su vez con 2 momentos

Primer momento: se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los especialistas de estas instituciones, los físicos y los que se encuentran en cumplimiento de una misión internacionalistas, además de incluir a los jefes de servicios que ejercen como tal pero que cumplen una función administrativa, para un total de 82 médicos, que llevan a cabo el manejo de los pacientes que acuden a dichos servicios con patologías oncológicas colorectales.

Esta etapa tiene como objetivo identificar los conocimientos que poseen los especialistas sobre aplicar el enfoque clínico epidemiológico como génesis de los procesos oncológicos colorectales, además de evaluar el proceso de superación permanente y continuado, su potencial gerencial, sus conocimientos de la especialidad desde la propedéutica y el uso de las tecnologías afines en que se apoya el manejo idóneo de forma protocolar en este tipo de afecciones.

Segundo momento: se realizó una entrevista a los jefes de servicios en el rol de administrativos que lideran el trabajo en equipo del total de especialistas de estos centros hospitalarios, para conocer el grado de satisfacción de los mismos con relación al desempeño profesional de los especialistas que dirigen.

Planificación: (segunda etapa)

Esta etapa cuenta con dos momentos

- Motivación: tiene como objetivo incentivar a los especialistas en Gastroenterología de los servicios hospitalarios de la capital sobre la importancia que tiene el proceso de profesionalización en la especialidad para alcanzar el desarrollo profesional y humano y lograr un mejoramiento de su desempeño profesional.
- Determinación de acciones: tiene como objetivo modelar estratégicamente las acciones a ejecutar que garanticen lograr mayor profesionalización en Gastroenterología.

Por el carácter dinámico y de sistema que posee el modelo, estas acciones se interrelacionarán unas con otras para lograr el objetivo final que constituye la profesionalización en Gastroenterología y la adquisición de los conocimientos aportados. Estas acciones están diseñadas desde la situación problemática identificada la cual se expresa a continuación

- Generalmente la preparación de los especialistas en Gastroenterología no le permite realizar un manejo precoz y protocolizado desde los aspectos clínico epidemiológico que contribuya a unificar criterios para la realización de la cirugía de mínimo acceso basada en los resultados de la ultrasonografía endoscópica en patologías oncológicas colorectal.

Ejecución de acciones: (tercera etapa)

En esta etapa, el autor propone la ejecución de diferentes formas de posgrado, como un sistema facilitador del mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología mediante el proceso de profesionalización, al considerar el conjunto ordenado, de relaciones entre sus componentes, aspecto necesario para asegurar que sus funciones conduzcan al logro del objetivo de la investigación.

Evaluación: (cuarta etapa)

Esta etapa tiene como objetivo: evaluar la implementación del modelo de profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología y cuenta con 2 momentos:

- valoración de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba de desempeño;
- comparación de los resultados antes y después de la implementación.

3.3- Dinámica y ejecución del modelo de profesionalización en Gastroenterología

Para lograr la comprensión de la conceptualización realizada del modelo de profesionalización en Gastroenterología, se precisan a continuación los aspectos esenciales descritos por el autor en la definición, para obtener como resultado un mejoramiento del desempeño profesional.

Para su concreción en la práctica se acompaña de una metodología que rige su implementación y que abarca inicialmente una representación de los servicios de Gastroenterología de los hospitales de La Habana seleccionados por los jefes de servicios y que son los que protocolizan las afecciones digestivas bajas tanto asistenciales como pedagógicas.

Lograr un desempeño profesional de estos especialistas donde sea aplicado el enfoque clínico-epidemiológico en la génesis de las enfermedades digestivas específicamente el cáncer colorectal que tanto incide en la morbi-mortalidad en estos tiempos, con el uso precoz, racional y protocolizado de las tecnologías biomédicas de acuerdo a los requerimientos, constituyen las metas a alcanzar con esta investigación. Es por ello que en su extensión, se muestran etapas de las investigaciones sociológicas entre ellas las vinculadas a las Ciencias

Pedagógicas, tales como: fase exploratoria, fase de construcción del marco teórico, fase de diagnóstico, fase de construcción de la propuesta de solución y fase de comprobación, constatación o validación en la práctica de los cambios o transformaciones que ocurren a partir de la aplicación del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología.

Al respecto, el Ministerio de Educación Superior como órgano rector, en este sentido, resuelve: (...) “ La Educación de Postgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la Educación Superior en Cuba, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios”(…) ^(103, 104)

Se requiere entonces, que el proceso de profesionalización en Gastroenterología, esté en correspondencia con el desarrollo de la ciencia, la técnica y la tecnología.

Investigadores como, Valcárcel Izquierdo, N, Lazo Pérez, M, Añorga Morales, J Reyes Pérez, A, Barbón Pérez, O, entre otros desde su posición teórica, demuestran en los resultados de sus investigaciones, que el proceso educativo de la Educación de Postgrado en Cuba y la aplicación de la teoría de la Educación Avanzada, tiene una distinción particular en el nivel educacional de sus participantes, hacia el futuro en la transformación del desempeño profesional, lo que sería alcanzable si se tiene en consideración el contexto social donde se desempeña este profesional y los aspectos internos y externos que le obstaculizarían o minimizarían el alcance de manera consciente del nivel esperado.

Investigadores como Valle Arrabal, Martínez Isaac, Borges Oquendo, Añorga Morales, Valcárcel Izquierdo y Lazo Pérez, entre otros, ofrecen en sus investigaciones fundamentos teóricos de la superación profesional para el

mejoramiento del desempeño profesional desde ámbitos de las Ciencias Pedagógicas, médicas y sociales, y los resultados demuestran las potencialidades que brindan para los recursos humanos ya graduados.

Por lo que el autor considera, que mediante un sistema de actividades de superación, dinámicas, personalizadas, integradoras, intencionadas, flexibles y contextualizadas dentro de la especialidad, se certificará la profesionalización en Gastroenterología que garantizará el mejoramiento del desempeño profesional en sus áreas de trabajo y dentro del gremio, todo en aras del beneficio de salud de la población que está basado en lograr alcanzar un equilibrio entre el ser social y la naturaleza que lo rodea.

El objetivo de esta etapa es lograr la profesionalización en aras de mejorar el desempeño profesional del especialista en Gastroenterología en los momentos actuales en que la sociedad reclama un profesional capacitado y profesionalizado.

El autor refiere en su modelo de profesionalización en Gastroenterología, diferentes formas de posgrado para mejorar el desempeño profesional de estos especialistas, en los que se encuentra las conferencias especializadas (Anexo 10,10 a, 10b, 10c), la cual es una modalidad de superación que se organiza para grupos de profesores, investigadores y profesionales con el objetivo de actualizar conocimientos en distintas ramas de la ciencia y la técnica. Pueden ser organizados a solicitud expresa de los propios interesados o por otras necesidades. Son actividades propiciatorias del desarrollo de nuevas capacidades. La cual el autor en conjunto con el resto de los especialistas interesados en perfeccionar y contribuir con su actualización y ser actualizable planificarán con base científica, las mismas podrán ser impartidas por los especialistas con mayor dominio de la técnica o al menos los que cuenten con

ellas en sus escenarios laborales, de esta forma será brindado en correspondencia con la actualización bibliográfica la experticia en cuanto al uso temprano, ordenado, con carácter dinámico y con el fin de brindarle el beneficio de una temprana terapéutica que es el objetivo principal.

El taller (Anexo 11), entiéndase como el punto de partida y de creación de las condiciones previas para el tránsito del conocer, al saber e incentivar el interés por la superación en el manejo del ultrasonido endoscópico como tecnología biomédica de avanzada, mediante la socialización de temas de actualidad con respecto a la morbilidad y mortalidad del cáncer colorectal en la población cubana y el mundo, así como la existencia de un protocolo organizado con el enfoque clínico epidemiológico en cuanto al diagnóstico inicial, que permite el manejo precoz y protocolizado del cáncer rectal brindando la posibilidad de terapéuticas mínimamente invasivas que favorece la recuperación e integración temprana y menos invalidante a la vida social.

La resolución de postgrado, del Ministerio de Educación Superior plantea, que el taller, es una forma de postgrado, complementaria, lo cual queda definido en el artículo 20, al respecto el glosario de términos de la Educación Avanzada (E. A) define, taller: como una forma de E. A, donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias; donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos, y donde las ideas comunes se tienen en cuenta.

El taller educativo debe partir del saber individual de la discusión en pequeños grupos y de la plenaria debe salir un producto nuevo, un saber diferente, más elaborado, con elementos de todos; pero distinto al aporte individual o a la suma de los mismos. En el escenario óptimo para su realización se discutirán los

protocolos actualizados por los que se rige las sociedades de Gastroenterología en el mundo en cuanto al manejo precoz y protocolizado del ultrasonido endoscópico en patologías oncológicas colorectales, todo con el objetivo de establecer un manejo adecuado, con conocimientos actualizados, guiado quizás por el personal con mayor conocimiento teórico - práctico pero que al final la solución será tomada por el colectivo que participa.

Para complementar la teoría con la práctica, un entrenamiento (Anexo12): el mismo es una forma de la Educación Avanzada y una de las más activas de la superación profesional, cuyo objetivo principal es asegurar la adquisición de conocimientos y habilidades. Cumple un importante papel tanto en la formación básica como especializada, particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas, en la asimilación e introducción de nuevas técnicas y tecnologías. Su carácter tutorial y dinámico permite su vinculación con otras formas organizativa de superación, fundamentalmente con la auto-superación. Se organiza tanto para los recién graduados como para los profesionales de mayor nivel y experiencia. Tiene como objetivo fundamental el 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 y responderá siempre a un plan de trabajo específico. Por lo que el autor con el conocimiento previo del uso de la tecnología en cuestión acompañado por otros especialistas que cuentan con el proceder y con preparación teórico práctica, podrán preparar de forma organizada dicho entrenamiento con previa discusión del tema y con la premura de la incidencia cada vez más alta y de presentación cada vez más elevado en edades más tempranas de estas patologías oncológicas. Para finalizar llevaremos intercambios científicos que tendrán como escenario las reuniones de

la sociedad específicamente las del grupo de Endoscopia que se llevan a cabo cada 3 meses, lo cual nos posibilitará medir la habilidad en su desempeño desde sus propios escenarios laborales y con la experiencia acumulada en las formas de posgrado aplicadas previamente.^(105, 106)

El aspecto dinamizador del modelo, se concreta en la propia ejecución de las formas de posgrado, como un sistema facilitador del mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología encargados de la aplicación de los conocimientos de las enfermedades digestivas específicamente en el manejo del cáncer colorectal en la actualidad y su relación con los aspectos epidemiológicos y lograr un manejo protocolizado de estas con las tecnologías con que cuenta nuestro país en la atención secundaria y terciarias en disposición de todos y para todos como dicta las leyes de una sociedad socialista.

Otro de los aspectos que se pretende poner en práctica en los diferentes módulos que conforma el modelo de profesionalización, es lograr que el especialista desde la consulta inicial vea al paciente como un ser bio - psico - social y como tal logre brindar promoción y prevención de las enfermedades invalidantes por demás y en el caso de tener diagnóstico saber brindar el manejo oportuno y más organizado para tratar de minimizar el tiempo en alcanzar la terapéutica definitiva y así lograr reinsertarlo lo antes posible y con el mínimo de secuelas dentro de la sociedad.

3.4. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados

Para la valoración de los resultados del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología, se aplica inicialmente una consulta a expertos, lo cual posibilita la valoración teórica de la propuesta.

Con posterioridad se realiza la aplicación de un test o encuesta de satisfacción, una vez culminado la participación en las acciones de superación, que medirá el conocimiento teórico adquirido, y sus beneficios en el proceso de profesionalización.

Además, se aplica una prueba de desempeño a los especialistas que participaron en las conferencias, talleres (encuentros teóricos) realizados fuera de la institución y quedaría pendiente evaluar el desempeño práctico una vez finalizado el entrenamiento. Dicha forma de posgrado exonera los que se encuentran en cumplimiento de una misión internacionalista que, si colaboraron en el diagnóstico inicial, que permite comparar los resultados arrojados con la aplicación de los instrumentos iniciales de diagnóstico en cuanto al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología y posterior a la aplicación e implementación del modelo propuesto.

3.4.1 Análisis de los resultados de la Consulta a expertos

En aras de valorar la validez teórica del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología de los Hospitales Clínicos-Quirúrgico de La Habana, se realizó la Consulta a Expertos, que se conceptualiza como la: “variante propia de la estadística no paramétrica con la necesaria valoración de no menos de 30 sujetos que desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado de conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir o ya construido y se desea perfeccionar.”^(107, 108)

Se plantearon como requisitos iniciales para la selección de los expertos de la

prueba de constatación teórica los siguientes: análisis teóricos sobre profesionalización y el desempeño profesional; Su experiencia en la ejecución de modelos de evaluación; Trabajos de autores nacionales; Trabajos de autores extranjeros; Su conocimiento en relación con la temática de evaluación del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología y su intuición.

El autor para lograr este objetivo contó con la colaboración de 40 expertos, los cuales desempeñan las funciones docentes, asistenciales o ambas en la formación de los especialistas de los distintas Instituciones hospitalarias de La Habana. Los mismos son

- Especialistas en Gastroenterología con categoría docentes de Profesor Consultante, Profesor Titular y Profesor Auxiliar y con más de 15 años de experiencia profesional de las distintas instituciones docentes asistenciales de La Habana.
- Dentro de los propios especialistas de los servicios hospitalarios aquellos concedores de los procesos de evaluación y evaluación del desempeño profesional, con categorías científicas de Master o Doctor en Ciencias.

Se garantizó que los expertos seleccionados pudieran constatar a través de la consulta del contenido del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología, de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para la valoración de los expertos.

Los criterios identificados permitieron elaborar un cuestionario con diez ítems y una pregunta abierta que posibilita reflexionar en las sugerencias realizadas acerca de los cambios que necesita el modelo para su aplicación, que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos (Anexo 6), se aplicó el método Delphy,⁽¹⁰⁹⁻¹¹⁶⁾ según el procesamiento que establecen los

investigadores Pérez, Valcárcel, Ché y Colado, en el año 2005,⁽¹⁰⁷⁾ válido para este tipo de investigación al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error de 0,1.

El autor, valoró el grado de competencia de los expertos seleccionados, se pudo observar que de los 40 profesionales solo fueron tenidos en cuenta los criterios de 35 de ellos, a partir de conocer que su Coeficiente de Competencia como Experto (K), es evaluado con un nivel medio o alto, los mismos, 5 son Profesores Consultantes, 3 Profesores Titulares, 7 Profesores Auxiliares, 9 Doctores en Ciencias y 11 Master en Ciencias.

Se elaboraron las tablas establecidas, se buscaron las imágenes, los puntos de corte y las categorías para llegar a la valoración final de los expertos sobre el modelo de profesionalización, como prueba de constatación teórica y empírica de la validez teórica de la propuesta. A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar que los expertos consultados evalúan todos los indicadores como muy adecuados. (Anexo 7)

En el ítem número uno relacionado con los fundamentos del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología propuesto los expertos, valoraron con un nivel de significación de 0,0748 como muy adecuado.

Acerca de la definición de profesionalización del especialista en Gastroenterología, la valoraron como muy adecuada en un nivel de significación de 0,6164.

Cuando nos referimos a la estructura del modelo la valoran la totalidad como muy adecuada con un nivel de significación de 0,0339

De igual forma (muy adecuada) con una significación de -0,0998 fue enjuiciada por los expertos la finalidad del modelo y sus características.

Las cuatro etapas de aplicación del modelo más el modelo en general, fueron aspectos valorados como muy adecuado en niveles de significación que van desde -0,0190 hasta -0,0998.

La sistematización realizada al desempeño profesional para la construcción del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología de los servicios hospitalarios de La Habana, permitió identificar las relaciones esenciales entre: la profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional de estos especialistas con un enfoque clínico-epidemiológico que les permita identificar y llevar a cabo un manejo precoz y protocolizado mediante el uso de la ultrasonografía endoscópica del cáncer rectal, que permita minimizar el tiempo entre el diagnóstico y la terapéutica idónea, considerado programa priorizado del Sistema Nacional de Salud en Cuba, aspecto que enriquece la contribución a las Ciencias de la Educación Médica.

Estos resultados valoran la validez teórica del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología de los HCQ de La Habana.

3.4.2 Resultados obtenidos con la encuesta de satisfacción

Se aplicó a los 77 especialistas que participaron en los distintas acciones de superación impartidos de tipo teóricas, porque 5 de ellos que a pesar de participar en los instrumentos de diagnósticos iniciales se encuentran en misión internacionalista y pendientes la culminación de su rotación, una encuesta con siete preguntas de carácter anónimo y la solicitud de expresar sus opiniones y sugerencias en aras del mejoramiento de la propuesta, además se identificó el

índice de satisfacción grupal respecto al modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de estos especialistas en el uso de las tecnologías biomédicas destinadas al manejo protocolizado con un enfoque clínico epidemiológico del cáncer rectal mediante al procesamiento de la técnica de ladov.

- Pregunta uno, el 100% expresa estar muy satisfecho con ser participantes del modelo de profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional.
- Pregunta dos, el 90,9% se siente muy satisfecho con las conferencias especializadas que le fueron impartidas y el 9,09% satisfecho.
- Pregunta tres, el 97,4% refiere estar muy satisfecho con los contenidos que le fueron impartidos en los talleres y el 2,54% satisfecho.
- Pregunta cuatro, el 93,5% plantea estar muy satisfecho con la planificación teórica del entrenamiento y el 6,49% satisfecho.
- Pregunta cinco, el 92,2% está muy satisfecho con los métodos utilizados para impartir los contenidos y 7,79% satisfecho.
- Pregunta seis, el 100% se sintió muy satisfecho con el orden en que se planificaron las formas de superación.
- Pregunta siete, el 97,4% está muy satisfecho con el claustro que impartió los contenidos teóricos en las formas de superación y el 2,54% satisfecho.

Los resultados obtenidos permiten plantear que se logró motivar a los encuestados, con la necesidad de superación y asimismo reconocer la importancia social y económica que representa un desempeño profesional que facilite contribuir a la solución de los problemas de salud con científicidad, humanismo, ética y conocimientos.

Se aplica el procesamiento de la Técnica de Iadov para conocer el índice de satisfacción grupal a partir de colocar los resultados anteriores en la escala siguiente. (Anexo 8 a)

Como resultado se puede observar que el índice de satisfacción grupal ante el modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional en cuanto al manejo precoz y protocolizado a través de la ultrasonografía endoscópica en el cáncer de recto es de 0,98, valorado como muy satisfecho.

Opiniones y sugerencias

- Recomiendan lograr culminar el entrenamiento con el propósito de insistir en la práctica directa donde se manifieste el vínculo teoría práctica frente al paciente, así sobre la marcha incorporar los aspectos y utilidades propias del equipo que les permitirá ajustar más sus conocimientos en el manejo precoz y protocolizado frente al cáncer rectal, además de disminuir de esta forma la posibilidad de iatrogenia.
- Recomiendan que se trabaje para en el futuro inmediato incorporar actividad de posgrado de tipo conferencias, talleres, cursos hasta un entrenamiento en ultrasonografía endoscópica en el manejo de patologías anorectales benignas y en el digestivo superior.
- Llevar a las reuniones del grupo de endoscopía y de la sociedad realizadas trimestralmente las actualizaciones acerca de la utilización de la técnica en cuestión basada en las guías internacionales.
- Repetirse como mínimo una vez al año culminado el entrenamiento previsto, pasantía por los salones de ultrasonografía endoscópica con una duración promedio de 1 semana para continuar con la profundización del conocimiento en la técnica, sus utilidades y las actualizaciones.

- Me sentí muy bien, bien atendido, fortalecí mis conocimientos y aclare muchas dudas que tenía y por lo tanto me siento más preparado.
- Considero que la superación es necesaria y ayuda a mejorar la calidad de los servicios, aunque no contemos todos con esas tecnologías, pero si nos brinda actualización en el manejo idóneo de estas patologías invalidantes.
- La posibilidad que brindó la superación de participar en eventos como ponentes.
- Al realizar el análisis de las opiniones y sugerencias se identificó que existe motivación por la superación de este proceder tecnológico y otros temas de suma importancia para la salud de la población que el proceder puede brindar en beneficio pero que se necesita de lograr realizar el entrenamiento propuesto por protocolo.

La ultrasonografía endoscópica puede ser un proceder para iniciar una técnica no invasiva, pero hoy en día su utilidad ha trascendido en el campo de técnica invasiva con un sinnúmero de prestaciones como el de identificar la lesión en tiempo real, poder determinar su tamaño, bordes, contornos, vascularización, dureza, existencia o no de invasión local o a distancia ,y presencia o no de nódulos alrededor de la lesión descrita, y por si fuera poco se puede realizar punciones por aspiración con aguja fina con siglas (PAAF) guiadas por ultrasonido en zonas específicas donde se sospeche la presencia insitu de los tumores o alguna recidiva de estos posterior al tratamiento oncológico o quirúrgico propiamente dicho. Este proceder hoy en día tiene la desventaja que no todos los escenarios cuentan con el mismo, solo en la atención terciaria, pero además como segunda desventaja es que depende del conocimiento del operador la calidad del

estudio, al tener que identificar, comparar, describir e interpretar las disímiles imágenes lo que conlleva un entrenamiento como mínimo de tres meses o más.

La solicitud de realizar las actividades de superación con mayor cantidad de horas en la semana, no es viable, el diseño de las actividades de la estrategia de superación responde a lo establecido por la Gaceta oficial de la República de Cuba, que dispone en la resolución No.282/2014 del Ministerio de Salud Pública, cuatro horas semanales para superación o capacitación y desde sus puestos de trabajo para el mejoramiento de su desempeño profesional.⁽¹¹⁷⁾

Los resultados de la encuesta de satisfacción permiten aseverar, que el modelo de profesionalización es pertinente y viable para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología tanto que cuenten o no con la técnica descrita en el trabajo, pero si apoya y fortalece los conocimientos actualizados del proceder tecnológico y su utilidad en beneficio de la salud poblacional que es la razón de ser de todo profesional de la salud.

3.4.3 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño profesional aplicada a los Especialistas en Gastroenterología

Para la constatación de la validez de la propuesta el autor realiza una comparación a través de la media aritmética y se tiene en cuenta el desempeño profesional evaluado inicialmente por una encuesta realizada a la totalidad de los especialistas, utilizada como instrumento de diagnóstico inicial y una entrevista a los jefes de servicios que evaluaron el desempeño profesional de los especialistas bajo su mando, con una prueba de desempeño profesional aplicada posteriormente con la excepción de la práctica que brindará el entrenamiento. Donde se tiene en cuenta las dimensiones y los indicadores que miden el proceso

de profesionalización en Gastroenterología propuesto como variable única de este estudio. (Anexo 9)

En las tablas 2, 3 y 4 se demuestra, en cuanto a los indicadores que miden afectación de la dimensión Científica - Investigativo, que al comparar los instrumentos de diagnósticos iniciales con la prueba de desempeño posterior a la implementación del modelo, se constata un ascenso representativo que va desde un 43,9% (encuesta a los especialistas), 68,4% (entrevista a los Jefes de servicios) inicial a un 97% prueba de desempeño posterior a la instauración del modelo.

A partir de evaluar comparativamente la media aritmética que caracteriza la afectación de la dimensión Cognitiva un 57,1% (encuesta a los especialistas), un 80% (entrevista a los Jefes de servicios) inicial a un ascenso de un 94,8% en la prueba de desempeño posterior a la instauración del modelo.

En el análisis que caracteriza la afectación de la dimensión Gerencial, no fue evidente, se logra mantener un equilibrio en sus porcentos desde el inicio, como muestra de escasa afectación dentro de las dimensiones estudiadas con un 1,7% (encuesta a los especialistas), 14,6% (entrevista a los Jefes de servicio) inicial y un 5,2 % prueba de desempeño posterior a la instauración del modelo.

La dimensión asistencial la mejoría fue significativa de un 39,3% (encuesta a los especialistas), 75,1% (entrevista a los Jefes de servicios) inicial, a un 98,2% prueba de desempeño posterior a la instauración del modelo.

Por último, al analizar la media aritmética de la afectación de los indicadores que caracterizan a la dimensión aplicación de tecnologías biomédicas, es evidente el ascenso que va desde un 48,9% (encuesta a los especialistas), 78% (entrevista a los Jefes de servicios) inicial, a un 98,5% prueba de desempeño posterior.

Conclusiones del capítulo III

A partir del proceso de abstracción logrado alrededor del objeto de estudio, el proceso de profesionalización en las Ciencias de la Educación Médica, se puede referir que los resultados obtenidos de la consulta a expertos, posibilitaron constatar la validez del modelo de profesionalización en Gastroenterología para el mejoramiento del desempeño profesional de estos en los escenarios hospitalarios de La Habana, basado en fundamentos que se consideran como marcos de referencias para cualquier propuesta de modelo dentro de la Educación Médica y en particular en el área de especialidades en específico la especialidad en estudio, el mismo cuenta con cuatro etapas interrelacionadas al lograr el mejoramiento del desempeño profesional por lo tanto garantiza la profesionalización en Gastroenterología, a partir de sus características las cuales son interdisciplinaria, inclusiva, flexible, holística y transformadora.

CONCLUSIONES

1. El estudio teórico realizado al proceso de profesionalización posibilitaron determinar los fundamentos teóricos necesarios en cuanto al desarrollo del proceso de profesionalización dirigido al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología en el manejo precoz y protocolizado del cáncer del recto desde los fundamentos basado en la Educación Médica y la Educación Avanzada.
2. Los resultados analizados en la aplicación de los instrumentos y su triangulación metodológica, posibilitaron valorar el estado en que se encuentra el proceso de profesionalización en la especialidad de Gastroenterología, los indicadores más afectados, además de identificación de las potencialidades y necesidades de profesionales en el manejo precoz y protocolizado con el uso del ultrasonido endoscópico del cáncer rectal.
3. La modelación de los componentes de la estructura del modelo de profesionalización, permiten hacer análisis de las etapas propuestas para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología en el manejo precoz y protocolizado con el uso del ultrasonido endoscópico del cáncer de recto en los HCQ de La Habana.
4. La validación del modelo de profesionalización en Gastroenterología mediante el criterio de la práctica, de expertos y test de satisfacción, demostró la necesidad de la profesionalización en aras de mejorar el desempeño de estos profesionales.

RECOMENDACIONES

- 1- Socializar los resultados de esta investigación con los directivos, docentes y asistenciales de los escenarios clínico-quirúrgicos, atención primaria de salud donde exista representación de la especialidad, para favorecer así el mejoramiento del desempeño profesional de los mismos para reducir al mínimo la incidencia de patologías invalidantes como el cáncer en la población atendida.
- 2- Continuar la aplicación del modelo de profesionalización en Gastroenterología, en otros contextos en dependencia de las características de cada una de ellas.
- 3.- Sugerir el modelo de profesionalización como referente teórico, para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología del resto de las provincias con previo diagnóstico del contexto que se procura transformar.
- 4.- Proponer la realización de la evaluación del impacto del modelo de profesionalización en los servicios de Gastroenterología de los hospitales de La Habana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública MINSAP. Programa Integral para el control del Cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2012 [cited 2019 feb 14]. Available from: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf.
2. Álvarez-Bobadilla GM. Profesionalización de la educación en el área de la medicina y anestesiología. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2018 [Consultado 12 Feb 2019]; 41(4):[235-6 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82467>.
3. Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos DNE. Mortalidad por tumores malignos según localización. 2015-2016. 2017 [Consultado 12 feb 2019]. In: Anuario estadístico de salud 2016 [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; [p. 65]. Available from: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf.
4. Grau Abalo JA, Romero Pérez T, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, González Fernández N. Cuidados paliativos domiciliarios en el control del cáncer en Cuba: experiencias y proyecciones. 2011 [consultado 14 feb 2019]. In: Programa integral para el control del cáncer en Cuba Control del cáncer en la atención primaria de salud Experiencias cubanas [Internet]. La Habana, Cuba: Organización Panamericana de la Salud, OPS; [51-65]. Available from: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=

[378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&category_slug=documentacion-tecnica&Itemid=226.](#)

5. Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G, Marinello Guerrero JJ, Rodríguez Machado J. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Manual de radioterapia oncológica. TI [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2020 [cited 2019 nov 1]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-manual-de-radioterapia-oncologica-tomo-i/>.
6. Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Estrategia nacional para el control del cáncer [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2020 [cited 2019 nov 1]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-para-el-control-del-cancer-en-cuba-estrategia-nacional-para-el-control-del-cancer/>.
7. Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Guía de prácticas esenciales [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2019 nov 1]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-guia-de-practicas-esenciales/>.
8. Vila JJ, Jiménez FJ, Irisarri R, Martínez A, Amorena E, Borda F. Estadificación del cáncer de recto mediante ultrasonografía endoscópica: correlación con la estadificación histológica. Rev Esp Enferm Digest [Internet]. 2007 [Consulted 2019 Feb 12]; 99(3):[132-7 pp.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000300003&nrm=iso.

9. Solís A L, Pérez G R, Ipsán M O, Gonzáles L A. Utilidad del ultrasonido transrectal sin balón en la estadificación preoperatoria del cáncer rectal. Rev Chil Radiol [Internet]. 2009 [Consultado 12 Feb 2019]; 15(1):[19-27 pp.]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000100004&nrm=iso.
10. Beets-Tan RGH, Beets GL. Rectal cancer: how accurate can imaging predict the T stage and the circumferential resection margin? Int J Colorectal Dis [Internet]. 2003 [Consulted 2019 Feb 12]; 18(5):[385-91 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00384-003-0480-5>, .
11. Cesmeli E. Anorectal staging: is EUS necessary? Minerva Med [Internet]. 2014 [Consulted 2019 Feb 12]; 105(5):[423-36 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25000219/>,
<https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-medica/issue.php?cod=R10Y2014N05>.
12. Yimei J, Ren Z, Lu X, Huan Z. A comparison between the reference values of MRI and EUS and their usefulness to surgeons in rectal cancer. Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]. 2012 [Consulted 2019 Jan 16]; 16(15):[2069-77 pp.]. Available from: <https://www.europeanreview.org/article/2770>.
13. Liang TY, Anil G, Ang BWL. Imaging paradigms in assessment of rectal carcinoma: loco-regional and distant staging. Cancer Imaging [Internet]. 2012 [Consulted 2019 Feb 12]; 12(1):[290-303 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23033451>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3463019/>.
14. Enciclopedia Colaborativa Cubana en Red ECURED. Instituto de Gastroenterología. Historia [Sitio Web]. La Habana, Cuba: Ecured; c2019

[updated 2019 ago 25. Available from:
https://www.ecured.cu/Instituto_de_Gastroenterolog%C3%ADa.

15. Ortíz Ginoria C. De la cirugía convencional a la mínimamente invasiva. El Centro de Cirugía Endoscópica, un cambio en el enfoque terapéutico quirúrgico [Tesis]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Filosofía e Historia, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso; 2014 [cited 2020 Oct 6].

Available from: <http://repositorio.cce.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=291>.

16. Ruíz Hernández JR. Cronología de la salud pública revolucionaria 1959-1983. 2008. In: Cuba Revolución social y salud pública 1959-1984 [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; [98-129]. Available from:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cuba_revolucion_social/tema6.pdf.

17. Ruíz Hernández JR. Cuba. Revolución social y salud pública 1959-1984 [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2008 [cited 2020 Oct 14]. Available from:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cuba_revolucion_social/completo.pdf.

18. Efemérides y noticias médicas cubanas (1959-1999). Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2002 [Consultado 6 Oct 2020]; (91):[Aprox. 68 p.]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782002000100005&nrm=iso.

19. Hernández Garcés HR. Endoscopia digestiva superior diagnóstica. 2da ed [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2014 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/endoscopia-digestiva-superior-diagnostica-2da-ed/>.

20. Nogueira Lavoy J. Historia del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso 2005-2014 [Tesis]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad

de Filosofía e Historia, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso; 2014 [cited 2020 Oct 6]. Available from:

<http://repositorio.cce.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=288>.

21. de Armas González L. Una aproximación a la biografía científico-laboral de los médicos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso [Tesis]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Filosofía e Historia, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso; 2015 [cited 2020 Oct 6]. Available from:

<http://repositorio.cce.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=107>.

22. Díaz-Canel Fernández O, Martínez López R, Ruiz Torres J, Anido Escobar V, Pernía González L. Ecoendoscopia en la patología biliar pancreatica. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2007 [Consultado 6 dic 2019]; 6(1):[Aprox. 16 p.]. Available from:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414015009>.

23. Díaz-Canel Fernández O, Martínez López R, Ruíz Torres JF, Anido Escobar VM, Pernía González L. La ecoendoscopia en la estadificación de tumores esofágicos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2006 [Consultado 6 dic 2019]; 5(2):[1-11 pp.]. Available from:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180419783009>.

24. Real Academia de la Lengua Española RAE. Diccionario de la lengua española [Diccionario en línea]. Madrid, España: RAE; 2010 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://dle.rae.es/profesionalizar>.

25. Beigel MF, Abarzúa Cutroni A, Aranguren M, Bayle P, Bekerman F, Chocrón G, et al. Autonomía y dependencia. Universidad e investigación científica en un circuito periférico: Chile y Argentina (1950-1980) [Libro electrónico]. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos; 2010. Available from:

<http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/21677/x1.xhtml/-?1602712341289>.

26. Beigel MF, Abarzúa Cutroni A, Aranguren M, Bayle P, Bekerman F, Chocrón G, et al. Autonomía y dependencia. Universidad e investigación científica en un circuito periférico: Chile y Argentina (1950-1980). Espacio Abierto [Internet]. 2011 [Consultado 6 Oct 2020]; 20(2):[369-71 pp.]. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/espacio-abierto/articulo/beigel-fernanda-dir-autonomia-y-dependencia-academica-universidad-e-investigacion-cientifica-en-un-circuito-periferico-chile-y-argentina-1950-1980-buenos-aires-biblos-2010>.
27. Löwy I, Ben David J. Éléments d'une sociologie historique des sciences, textes réunis et introduits par Gad Freundenthal. Annal Hist Scienc Soc [Internet]. 1998 [Consultado 6 Oct 2020]; 53(4-5):[1065-7 pp.]. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/joseph-bendavid-elements-dune-sociologie-historique-des-sciences-textes-reunis-et-introduits-par-gad-freudenthal-paris-puf-1997-376-p/B1CA50641536C252606E534887F96562>.
28. Bittar M, Morosini M. Producción de conocimiento y política educativa en América Latina: la experiencia brasilera. 2012. In: Investigación educativa y política en América Latina [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Noveduc. Available from: <https://www.noveduc.com//investigacion-educativa-y-politica-en-america-latina/929/9789875383425>.
29. Bunge MA. La profesionalización de la epistemología. 2002 [Consultado 6 Oct 2020]. In: Epistemología [Internet]. Barcelona, España: Siglo Veintiuno Editores. 3a. [23-4]. Available from: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>.
30. Bunge MA. Epistemología [Libro electrónico]. Barcelona, España: Siglo Veintiuno Editores; 2002 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>.

31. Valcárcel Izquierdo N, Añorga Morales JA, Pérez García AM. La profesionalización y la educación avanzada. Varona [Internet]. 1999 [Consultado 6 Oct 2020]; 54:[19-31 pp.]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>.
32. Álvarez de Zayas CM. Hacia un currículum integral y contextualizado [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial Academia; 1997 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3731/10/ALVAREZ%2C%20RITA%20MARINA%20HACIA%20UN%20CURRICULM%20INTEGRAL%20Y%20CONTEXTUALIZADO.pdf>.
33. Sarramona J. Presente y futuro de la tecnología educativa. Tecnol Com Educ. 1994;9(23):42.
34. Álvarez de Zayas CM. La pedagogía universitaria, una experiencia cubana. 1995 [Consultado 6 Oct 2020]. In: Pedagogía '95 Palacio de Las Convenciones [Internet]. La Habana, Cuba: Revista UNESCO – UNICEF; [7]. Available from: <https://es.scribd.com/document/62464882/PEDAGOGIA-EXPERIENCIA-CUBANA>.
35. Añorga Morales JA, Silva S, Cardoso L. La educación avanzada y el mejoramiento ciudadano [Tesis de doctorado]. Sucre, Bolivia: URMPSF; 2008.
36. Pérez González AM. Propuesta de estrategia de profesionalización para profesores de Español y Literatura [Tesis]. Ciudad de La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1996.
37. Gotay JL. Modelo pedagógico para el mejoramiento profesional y humano de los profesores a tiempo parcial de la educación infantil [Tesis]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2007.

38. Pérez FA. Proyecto de un modelo para el desempeño profesional del docente de preuniversitario. Caracterización del desempeño profesional del docente de preuniversitario. Ciudad de la Habana, Cuba: ICCP; 2007.
39. Lazo Pérez MA. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales [Tesis]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2007.
40. Cardoso L. Modelo del desempeño por competencias profesionales para el director de escuela primaria en San Miguel del Padrón [Tesis]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2008.
41. Bustamente LM. Estrategia de superación para el mejoramiento profesional y humano de los profesores del sistema de preparación de cuadros y reservas de la salud pública. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2012.
42. Añorga Morales JA. La educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano [Tesis Doctor en Ciencias]. La Habana, Cuba: Universidad de las Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.
43. Pérez González AM. El entrenamiento metodológico conjunto como forma de profesionalizar a los jefes de departamentos de los institutos politécnicos. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2004.
44. Barbón Pérez OG, Añorga Morales JA. La educación avanzada de teoría movimiento social pedagógico. Su aporte a los procesos de profesionalización pedagógica en la educación médica superior. Rev Electr Órb Cient. 2013 Nov-Dic;19(75).

45. Barbón Pérez OG, Apao Díaz J, Añorga Morales J. Clasificación de los procesos de profesionalización pedagógica en Ciencias Médicas. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2014 [Consultado 14 Oct 2020]; 13(3):[511-21 pp.]. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/219/305>.
46. Barbón Pérez OG, Borges Oquendo LdIC, Añorga Morales JA. La educación avanzada ante las exigencias de los procesos de profesionalización pedagógica en la educación médica. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [Consultado 6 Oct 2020]; 29(2):[254-63 pp.]. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/441>.
47. Ponce Milián ZE. Desempeño profesional pedagógico del tutor de la microuniversidad pedagógica de nivel primario. 2005 [Consultado 6 Oct 2020]. In: Pedagogía [Internet]. Ciudad de La Habana, Cuba: Unesco-Iplac; [25]. Available from: <http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/medias/pdf/5286.pdf>.
48. 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.
49. Sánchez López M. Estrategia de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los licenciados en higiene y epidemiología de la Habana [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.
50. Cabrera Cantelar N, Cantelar de Francisco N, Valcárcel Izquierdo N. La formación de las competencias de los profesionales del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2017 [Consultado 6 Oct

2020]; 16(6):[985-96 pp.]. Available from:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2165/1942>.

51. Royal Collage A. A collective cisión for posgraduate medical education in Canada. Ottawa, Canada: A Health Canada Funded Proyect; 2012 [cited 2020 Oct 6]. Available from: https://afmc.ca/sites/default/files/pdf/2012-FMEC-MD_EN.pdf.

52. Isola NJ. Algunas notas sobre la profesionalización académica de la educación. Trab Soc [Internet]. 2014 [Consultado 6 Oct 2020]; (22):[123-39 pp.]. Available from:
<https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/22%20ISOLA%20profesionalizacion%20ocs%20educacion.pdf>.

53. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.

54. Lazo Pérez MA. Tecnología de la salud desde una mirada de ciencia. Rev Cub Tecn Salud [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 14]; 10(1):[Aprox. 1 p.]. Available from: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1368>.

55. Lazo Pérez MA, Columbié Pileta M, Eggart Caramutti AP, Morales García MP, Llosa Santana M. La gestión académica integral desde los procesos de ciencia e innovación tecnológica. Rev Cub Tecn Salud [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 14]; 10(3):[aprox. 7 p.]. Available from:
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1595>.

56. Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Cruz Costa A, Carabaloso Hernández M, Sánchez Santos L, González Ochoa E, et al. Fundamentos de salud pública I [Libro electrónico]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005

[cited 2020 Oct 14]. Available from:
http://bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_1/completo_nuevo.pdf.

57. Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Cruz Costa A, Carabaloso Hernández M, Sánchez Santos L, González Ochoa E, et al. Fundamentos de salud pública II [Libro electrónico]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005 [cited 2020 Oct 14]. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/completo.pdf.

58. Cruz García E, López Brito M, Rodríguez Espinosa JR, Mendoza Rodríguez H, Álvarez Varcárcel JL. Fundamentos de salud pública y el aprendizaje [Libro electrónico]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2020 Oct 14]. Available from:
http://bvs.sld.cu/libros_texto/sis_ed_prel_fundamenspubliaprend/fundamentosdesaludpublicayelaprendizaje.pdf.

59. Rodríguez Hernández P. Epidemiología de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. 2005 [Consultado 14 Oct 2020]. In: Fundamentos de salud pública II [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; [496-539]. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/cap19.pdf.

60. Zacca Peña E. Estrategias de intervención en salud. Prevención de enfermedades y otros daños a la salud. 2005 [Consultado 14 Oct 2020]. In: Fundamentos de salud pública II [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; [541-7]. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/cap20.pdf.

61. Reyes Pérez AD. Modelo de superación profesional para cirujanos generales en cirugía videolaparoscópica desde un enfoque por competencias [Tesis de Doctorado]. Las Villas, Cuba: Universidad Central “Marta Abreu”; 2012.
62. Barbón Pérez OG. Estrategia interventiva de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa en lengua inglesa en los colaboradores profesionales de la enfermería [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enrique” 2011.
63. Rosell Vega R, C. Formación tecnológica integral. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
64. Valle Arrabal LC. Estrategia de superación para mejorar el desempeño profesional pedagógico del maestro en la atención educativa al niño con autismo [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2012.
65. Martínez Isaac JA, Mendoza Rodríguez H, Valcárcel Izquierdo N, Castellanos Torrella C, Navas González S. Resultados de las pruebas de desempeño en la superación posgraduada para enfermería en servicios clínico-quirúrgicos por competencias profesionales especializadas. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 14]; 29(3):[510-21 pp.]. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/516>.
66. Añorga Morales JA, Valcárcel Izquierdo N, Che Soler J. La parametrización en la investigación educativa. Varona [Internet]. 2007 [Consultado 6 Oct 2020]; (47):[25-32 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360635567005.pdf>.

67. Serna Crespo AE. Estrategia pedagógica para la superación profesional de los profesores asesores del programa nacional de formación de educadores [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2011.
68. Sánchez Prado MY. Las tecnologías de la información y las comunicaciones en el desempeño profesional pedagógico del docente en la unidad básica integradora proyecto en la universidad bolivariana de Venezuela [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2011.
69. Osorio Abad A. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico en la educación del valor responsabilidad ambiental en los profesores de secundaria básica [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2012.
70. 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; 2013.
71. Bravo Acosta T, Añorga Morales JA, Cardoso Camejo L. Propuesta de dimensiones e indicadores para evaluar el desempeño profesional de los especialistas en medicina física y rehabilitación de La Habana. Panorama Cuba Salud [Internet]. 2019 [Consultado 22 Oct 2020]; 14(1):[91-8 pp.]. Available from: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1079>.
72. González Hernández W. La modelación como competencia en la formación del profesional informático. Rev Digit Invest Doc Univ [Internet]. 2016 [Consultado

14 Oct 2020]; 10(2):[59-71 pp.]. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162016000200006&nrm=iso.

73. Valle Lima A. Algunos modelos importantes para la investigación pedagógica [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2007.

74. Guerrero Mantilla R, Capó Pérez JR, López Padró A. Modelación estadístico-matemática aplicada al seguimiento de egresados de carreras de perfil técnico agropecuario. Rev Cienc Téc Agrop [Internet]. 2016 [Consultado 6 Oct 2020]; 25(4):[55-63 pp.]. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207100542016000400007&nrm=iso.

75. Sierra Reinaldo E, Armas López M, Fernández LLombart JO, Pupo Duran BE. Modelación del pase de visita médico en coherencia con la función profesional atención médica integral. Edumecentro [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 29]; 11(4):[37-52 pp.]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000400037&lng=es.

76. Díaz Díaz AA. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en medicina general integral [Tesis de Doctorado]. La Habana. Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2012.

77. Borges Oquendo LdIC. Modelo de evaluación de impacto del posgrado académico en los docentes de la facultad de ciencias médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”; 2014.

78. Mendoza Rodríguez H. Modelo didáctico para la educación ambiental en la carrera de medicina [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”; 2015.
79. González García TR. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.
80. Zelada Pérez MdIM. Modelo curricular para el desarrollo de competencias informacionales en los profesores de la universidad de ciencias médicas de La Habana [Tesis de doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”; 2018.
81. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en medicina general integral. Rev Cienc Pedag Inn [Internet]. 2018 [Consultado 6 Oct 2020]; 5(3):[38-51 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>, <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/208>.
82. Solís Solís S, Lazo Pérez MA, Sánchez López M, Castillo N. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. 2015 [Consultado 6 Oct 2020]. In: IV Jornada científica de la sociedad cubana de educadores en ciencias de la salud [Internet]. Holguín, Cuba: Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCECS); [Aprox. 8 p.]. Available from: <http://socecsholquin2015.sld.cu/index.php/socecsholquin/2015/paper/download/44/156>.

83. Ruiz Reyes D, Díaz Díaz AA, Navarro Bustamante K, Sarmiento Rivero HK. Modelo de evaluación del desempeño profesional pedagógico de docentes de Enfermería en la formación técnica. Arch Hosp Calixto García [Internet]. 2020 [Consultado 22 Oct 2020]; 8(2):[187-200 pp.]. Available from: <http://www.revcaxixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/481>.
84. Marañón Cardonne T, Fernández Duharte J, Oropesa Roblejo P, Zaldívar Rosales Y. Modelo de la dinámica de la formación científico-investigativa del investigador clínico en ejercicio profesional. Maestro Sociedad [Internet]. 2020 [Consultado 22 Oct 2020]; 17(4):[652-62 pp.]. Available from: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5236>.
85. Martí Chavez Y, Montero Padrón B, Rojas Valladares AL. Modelo didáctico de superación profesional del psicopedagogo en el contenido de la función social en el ámbito educativo. Rev Cubana Educ Sup [Internet]. 2019 [Consultado 6 Oct 2020]; 38(3):[Aprox. 23 p.]. Available from: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000300022&nrm=iso.
86. Solís Solís S, Lazo Pérez MA, Valcárcel Izquierdo N. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. 2018 [Consultado 6 Oct 2020]. In: Convención Internacional de Salud Pública Cuba Salud 2018 [Internet]. La Habana, Cuba: Centro Virtual de Convenciones de Salud (Cencomed) [Aprox. 8 p.]. Available from: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/335/>.
87. Paravié DI, Galdamez EVC, L. Leal GC, Chiodi FJ, Urrutia SB, Cusolito FJ. Modelo para la integración curricular de ingeniería industrial en Mercosur. Rev

Chil Ing [Internet]. 2019 [Consultado 14 Oct 2020]; 27(1):[34-42 pp.]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000100034&nrm=iso.

88. del Río Marichal S, Cuenca Arbella Y. Modelo pedagógico del proyecto de vida profesional para estudiantes de Medicina. CCM [Internet]. 2019 [Consultado 6 Oct 2020]; 23(2):[394-406 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200394&nrm=iso.

89. García González MC, Loret de Mola López E, Bermejo Correa RM, Cadenas Freixas JL, Varela de Moya HS. Modelo de superación profesional del tecnólogo de la salud en laboratorio clínico desde la integración ciencias básicas biomédicas-laboratorio. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 29]; 18(2):[239-57 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200239&lng=es.

90. Barazal Gutiérrez A. Modelo de evaluación de impacto de la maestría en el desempeño profesional de sus egresados [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2011.

91. Añorga Morales JA. Una tarea para el mejoramiento humano. 1995. In: Boletín 1er taller internacional de educación avanzada [Internet]. La Habana, Cuba: CENESEDA. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>.

92. Añorga Morales JA. Aproximaciones metodológicas al diseño curricular de maestrías y doctorados. Hacia una propuesta de avanzada. Ciudad de La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1996. 86 p.

93. Añorga Morales JA. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Ciudad de La Habana, Cuba: Educación Avanzada; 1999. 86 p.
94. Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid MdP, Oria Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 14 Oct 2020]; 32(1):[Aprox. 13 p.]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>.
95. Vigotsky L. Pensamiento y lenguaje. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1968.
96. Ilizastigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. Conferencia brindada en el Taller Nacional “Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y desarrollo perspectivo”. La Habana, Cuba: MINSAP; 1993.
97. Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la educación médica cubana. Educ Méd Sup [Internet]. 2013 [citado 2020 Oct 14]; 27(2):[Aprox. 12 p.]. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170>.
98. Hurtado Gascón LC. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de 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.
99. Columbié Pileta M. Modelo de evaluación de la gestión de ciencia e innovación tecnológica en Tecnología de la Salud [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.

100. Ortíz Roque J. Las tecnologías en imagenología para la formación integral del estudiante de la carrera de medicina [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.

101. González Aquino Y. Estrategia educativa interventiva para el estudiante de imagenología y radiofísica médica en las técnicas imagenológicas [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.

102. Pupo Poey Y. Modelo teórico para el desarrollo de las competencias profesionales de los tecnólogos de la salud en podología [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2019.

103. Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 132/2004. Reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://instituciones.sld.cu/ucmh/files/2012/01/RM-132-04-Reglamento-de-la-Educ-de-Posgrado.pdf>.

104. Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 166/2009. Modificación del reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. Cap. 3, Art. 20. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/02/modific_reglam_posgrado_2009.pdf.

105. Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 166/2009. Modificación del reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. Cap. 3, Art. 22. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La

Habana; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from:
http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/02/modific_reglam_posgrado_2009.pdf.

106. Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 166/2009. Modificación del reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. Cap. 3, Art. 23. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from:
http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/02/modific_reglam_posgrado_2009.pdf.

107. Pérez AO, Valcárcel Izquierdo N, Colado J. Método Delphy. La Habana, Cuba 2005.

108. Gonzalo Giraldo O. Guía de aplicación del método delphi en la prospectiva cualitativa laboral. Medellín, Colombia: Escuela de Prospectiva y Desarrollo Empresarial; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/299852742_Guia_de_aplicacion_del_Metodo_Delphi_Prospectiva_Cualitativa_Laboral/link/57064c1608aec668ed95a298/download.

109. López-Gómez E. El método delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. Educación XX1 [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2020]; 21(1):[17-40 pp.]. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70653466002>.

110. García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 [Consultado 12 Oct 2020]; 39(2):[253-67 pp.]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007&nrm=iso.

111. Astigarraga E. El método delphi. Universidad de Deusto. Bilbao, España: Universidad de Deusto, Facultad de CC.EE.; 2003 [cited 2020 Oct 14]. Available from:

https://www.academia.edu/1778724/El_M%C3%A9todo_Delphi_Universidad_de_Deusto.

112. Varela-Ruiz M, Díaz-Bravo L, García-Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Invest Educ Méd [Internet]. 2012 [Consultado 6 Oct 2020]; 1(2):[90-5 pp.]. Available from:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572012000200007&nrm=iso)

[50572012000200007&nrm=iso](https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-descripcion-usos-del-metodo-delphi-X2007505712427047), <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-descripcion-usos-del-metodo-delphi-X2007505712427047>.

113. García Ruiz ME, Lena Acebo FJ. Aplicación del método delphi en el diseño de una investigación cuantitativa sobre el fenómeno FABLAB. Empiria Rev Metodol Cienc Soc [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2020]; (40):[129-66 pp.]. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6411277>, <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/22014>.

114. George Reyes CE, Trujillo Liñán L. Aplicación del método delphi modificado para la validación de un cuestionario de incorporación de las TIC en la práctica docente. Rev Iberoam Eval Educ [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2020];

11(1):[113-35 pp.]. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6539097.pdf>, <https://doi.org/10.15366/riee2018.11.1.007>.

115. Velásquez Galvis CA, Tabares Muñoz JF, Valencia Cárdenas M. Método delphi para pronósticos: aplicación en un restaurante de Medellín. 2013

[Consultado 14 Oct 2020]. In: III Encuentro de investigación formativa ingeniería industrial Medellín Memorias grupo de investigación en sistemas aplicados en la industria (GISAI) [Internet]. Medellín, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; [101-10]. Available from: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2666/2012_III EIF.pdf

f,

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2801/Articulo%204.pdf?sequence=1>.

116. Reguant Álvarez M, Torrado Fonseca M. El método Delphi. REIRE [Internet]. 2016 Feb [Consultado 14 Oct 2020]; 9(2):[87-102 pp.]. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/110707>, <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>.

117. Ministerio de Justicia MINJUS. Resolución No 282/2014. Reglamento sobre la contratación, ubicación, reubicación, promoción, inhabilitación y suspensión temporal en el ejercicio de la profesión de los profesionales y técnicos de la medicina del sistema nacional de salud. La Habana, Cuba: Gaceta Oficial de la República de Cuba. No. 29 Extraordinaria; 2014 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no29-extraordinaria-de-2014>.

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Álvarez de Zayas R.M. Hacia un currículum integral y contextualizado. <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3731/10/ALVAREZ%2C%20RITA%20MARINA%20HACIA%20UN%20CURRICULM%20INTEGRAL%20Y%20CONTEXTUALIZADO.pdf>
- Álvarez Pelegrinol, A; Miguel Vázquez, Y; Rojas Valdés, Y. Aplicación de las teorías y modelos de enfermería a la atención en la cirugía cardiovascular. Invest Medicoquir. 2019 (enero-junio); 10 (2) ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162
- Álvarez de Zayas CM. La pedagogía universitaria, una experiencia cubana. 1995 [Consultado 6 Oct 2020]. In: Pedagogía '95 Palacio de Las Convenciones [Internet]. La Habana, Cuba: Revista UNESCO – UNICEF; [7]. Available from: <https://es.scribd.com/document/62464882/PEDAGOGIA-EXPERIENCIA-CUBANA>.
- Álvarez-Bobadilla GM. Profesionalización de la educación en el área de la medicina y anestesiología. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2018 [Consultado 12 Feb 2019]; 41(4):[235-6 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82467>.
- Añorga Morales JA, Silva S, Cardoso L. La educación avanzada y el mejoramiento ciudadano [Tesis de doctorado]. Sucre, Bolivia: URMPSF; 2008.
- Añorga-Morales, JA. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano VARONA, núm. 58, enero-junio, 2014, pp. 19-31 Universidad Pedagógica Enrique José Varona La Habana, Cuba. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360634165003>
- Añorga Morales JA. Una tarea para el mejoramiento humano. 1995. In: Boletín 1er taller internacional de educación avanzada [Internet]. La Habana,

Cuba: CENESEDA. Available from:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>.

- Añorga Morales JA. Aproximaciones metodológicas al diseño curricular de maestrías y doctorados. Hacia una propuesta de avanzada. Ciudad de La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1996. 86 p.

- Añorga Morales JA. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Ciudad de La Habana, Cuba: Educación Avanzada; 1999. 86 p.

- Astigarraga E. El método delphi. Universidad de Deusto. Bilbao, España: Universidad de Deusto, Facultad de CC.EE.; 2003 [cited 2020 Oct 14]. Available from:

https://www.academia.edu/1778724/El_M%C3%A9todo_Delphi_Universidad_de_Deusto.

- Barazal Gutiérrez A. Modelo de evaluación de impacto de la maestría en el desempeño profesional de sus egresados [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2011.

- Barbón Pérez OG, Añorga Morales JA. La educación avanzada de teoría movimiento social pedagógico. Su aporte a los procesos de profesionalización pedagógica en la educación médica superior. Rev Electr Órb Cient. 2013 Nov-Dic;19(75).

- Barbón Pérez OG, Apao Díaz J, Añorga Morales J. Clasificación de los procesos de profesionalización pedagógica en Ciencias Médicas. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2014 [Consultado 14 Oct 2020]; 13(3):[511-21 pp.]. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/219/305>.

- Barbón Pérez, OG; Borges Oquendo, L; Añorga Morales, JA. La Educación Avanzada ante las exigencias de los procesos de profesionalización pedagógica en la Educación Médica. Educación Médica Superior. 2015; 29(2):254-263
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60826>
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/441/247>
- Barbón Pérez OG. Estrategia interventiva de superación para el desarrollo de la competencia comunicativa en lengua inglesa en los colaboradores profesionales de la enfermería [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enrique” 2011.
- Beigel MF, Abarzúa Cutroni A, Aranguren M, Bayle P, Bekerman F, Chocrón G, et al. Autonomía y dependencia. Universidad e investigación científica en un circuito periférico: Chile y Argentina (1950-1980) [Libro electrónico]. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos; 2010. Available from:
<http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/21677/x1.xhtml/-?1602712341289>.
- Beigel MF, Abarzúa Cutroni A, Aranguren M, Bayle P, Bekerman F, Chocrón G, et al. Autonomía y dependencia. Universidad e investigación científica en un circuito periférico: Chile y Argentina (1950-1980). Espacio Abierto [Internet]. 2011 [Consultado 6 Oct 2020]; 20(2):[369-71 pp.]. Available from:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/espacio-abierto/articulo/beigel-fernanda-dir-autonomia-y-dependencia-academica-universidad-e-investigacion-cientifica-en-un-circuito-periferico-chile-y-argentina-1950-1980-buenos-aires-biblos-2010>.
- Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G, Marinello Guerrero JJ, Rodríguez Machado J. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Manual de radioterapia oncológica. TI [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de

Ciencias Médicas; 2020 [cited 2019 nov 1]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-manual-de-radioterapia-oncologica-tomo-i/>.

- Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Estrategia nacional para el control del cáncer [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2020 [cited 2019 nov 1]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-para-el-control-del-cancer-en-cuba-estrategia-nacional-para-el-control-del-cancer/>.

- Beets-Tan RGH, Beets GL. Rectal cancer: how accurate can imaging predict the T stage and the circumferential resection margin? Int J Colorectal Dis [Internet]. 2003 [Consulted 2019 Feb 12]; 18(5):[385-91 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00384-003-0480-5>, .

- Bittar M, Morosini M. Producción de conocimiento y política educativa en América Latina: la experiencia brasilera. 2012. In: Investigación educativa y política en América Latina [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Noveduc. Available from: <https://www.noveduc.com/l/investigacion-educativa-y-politica-en-america-latina/929/9789875383425>.

- Bunge MA. La profesionalización de la epistemología. 2002 [Consultado 6 Oct 2020]. In: Epistemología [Internet]. Barcelona, España: Siglo Veintiuno Editores. 3a. [23-4]. Available from: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>.

- Bunge MA. Epistemología [Libro electrónico]. Barcelona, España: Siglo Veintiuno Editores; 2002 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>.

- Bustamente LM. Estrategia de superación para el mejoramiento profesional y humano de los profesores del sistema de preparación de cuadros y reservas de la salud pública. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2012.
- Bravo Acosta T, Añorga Morales JA, Cardoso Camejo L. Propuesta de dimensiones e indicadores para evaluar el desempeño profesional de los especialistas en medicina física y rehabilitación de La Habana. Panorama Cuba Salud [Internet]. 2019 [Consultado 22 Oct 2020]; 14(1):[91-8 pp.]. Available from: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1079>.
- 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.
- Cardoso L. Modelo del desempeño por competencias profesionales para el director de escuela primaria en San Miguel del Padrón [Tesis]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2008.
- Castillo-Parra, S., Medina Moya, J. L., Faúndez Aedo, M. & Montecinos Guiñez, D. (2019). Recorrido de un buen formador de enfermería. La mirada de sus protagonistas. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.17>
- Cabrera Cantelar N, Cantelar de Francisco N, Valcárcel Izquierdo N. La formación de las competencias de los profesionales del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kour". <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/index>
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2165/1942>

- Cesmeli E. Anorectal staging: is EUS necessary? *Minerva Med* [Internet]. 2014 [Consulted 2019 Feb 12]; 105(5):[423-36 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25000219/>, <https://www.minervamedica.it/en/journals/minervamedica/issue.php?cod=R10Y2014N05>.
- Cruz Ramírez M; Rúa Vásquez JA. Surgimiento y desarrollo del método Delphi: una perspectiva cuantitativa. No 71 (2018). <http://biblios.pitt.edu/> • DOI 10.5195/biblios.2018.470
- Cabero Almenara J; Martínez Gimeno A. Las tecnologías de la información y comunicación y la formación inicial de los docentes. Modelos y competencias digitales. VOL.23, Nº3 (Julio-Septiembre, 2019). <https://orcid.org/0000-0002-6030-5135>
- Castellanos-Ortega A, et al. Análisis de la aceptación y validez de los métodos utilizados para la implementación de un programa de formación basado en competencias en un servicio de Medicina Intensiva de un hospital universitario de referencia. *Med Intensiva*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.12.007https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0210569119303055>
- Congacha Aushay, A.E. y García, V.J. (2017). Modelación, simulación y automatización de procesos en la gestión de servicios académicos universitarios. *3C Tecnología: glosas de innovación aplicadas a la pyme*, 6(2), 32-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/3ctecno.2017.v6n2e22.32-51>
- Columbié Pileta M. Modelo de evaluación de la gestión de ciencia e innovación tecnológica en Tecnología de la Salud [Tesis de Doctorado]. La

Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.

- Cruz García E, López Brito M, Rodríguez Espinosa JR, Mendoza Rodríguez H, Álvarez Varcárcel JL. Fundamentos de salud pública y el aprendizaje [Libro electrónico]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2020 Oct 14].

Available from:

http://bvs.sld.cu/libros_texto/sis_ed_prel_fundamenspubliaprend/fundamentosdesaludpublicayelaprendizaje.pdf.

- de Armas González L. Una aproximación a la biografía científico-laboral de los médicos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso [Tesis]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Filosofía e Historia, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso; 2015 [cited 2020 Oct 6]. Available from:

<http://repositorio.cce.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=107>.

- del Río Marichal S, Cuenca Arbella Y. Modelo pedagógico del proyecto de vida profesional para estudiantes de Medicina. CCM [Internet]. 2019 [Consultado 6 Oct 2020]; 23(2):[394-406 pp.]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200394&nrm=iso.

- Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos DNE. Mortalidad por tumores malignos según localización. 2015-2016. 2017 [Consultado 12 feb 2019]. In: Anuario estadístico de salud 2016 [Internet]. La Habana, Cuba:

MINSAP; [p. 65]. Available from:

http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%ADn_2017.pdf.

- Díaz Díaz AA. Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en medicina general integral [Tesis de Doctorado]. La Habana. Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2012.
- Díaz-Canel Fernández O, Martínez López R, Ruiz Torres J, Anido Escobar V, Pernía González L. Ecoendoscopia en la patología biliar pancreatica. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2007 [Consultado 6 dic 2019]; 6(1):[Aprox. 16 p.]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414015009>.
- Díaz-Canel Fernández O, Martínez López R, Ruíz Torres JF, Anido Escobar VM, Pernía González L. La ecoendoscopia en la estadificación de tumores esofágicos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2006 [Consultado 6 dic 2019]; 5(2):[1-11 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180419783009>.
- Dueñas, M; Salazar, A; Ojeda B; Failde, I. Aplicación y evaluación de los métodos de aprendizaje activo colaborativo en la docencia de Salud Pública en fisioterapia. Educ. Med. 2016; 17(4):161- 169. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.05.001> 1575-1813/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).<https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S1575181316300602>
- De Armas González L. Una aproximación a la biografía científico-laboral de los médicos del Centro de Cirugía de Mínimo Acceso. Tesis de licenciatura en historia. La Habana 2015
- Enciclopedia Colaborativa Cubana en Red ECURED. Instituto de Gastroenterología. Historia [Sitio Web]. La Habana, Cuba: Ecured; c2019 [updated

2019 ago 25. Available from:

https://www.ecured.cu/Instituto_de_Gastroenterolog%C3%ADa.

- Efemérides y noticias médicas cubanas (1959-1999). Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2002 [Consultado 6 Oct 2020]; (91):[Aprox. 68 p.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782002000100005&nrm=iso.

- Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid Md, Oria Saavedra M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 14 Oct 2020]; 32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>

- Fernández Sacasas JÁ. El principio rector de la Educación Médica cubana. Educación Médica Superior [Internet]. 2013 [citado 2020 Oct 14];27(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170>

- Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ministerio de Justicia No. 29. Extraordinaria de 17 de Junio 2014. <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no29-extraordinaria-de-2014>

- García González MC, Loret de Mola López E, Bermejo Correa RM, Cadenas Freixas JL, Varela de Moya HS. Modelo de superación profesional del tecnólogo de la salud en laboratorio clínico desde la integración ciencias básicas biomédicas-laboratorio. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 29]; 18(2):[239-57 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200239&lng=es.

- García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013

[Consultado 12 Oct 2020]; 39(2):[253-67 pp.]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007&nrm=iso.

- García Ruiz ME, Lena Acebo FJ. Aplicación del metodo delphi en el diseño de una investigación cuantitativa sobre el fenómeno FABLAB. Empiria Rev Metodol Cienc Soc [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2020]; (40):[129-66 pp.]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6411277>, <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/22014>.

- George Reyes CE, Trujillo Liñán L. Aplicación del método delphi modificado para la validación de un cuestionario de incorporación de las TIC en la práctica docente. Rev Iberoam Eval Educ [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2020]; 11(1):[113-35 pp.]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6539097.pdf>, <https://doi.org/10.15366/riee2018.11.1.007>.

- Guerrero Mantilla R, Capó Pérez JR, López Padró A. Modelación estadístico-matemática aplicada al seguimiento de egresados de carreras de perfil técnico agropecuario. Rev Cienc Téc Agrop [Internet]. 2016 [Consultado 6 Oct 2020]; 25(4):[55-63 pp.]. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20710054201600040007&nrm=iso.

- Grau Abalo JA, Romero Pérez T, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, González Fernández N. Cuidados paliativos domiciliarios en el control del cáncer en Cuba: experiencias y proyecciones. 2011 [consultado 14 feb 2019]. In: Programa integral para la el control del cáncer en Cuba Control del cáncer en la atención primaria de salud Experiencias cubanas [Internet]. La Habana, Cuba:

Organizacion Panamericana de la Salud, OPS; [51-65]. Available from: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&category_slug=documentacion-tecnica&Itemid=226.

- Gotay JL. Modelo pedagógico para el mejoramiento profesional y humano de los profesores a tiempo parcial de la educación infantil [Tesis]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2007.
- González García TR. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.
- González Aquino Y. Estrategia educativa interventiva para el estudiante de imagenología y radiofísica médica en las técnicas imagenológicas [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.
- Gonzalo Giraldo O. Guía de aplicación del método delphi en la prospectiva cualitativa laboral. Medellín, Colombia: Escuela de Prospectiva y Desarrollo Empresarial; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/299852742_Guia_de_aplicacion_del_Metodo_Delphi_Prospectiva_Cualitativa_Laboral/link/57064c1608aec668ed95a298/download.
- Hernández Garcés HR. Endoscopia digestiva superior diagnóstica. 2da ed [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2014 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/endoscopia-digestiva-superior-diagnostica-2da-ed/>.

- Hurtado Gascón LC. Estrategia educativa para el mejoramiento del desempeño profesional del médico de 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.
- Isola, NJ. Algunas notas sobre la profesionalización académica de la Educación. Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo – Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) N° 22, Verano 2014, Santiago del Estero, Argentina ISSN 1514-6871 - www.unse.edu.ar/trabajosociedad.
<https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/22%20ISOLA%20profesionalizacion%20ocs%20educacion.pdf>.
- Ilizastigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. Conferencia brindada en el Taller Nacional “Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y desarrollo perspectivo”. La Habana, Cuba: MINSAP; 1993.
- Lazo Pérez MA. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales [Tesis]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2007.
- Lazo Pérez, MA; Columbié Pileta, M; Eggart Caramutti, AP; Morales García, MP; Llosa Santana, M. La gestión académica integral desde los procesos de ciencia e innovación tecnológica. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 14]; 10(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1595>

- Lazo Pérez MA. Tecnología de la Salud desde una mirada de Ciencia. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 14];10(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1368>
- Lesly Solís, A; Raquel Pérez, G; Osyari Ipsán, M; Ariel Gonzáles, L. Utilidad del ultrasonido transrectal sin balón en la estadificación preoperatoria del cáncer rectal. Revista Chilena de Radiología. Vol. 15 N° 1, año 2009; 19-27.
- Liang TY, Anil G, Ang BWL. Imaging paradigms in assessment of rectal carcinoma: loco-regional and distant staging. Cancer Imaging [Internet]. 2012 [Consulted 2019 Feb 12]; 12(1):[290-303 pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23033451>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3463019/>.
- Lobato,RD; Lagares, A; Alen, JF; Orduna, J. Consideraciones sobre el diseño de un nuevo programa de residencia basado en competencias y la necesidad de combinarlo con el modelo clásico de enseñanza-aprendizaje. Neurocirugía. 2013;24(5):191-196 <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-S2.0-S1130147313001097dx.doi.org/>
- López-Gómez E. El método delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. Educación XX1 [Internet]. 2018 [Consultado 14 Oct 2020]; 21(1):[17-40 pp.]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70653466002>.
- Löwy I, Ben David J. Éléments d'une sociologie historique des sciences, textes réunis et introduits par Gad Freundenthal. Annal Hist Scienc Soc [Internet]. 1998 [Consultado 6 Oct 2020]; 53(4-5):[1065-7 pp.]. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/joseph-bendavid-elements-dune-sociologie->

[historique-des-sciences-textes-reunis-et-introduits-par-gad-freudenthal-paris-puf-1997-376-p/B1CA50641536C252606E534887F96562](https://www.researchgate.net/publication/332111111-historique-des-sciences-textes-reunis-et-introduits-par-gad-freudenthal-paris-puf-1997-376-p/B1CA50641536C252606E534887F96562).

- Martínez Isaac, JA; Mendoza Rodríguez, H; Valcárcel Izquierdo, N; Castellanos Torrella, C; Navas González, S. Resultados de las pruebas de desempeño en la superación posgraduada para Enfermería en servicios clínico-quirúrgicos por competencias profesionales especializadas. Educación Médica Superior. 2015; 29(3):510-521 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63079>.

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/516>

- Manosalva Espinoza, BW. Relación entre el clima laboral y el desempeño profesional del personal docente de una institución educativa del nivel secundario en Bambamarca. Tesis para optar el grado académico de: Maestro en administración de la educación. Chiclayo - Perú 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/32477>

- Martínez Isaac JA, Mendoza Rodríguez H, Valcárcel Izquierdo N, Castellanos Torrella C, Navas González S. Resultados de las pruebas de desempeño en la superación posgraduada para enfermería en servicios clínico-quirúrgicos por competencias profesionales especializadas. Educ Méd Sup [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 14]; 29(3):[510-21 pp.]. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/516>.

- Marañón Cardonne T, Fernández Duharte J, Oropesa Roblejo P, Zaldívar Rosales Y. Modelo de la dinámica de la formación científico-investigativa del investigador clínico en ejercicio profesional. Maestro Sociedad [Internet]. 2020 [Consultado 22 Oct 2020]; 17(4):[652-62 pp.]. Available from: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5236>.

- Martí Chavez Y, Montero Padrón B, Rojas Valladares AL. Modelo didáctico de superación profesional del psicopedagogo en el contenido de la función social en el ámbito educativo. Rev Cubana Educ Sup [Internet]. 2019 [Consultado 6 Oct 2020]; 38(3):[Aprox. 23 p.]. Available from: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000300022&nrm=iso.
- Mendoza Rodríguez H. Modelo didáctico para la educación ambiental en la carrera de medicina [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”; 2015.
- Ministerio de Salud Pública MINSAP. Programa Integral para el control del Cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2012 [cited 2019 feb 14]. Available from: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf.
- Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 132/2004. Reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://instituciones.sld.cu/ucmh/files/2012/01/RM-132-04-Reglamento-de-la-Educ-de-Posgrado.pdf>.
- Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 166/2009. Modificación del reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. Cap. 3, Art. 20. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/02/modific_reglam_posgrado_2009.pdf.

- Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 166/2009. Modificación del reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. Cap. 3, Art. 22. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/02/modific_reglam_posgrado_2009.pdf.
- Ministerio de Educación Superior MES. Resolución No 166/2009. Modificación del reglamento de educación de posgrado de la República de Cuba. Cap. 3, Art. 23. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/02/modific_reglam_posgrado_2009.pdf.
- Ministerio de Justicia MINJUS. Resolución No 282/2014. Reglamento sobre la contratación, ubicación, reubicación, promoción, inhabilitación y suspensión temporal en el ejercicio de la profesión de los profesionales y técnicos de la medicina del sistema nacional de salud. La Habana, Cuba: Gaceta Oficial de la República de Cuba. No. 29 Extraordinaria; 2014 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no29-extraordinaria-de-2014>.
- Nogueira Lavoy J. Historia del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso 2005-2014 [Tesis]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Filosofía e Historia, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso; 2014 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <http://repositorio.cce.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=288>.
- Ortíz Ginoria C. De la cirugía convencional a la mínimamente invasiva. El Centro de Cirugía Endoscópica, un cambio en el enfoque terapéutico quirúrgico [Tesis]. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Filosofía e

Historia, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso; 2014 [cited 2020 Oct 6]. Available from: <http://repositorio.cce.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=291>.

- Osorio Abad A. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico en la educación del valor responsabilidad ambiental en los profesores de secundaria básica [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2012.
- Ortíz Roque J. Las tecnologías en imagenología para la formación integral del estudiante de la carrera de medicina [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2018.
- Paravié DI, Galdamez EVC, L. Leal GC, Chiodi FJ, Urrutia SB, Cusolito FJ. Modelo para la integración curricular de ingeniería industrial en Mercosur. Rev Chil Ing [Internet]. 2019 [Consultado 14 Oct 2020]; 27(1):[34-42 pp.]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000100034&nrm=iso.
- Pérez González AM. Propuesta de estrategia de profesionalización para profesores de Español y Literatura [Tesis]. Ciudad de La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1996.
- Pérez FA. Proyecto de un modelo para el desempeño profesional del docente de preuniversitario. Caracterización del desempeño profesional del docente de preuniversitario. Ciudad de la Habana, Cuba: ICCP; 2007.
- Pérez González AM. El entrenamiento metodológico conjunto como forma de profesionalizar a los jefes de departamentos de los institutos politécnicos. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2004.

- Pérez AO, Valcárcel Izquierdo N, Colado J. Método Delphy. La Habana, Cuba 2005.
- Ponce Milián, ZE. Desempeño profesional pedagógico del tutor de la microuniversidad pedagógica de nivel primario. Curso 107. 2005. <http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/medias/pdf/5286.pdf>
- Pupo Poey Y. Modelo teórico para el desarrollo de las competencias profesionales de los tecnólogos de la salud en podología [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2019.
- Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en medicina general integral. Rev Cienc Pedag Inn [Internet]. 2018 [Consultado 6 Oct 2020]; 5(3):[38-51 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>, <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/208>.
- Real Academia de la Lengua Española RAE. Diccionario de la lengua española [Diccionario en línea]. Madrid, España: RAE; 2010 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://dle.rae.es/profesionalizar>.
- Reguant Álvarez M, Torrado Fonseca M. El método Delphi. REIRE [Internet]. 2016 Feb [Consultado 14 Oct 2020]; 9(2):[87-102 pp.]. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/110707>, <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>.
- Rodríguez Hernández P. Epidemiología de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. 2005 [Consultado 14 Oct 2020]. In: Fundamentos de salud pública II [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; [496-539]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/cap19.pdf.

- Royal College. A collective vision for postgraduate Medical Education in Canada. Edition 2012. https://afmc.ca/sites/default/files/pdf/2012-FMEC-MD_EN.pdf
- Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G. Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Guía de prácticas esenciales [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2019 nov 1]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-guia-de-practicas-esenciales/>.
- Rosell Vega R, C. Formación tecnológica integral. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
- Ruiz de Gaunaa,P; González Moroa,V; Morán-Barriosb, J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educ Med. 2015; 16(1):34-42. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1575181315000078>
- Ruíz Hernández JR. Cronología de la salud pública revolucionaria 1959-1983. 2008. In: Cuba Revolución social y salud pública 1959-1984 [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; [98-129]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cuba_revolucion_social/tema6.pdf.
- Ruíz Hernández JR. Cuba. Revolución social y salud pública 1959-1984 [Libro electrónico]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2008 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cuba_revolucion_social/completo.pdf.
- Ruiz Reyes D, Díaz Díaz AA, Navarro Bustamante K, Sarmiento Rivero HK. Modelo de evaluación del desempeño profesional pedagógico de docentes de Enfermería en la formación técnica. Arch Hosp Calixto García [Internet]. 2020

[Consultado 22 Oct 2020]; 8(2):[187-200 pp.]. Available from:
<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/481>.

- Sandoval, M; Márquez, C; Simón, C; Echeita, G. (2019). El desempeño profesional del profesorado de apoyo y sus aportaciones al desarrollo de una educación inclusiva. *Publicaciones*, 49(3), 251–266. doi:10.30827/publicaciones.v49i2.v49i3.11412
- Sánchez López M. Estrategia de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los licenciados en higiene y epidemiología de la Habana [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.
- Sánchez Prado MY. Las tecnologías de la información y las comunicaciones en el desempeño profesional pedagógico del docente en la unidad básica integradora proyecto en la universidad bolivariana de Venezuela [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2011.
- Sarramona J. Presente y futuro de la tecnología educativa. *Tecnol Com Educ*. 1994;9(23):42.
- Serna Crespo AE. Estrategia pedagógica para la superación profesional de los profesores asesores del programa nacional de formación de educadores [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2011.
- Sierra Reinaldo E, Armas López M, Fernández LLombart JO, Pupo Duran BE. Modelación del pase de visita médico en coherencia con la función profesional atención médica integral. *Edumecentro* [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 29]; 11(4):[37-52 pp.]. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000400037&lng=es.

- Smarandache, F; Leyva Vázquez, M. Neutrosophics Computing and Machine Learning. University of New Mexico. Book Series, Vol. 12, 2020 ISBN 978-1-59973-

667. https://www.researchgate.net/publication/343790021_Neutrosophics_Computing_and_Machine_Learning_Book_Series_Vol_12_2020

- Solís A L, Pérez G R, Ipsán M O, Gonzáles L A. Utilidad del ultrasonido transrectal sin balón en la estadificación preoperatoria del cáncer rectal. Rev Chil Radiol [Internet]. 2009 [Consultado 12 Feb 2019]; 15(1):[19-27 pp.]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000100004&nrm=iso.

- Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.

- Solís Solís S, Lazo Pérez MA, Sánchez López M, Castillo N. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. 2015 [Consultado 6 Oct 2020]. In: IV Jornada científica de la sociedad cubana de educadores en ciencias de la salud [Internet]. Holguín, Cuba: Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud (SOCECS); [Aprox. 8 p.]. Available from: <http://socecsholquin2015.sld.cu/index.php/socecsholquin/2015/paper/download/44/156>.

- Solís Solís S, Lazo Pérez MA, Valcárcel Izquierdo N. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología. 2018

[Consultado 6 Oct 2020]. In: Convención Internacional de Salud Pública Cuba Salud 2018 [Internet]. La Habana, Cuba: Centro Virtual de Convenciones de Salud (Cencomed) [Aprox. 8 p.]. Available from: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/335/>.

- 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; 2013.
- Thian Yee L; Gopinathan A; Bertrand W.L. Ang. Imaging paradigms in assessment of rectal carcinoma: loco-regional and distant staging. Cancer Imaging (2012) 12, 290303 DOI: 10.1102/1470-7330.2012.0034. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC3463019/>
- Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Cruz Costa A, Caraballosa Hernández M, Sánchez Santos L, González Ochoa E, et al. Fundamentos de salud pública I [Libro electrónico]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_1/completo_nuevo.pdf.
- Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Cruz Costa A, Caraballosa Hernández M, Sánchez Santos L, González Ochoa E, et al. Fundamentos de salud pública II [Libro electrónico]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005 [cited 2020 Oct 14]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/completo.pdf.
- Valcárcel Izquierdo N, Añorga Morales JA, Pérez García AM. La profesionalización y la educación avanzada. Varona [Internet]. 1999 [Consultado 6

Oct 2020]; 54:[19-31 pp.]. Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>.

- Valle Arrabal LC. Estrategia de superación para mejorar el desempeño profesional pedagógico del maestro en la atención educativa al niño con autismo [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; 2012.

- Valle Lima A. Algunos modelos importantes para la investigación pedagógica [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2007.

- Véliz Martínez, PL; Jorna C; Oramas González, R. Competencias profesionales del especialista en medicina intensiva y emergencias en Cuba. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018
<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/186>

- Velásquez Galvis CA, Tabares Muñoz JF, Valencia Cárdenas M. Método delphi para pronósticos: aplicación en un restaurante de Medellín. 2013 [Consultado 14 Oct 2020]. In: III Encuentro de investigación formativa ingeniería industrial Medellín Memorias grupo de investigación en sistemas aplicados en la industria (GISAI) [Internet]. Medellín, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; [101-10]. Available from:

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2666/2012_III{EIF.pdf,

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2801/Articulo%204.pdf?sequence=1>

- Vila JJ, Jiménez FJ, Irisarri R, Martínez A, Amorena E, Borda F. Estadificación del cáncer de recto mediante ultrasonografía endoscópica: correlación con la estadificación histológica. Rev Esp Enferm Digest [Internet]. 2007 [Consulted 2019 Feb 12]; 99(3):[132-7 pp.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000300003&nrm=iso.
- Vigotsky L. Pensamiento y lenguaje. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1968.
- Yimei J, Ren Z, Lu X, Huan Z. A comparison between the reference values of MRI and EUS and their usefulness to surgeons in rectal cancer. Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]. 2012 [Consulted 2019 Jan 16]; 16(15):[2069-77 pp.]. Available from: <https://www.europeanreview.org/article/2770>.
- Zacca Peña E. Estrategias de intervención en salud. Prevención de enfermedades y otros daños a la salud. 2005 [Consultado 14 Oct 2020]. In: Fundamentos de salud pública II [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; [541-7]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/cap20.pdf.
- Zelada Pérez MdIM. Modelo curricular para el desarrollo de competencias informacionales en los profesores de la universidad de ciencias médicas de La Habana [Tesis de doctorado]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”; 2018.

ÍNDICE DE ANEXOS

1. Visión horizontal de la investigación
2. Parametrización del objeto de estudio y campo de acción
3. Solicitud de consentimiento informado para la participación en la investigación a los especialistas de los servicios hospitalarios de La Habana
4. Modelo de encuesta a especialistas
5. Modelo de entrevista a jefes de servicios
6. Modelo de la validación de expertos
7. Procesamiento estadístico de la consulta o validación de expertos
8. Modelo de encuesta de satisfacción con procesamiento estadístico
- 8^a. Índice de satisfacción grupal según la técnica de ladov
9. Modelo de prueba de desempeño de salida a los cursos de superación teóricos sin el entrenamiento con procesamiento estadístico
10. Programa de conferencias especializadas
 - 10 a. Conferencia especializada 1
 - 10 b. Conferencia especializada 2
 - 10 c. Conferencia especializada 3
11. Programa del taller
12. Programa del entrenamiento

ÍNDICE DE TABLAS

- 1.** Distribución del universo en los servicios de Gastroenterología de los HCQ de La Habana
- 2.** Evaluación del desempeño profesional de los especialistas según dimensión
- 3.** Distribución según media aritmética de la evaluación del desempeño de los especialistas según dimensión
- 4.** Evaluación de las medias de las dimensiones según instrumentos de diagnóstico y prueba de desempeño posterior

Anexo 1. Visión horizontal de la investigación

Preguntas Científicas	Tareas de investigación	Métodos Científicos			Capítulo	Resultado
		Teóricos	Empíricos	Estadísticos		
1. ¿Cuáles son los antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan el proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología en las Ciencias de la Educación Médica?	1. Sistematización de los antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan el proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología en las Ciencias de la Educación Médica.	Analítico-sintético, Inducción-deducción, Histórico-lógico, Sistematización			<p>Capítulo I. El proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología</p> <p>1.1 Evolución histórica de la formación de los especialistas en Gastroenterología en Cuba</p> <p>1.2 Parámetros que sustentan el proceso de profesionalización para el mejoramiento del</p>	<p>Periodización y tendencias de la especialidad de Gastroenterología en Cuba.</p> <p>Relaciones entre los principios que sustentan el proceso de profesionalización y el</p>

2. ¿Cuál es el estado actual del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas de Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana?

2. Diagnóstico del estado actual del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño de los especialistas en Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana

Encuesta a los especialistas docentes y no docentes, entrevista a los jefes de servicios de Gastroenterología

Estadística descriptiva y matemáticos

desempeño profesional del especialista en Gastroenterología

1.3 Profesionalización en la especialidad de Gastroenterología

Capítulo II. Caracterización del proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología en los servicios de salud de La Habana.

desempeño profesional del especialista en Gastroenterología

Definición de profesionalización en Gastroenterología

2.1	Proceso de parametrización	La variable, dimensiones e indicadores
2.2	Diagnóstico inicial del proceso de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología de los servicios de salud de La Habana	Diagnóstico inicial de la situación actual del desempeño profesional dentro de la especialidad
2.3	Triangulación metodológica. Inventario de insuficiencias y potencialidades	Problemas profesionales y potencialidades

3. ¿Cuál debe ser la estructura que debe tener el modelo de profesionalización para el mejoramiento del

3. Elaboración de la estructura del modelo de profesionalización para el mejoramiento del

Analítico-sintético, Inducción, deducción, Sistematización Sistémico

Estadística descriptiva y matemáticos

Capítulo III. Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño

mejoramiento del desempeño estructurado
desempeño profesional del funcional,
profesional del especialista de Modelación
especialista de Gastroenterología
Gastroenterología de La Habana
en los servicios de
salud de La
Habana?

**profesional del
especialista en
Gastroenterología
de los servicios de
salud de La Habana**

3.1 El proceso de
modelación del modelo
de profesionalización en
Gastroenterología

Definición de
modelación y de modelo
para el mejoramiento
del desempeño
profesional.

3.2 Fundamentación y
estructura del modelo de
profesionalización en
Gastroenterología

Fundamentos y
esquemmatización de los
componentes del
modelo.

4. ¿Qué resultados se obtiene con la implementación del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología de los servicios de salud de La Habana?

4. Valoración de los resultados que se obtiene con la implementación del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista de Gastroenterología de los servicios de salud de La Habana

Validación de expertos, encuesta de satisfacción, prueba de desempeño

Estadística descriptiva, métodos matemáticos

3.3 Valoración de la implementación(Dinámica y ejecución del modelo de profesionalización en Gastroenterología)

Viabilidad y pertinencia del modelo de profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología.

Anexo 2: Proceso de parametrización del modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología

Variable: profesionalización en Gastroenterología

Dimensión	Indicadores
Científica investigativa	<p>1.1- Frecuencia con que participa en los cursos de superación</p> <p>1.2- Frecuencia con que realiza trabajos científicos</p> <p>1.3- Grado de participación en eventos científicos</p> <p>1.4- Frecuencia con que participa en proyectos de investigación</p> <p>1.5-Frecuencia con que realiza tutorías y asesorías</p> <p>1.6-Nivel para conducir investigaciones</p> <p>1.7-Frecuencia con que publica</p> <p>1.8- Promoción de categoría científica</p> <p>1.9- Nivel en que aplica los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño profesional</p> <p>1.10-Grado de conocimientos y habilidades de la realización de las técnicas</p> <p>1.11-Grado de preocupación profesional que expresan su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico</p>
Cognitiva	<p>2.1- Nivel de integración de la ciencias básicas,</p>

propedéutica clínica y tecnologías

2.2- Frecuencia con que lleva a cabo la anamnesis, examen físico, utilización mesurada de los medios diagnósticos

2.3- Frecuencia con que lleva a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio

2.4- Nivel en llevar a cabo la medicina de enlace

Gerencial

3.1- Nivel para la toma de decisiones

3.2- Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo

3.3- Nivel de exigencia y crítica

3.4- Frecuencia con que desarrolla el trabajo en equipo

3.5- Estado de presencia personal

3.6- Frecuencia con que exige el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria

Asistencial

4.1- Nivel de independencia profesional

4.2- Nivel de compromiso y satisfacción con la actividad que realiza

4.3- Frecuencia con que ejecuta la investigación clínica-epidemiológica

4.4.- Grado de precisión para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud

4.5- Frecuencia con que se aplican los procedimientos para la ejecución de la vigilancia epidemiológica

4.6-Nivel de gestión para realizar negociación con otros sectores

4.7- Capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias

4.8-Capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informe endoscópico

4.9-Capacidad para identificar problemas del ambiente y gestionar medidas de control en su solución

4.10-Capacidad para la ejecución de las acciones de promoción y educación para la salud

4.11-Capacidad para la confección correcta del modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes

Aplicación de tecnologías biomédicas

de 5.1- Grado de conocimiento de las tecnologías biomédicas aplicadas al cáncer de recto

5.2- Nivel de capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar

5.3- Nivel de capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar

5.4- Grado de conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto

5.5- Nivel de actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer rectal

Tabla 1. Distribución del universo en los servicios de Gastroenterología de los Hospital Clínico Quirúrgico de La Habana

Especialistas de los Servicios de Muestra Gastroenterología	
HCQ "Dr. Salvador Allende"	4 (2 físico 2 misión)
HCQ "10 de Octubre"	3
HCQ "Miguel Enríquez"	6
HCQ "Comandante Manuel Fajardo"	4
HCQ "Hermanos Ameijeiras"	8 (7 físico 1 misión)
HCQ "Freire Andrade"	4
HCQ "General Calixto García"	6
HCQ "Joaquín Albarrán"	6(5 físico 1 misión)
HCQ "Julio Trigo López"	2
HCQ "Enrique Cabrera"	3
CIMEQ (Centro Investigación Médico Quirúrgico)	3
ISMM "Dr. Luis Díaz Soto"	5
ISMM "Carlos Juan Finlay"	5
"INOR" (Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología)	3
"IGE" (Instituto de Gastroenterología)	5 (4 físico,1 misión)
Total especialistas	67
Jefes de Servicios de Gastroenterología	15
Total global	82

Fuente: encuesta

Anexo 3. Modelo para el consentimiento informado a los especialistas y Jefes de servicios en la participación de la investigación

Estimado colega:

Por la mediante solicitamos su participación voluntaria en la investigación, “Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología de los Hospitales de La Habana”, en la categoría de especialista y como jefe de servicio, con la finalidad de aportar datos suficientes que nos permitan diagnosticar de forma inicial las deficiencias en los servicios de Gastroenterología en cuanto a la relación de los aspectos clínicos – epidemiológicos en el manejo precoz y protocolizado del cáncer rectal mediante el uso de las tecnologías biomédicas en víspera de una terapéutica ideal, la información obtenida será utilizada para determinar el consenso con los indicadores del instrumento, y perfeccionar el diseño propuesto, es compromiso del jefe del proyecto no revelar nombres, ni instituciones a las que pertenece.

De antemano le agradecemos su participación

De usted estar de acuerdo, firme y esto constituirá su consentimiento informado.

Firma del especialista y/ o Jefe de servicio

Anexo 4. Encuesta a los especialistas de los servicios de Gastroenterología de los Hospitales Clínicos Quirúrgico de La Habana

Lea con detenimiento cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario y respóndalas con sinceridad. Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

A: Características profesionales:

Marque con una X el espacio que corresponde a su selección:

1. Año en que fue graduado como profesional:
2. Grado científico: Master_ Doctor en Ciencias_
3. Categoría investigativa si: _ no_: Cual: Auxiliar, Agregado, _Aspirante a investigador.

4. Cargo que ocupa en su institución

Vicedirector

Jefe de programa

Jefe de departamento

Otro ¿cuál? Ninguno:

5. Categoría Docente alcanzada

Instructor_ Asistente_ Auxiliar_ Titular_ No tiene_

B: Desempeño Profesional:

I. Científico-investigativa:

- 1) Enumere la cantidad de cursos de superación recibidos.

Tipo decurso	Ninguno	1 a5	6 a10	10 a 15	Más de
---------------------	----------------	-------------	--------------	----------------	---------------

Nacionales					
Internacionales					
Provinciales					
Municipales					

- 2) ¿Con que frecuencia usted realiza trabajos investigativos? Anualmente__

2-5 años__ Nunca__

3. Enumere la cantidad de eventos en los que usted ha participado.

Tipo de evento	Ninguno	1 a 5	6	10 a	Más de
Eventos Nacionales					
Eventos Internacionales					
Eventos Provinciales					
Eventos Municipales					
Jornada Científicas en el centro de trabajo					

3) ¿Participa en proyectos de investigación?

Sí__ No__

Si es negativa la respuesta explique porque no participa

4) Enumere la cantidad de asesorías y tutorías a investigaciones científicas que usted ha realizado

Cantidad	Asesoría	Tutoría
Ninguna		
De 1 a 5		
Más de 5		
TOTAL		

5) Enumere la cantidad de publicaciones realizadas por usted (como autor o coautor)

Lugar	Autor			Coautor			TOTAL		
	Ningun	1-5	6-	Ningun	1-5	6-	Ningun	1-	6-

Revistas

Revistas

Internacionales

6) ¿Ha recibido cursos relacionados con las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones?

Si__ NO__

De ser positiva su respuesta enumérelas.

7) ¿Siente interés en realizar cursos postgrados y elevar su grado científico?

Sí__ No__

Justifique su respuesta.

II. Cognitivo:

1) ¿Lleva usted a cabo una relación o integración frente a sus pacientes de la ciencia básica, propedéutica clínica y las tecnologías afines?

Sí_____ No_____

2) ¿Cree usted que interroga minuciosamente al paciente, realizando un exhaustivo examen físico para utilizar racionalmente los medios diagnósticos en cuanto a la sospecha de patologías oncológicas digestivas?

Frecuente_____ poco frecuente_____ nunca _____

3) ¿Establece usted un rapor idóneo, en un ambiente de confort, sin utilizar lenguajes rebuscados y extraverbales frente al paciente?

Siempre_____ A veces_____ Nunca_____

4) ¿Cree usted que domina o conoce la relación que se puede establecer entre su especialidad y otras especialidades médicas en víspera de dar solución a una patología oncológica digestiva determinada?

Siempre_____ A veces_____ Nunca_____

5) ¿Sobre qué criterios usted aplica la medicina de enlace?

----- Discusión grupal

----- Valoración por otras especialidades

----- Asociación de síntomas y signos que hagan sospechar que la etiología

es de otro origen

III. Gerencial

1) ¿Cómo son sus relaciones con sus compañeros de trabajo?

Buenas Regulares_ Malas_

2) ¿Considera importante el trabajo en equipo?

Sí__ No__ ¿Por qué?

3) Enumere, en orden jerárquico, las cinco principales cualidades personales que a su criterio deben caracterizar a un Especialista en Gastroenterología.

1.

2.

3.

4.

IV. Asistencial

1) ¿Se siente comprometido y satisfecho con la labor que realiza?

Sí__ No__ ¿Por qué?

2) ¿Cómo son sus condiciones de trabajo?

Buenas_____ Regulares_____ Malas_____

¿Justifique su respuesta?:

3) ¿Se siente usted seguro del trabajo que realiza?

Siempre: _ A veces: ____ Nunca: _____

¿Justifique su respuesta?

4) ¿Con que frecuencia usted relaciona la enfermedad y la causa epidemiológica causante o desencadenante? Siempre: _____ A veces: ____ Nunca: _____

(Justifique su respuesta)

5) ¿Se siente usted seguro de poder evaluar su servicio en función de la utilización de las tecnologías sanitarias?

Excelente____ Bien ____ Regular_____.

¿Justifique su respuesta?

6) ¿Se siente en condiciones de realizar e interpretar los procedimientos tecnológicos afines a su especialidad y los informes realizados por otro especialista?

Siempre_____ A veces_____ Nunca_____

¿En caso de nunca, explique por qué?

7) ¿Se siente preparado para identificar los problemas ambientales que dan origen a los tumores colorectales y poder influir sobre su control?

Si__ No____ (Justifique su respuesta):

8) ¿Te consideras apto para llevar a cabo acciones de promoción y educación para la salud en aras de minimizar la incidencia del cáncer colorectal?

Si__ No____ (Justifique su respuesta):

V. Aplicación de tecnologías biomédicas

1) ¿Conoce usted todas las tecnologías biomédicas que se pueden utilizar en el manejo (diagnóstico, estadificación y posible solución) del cáncer colorectal?

Si__ No____ (justifique su respuesta):

2) ¿Tienes conocimientos suficientes para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos en visperas de minimizar la incidencia del cáncer colorectal?

Sí__ No____ (justifique su respuesta)

3) ¿Te sientes con una base sólida de conocimientos para explicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en víspera de minimizar la incidencia del cáncer colorectal?

Sí___ No___

4) ¿Tienes conocimiento y posibilidad de interpretación de todos los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer colorectal?

Sí___ No___

5) ¿Te encuentras en total actualización en cuanto a la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto a la prevención, manejo actual y terapéutica, respecto al cáncer rectal?

Si___ No___ (justifique su respuesta):

ANEXO 5. Entrevista a los jefes de servicios de Gastroenterología de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos de La Habana

Estimado Directivo

Se está realizando una investigación con el objetivo de elaborar un modelo de profesionalización de los especialistas en Gastroenterología para evaluar el desempeño profesional de los mismos. La información que usted, como directivo de estos profesionales nos puede brindar es esencial para esta investigación, por lo que le solicitamos su cooperación.

Gracias

1. Centro de trabajo _____
2. Cargo que usted ocupa _____
3. ¿Con qué frecuencia aprecia que el especialista que usted dirige, realiza las tareas que a continuación relacionamos? Escriba el número que corresponda.

Siempre	Frecuentemente	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5

____ Participa en cursos de superación.

____ Realiza trabajos investigativos.

____ Participa en eventos científicos.

____ Participación en proyectos de investigación.

____ Pública artículos científicos en revistas de impacto.

____ Aplica los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño profesional.

____ Expresa interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico.

4. Evalúe en una escala de Excelente (E), Muy Bueno (MB), Bueno (B), Regular (R) y Malo (M), los aspectos siguientes relacionados con el desempeño del especialista en Gastroenterología.

Aspecto	E	MB	B	R	M
<ul style="list-style-type: none">• Aplicación de las funciones como profesor-tutor• Posee conocimientos y habilidades de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación• Nivel para comunicarse• Nivel para la toma de decisiones• Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo• Nivel de exigencia y crítica• Capacidad con que desarrolla el trabajo en equipo• Presencia personal• Capacidad para exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria• Nivel de independencia• Compromiso y satisfacción con la actividad que realiza• Capacidad de los especialistas del servicio en establecer la relación de los aspectos clínicos con los epidemiológicos en la génesis de las enfermedades digestivas a tratar• Capacidad para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud• Capacidad para establecer la relación que existe entre el interrogatorio, examen físico y la utilización mesurada de los medios diagnósticos en el manejo de los pacientes con cáncer colorectal					

- Capacidad para establecer medicina de enlace
- Capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias
- Capacidad o nivel de acceso que usted y los especialistas del servicio que dirige posee a las fuentes de obtención de la información que contribuyen a su actualización sobre las tecnologías biomédicas con que cuenta el país en los últimos tiempos
- Capacidad para la ejecución de las acciones de promoción y educación para la salud en aras de minimizar la incidencia del cáncer colorectal en edades tempranas
- Capacidad para la confección correcta del modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes
- Capacidad para mantener discreción sobre las informaciones, hechos y situaciones que conozcan en el ejercicio de sus funciones y mantener una actitud respetuosa
- Aplicación de los principios éticos y morales de la profesión

Anexo 6. Modelo de consulta a expertos

Estimado compañero, en aras de evaluar el proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología, se ha elaborado un Modelo de evaluación. A continuación, se pone a su consideración la propuesta, solicitamos su colaboración. Agradecemos de antemano su valiosa contribución.

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre modelos de evaluación?

Indicación: Marque con una equis (X) en la siguiente escala creciente del 0 al 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DESCONOCIMIENTO								CONOCIMIENTO		

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre los modelos de evaluación?

Indicación: Marque con una equis (X) la valoración que más se acerque a la suya.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios		
	Alto	Medio	Bajo

- Análisis teórico realizado del tema
- Su experiencia en la ejecución de modelos de evaluación
- Trabajos de autores nacionales revisados
- Trabajos de autores extranjeros revisados
- Su conocimiento en relación con la temática de evaluación del desempeño profesional
- Su intuición

Expresar su criterio, marcando con una **X**, según considere, los aspectos que a continuación relacionamos acerca del Modelo de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología.

Para evaluar cómo percibe cada uno de los aspectos enunciados, usted debe marcar las categorías que a continuación se especifican:

MA: Muy adecuado; **BA:** Bastante adecuado; **A:** Adecuado; **PA:** Poco adecuado; **I:** Inadecuado

Aspecto a evaluar	MA	BA	A	PA	I
1. Fundamentos del modelo					
2. La definición de profesionalización del especialista en Gastroenterología lo califico como:					
3. Estructura del modelo					
4. Finalidad del modelo					
5. Las características del modelo					

Etapas de la aplicación del modelo

6. Etapa I: Diagnostico
7. Etapa II: Planificación (Motivación y determinación de acciones)
8. Etapa III: Ejecución de acciones
9. Etapa IV. Evaluación
10. El modelo en general es:

2.- Considerando los números asignados a cada aspecto en la tabla anterior, Exprese su criterio sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de ellos.

Aspecto	¿Qué modificar?	¿Qué incluir?

Anexo 7. Procesamiento estadístico de la consulta o validación de expertos
Tabla con el reconocimiento del coeficiente de conocimientos o de información sobre el tema que tienen los expertos consultados (Kc). Kc = (valor X 0.1)

Expertos	Valor reconocido de información											Kc
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1								x				0.7
2									x			0.8
3									x			0.8
4										x		0.9
5					x							0.4
6									x			0.8
7								x				0.7
8									x			0.8
9										x		0.9
10								x				0.7
11					x							0.4
12										x		0.9
13								x				0.7
14									x			0.8
15									x			0.8
16										X		0.9
17										x		0.9
18					x							0.4
19										x		0.9
20								x				0.7
21								x				0.7
22					x							0.4
23											x	1
24											x	1
25										X		0.9
26							x					0.6

27										X		0.9
28										X		0.9
29										X		0.9
30											X	1
31											X	1
32											x	1
33										x		0.9
34							x					0.6
35										x		0.9
36					x							0.4
37									x			0.8
38									x			0.8
39										x		0.9
40										x		0.9
Total	0	0	0	0	5	0	2	6	8	14	5	

Tabla con el coeficiente de argumentación de los expertos consultados. (Ka)

Ka= suma de los valores. Valores de la fuente de argumentación

Expertos	Valores de la fuentes de argumentación						Ka
	1	2	3	4	5	6	
1	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
2	0.1	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
3	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
4	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
5	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
6	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
7	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
8	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
9	0.3	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7
10	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
11	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
12	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
13	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9

14	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
15	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
16	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
17	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
18	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
19	0.1	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
20	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
21	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
22	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
23	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
24	0.1	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
25	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
26	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
27	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
28	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
29	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
30	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
31	0.1	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
32	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
33	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
34	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
35	0.3	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7
36	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5
37	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
38	0.1	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
39	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1.0
40	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9

Procedimiento para determinar el coeficiente de competencia de los expertos consultados (k). $K = 0,5 (Kc + Ka)$

Expertos	Kc	Ka	K	Valoración
1	0.7	0.8	0,75	Medio
2	0.8	0.8	0,80	Medio
3	0.8	0.9	0,85	Alto
4	0.9	0.9	0,90	Alto
5	0.4	0.5	0,40	Bajo
6	0.8	0.9	0,85	Alto
7	0.7	1.0	0,85	Alto
8	0.8	0.8	0,80	Medio
9	0.9	0,7	0.80	Medio
10	0.7	0.9	0,80	Medio
11	0.4	0.5	0,40	Bajo
12	0.9	0.8	0,85	Alto
13	0.7	0.9	0,80	Medio
14	0.8	0.8	0,80	Medio
15	0.8	0.9	0,85	Alto
16	0.9	0.8	0,85	Alto
17	0.9	0.8	0,85	Alto
18	0.4	0.5	0,40	Bajo
19	0.9	0.8	0,85	Alto
20	0.7	0.9	0,80	Medio
21	0.7	1.0	0,85	Alto
22	0.4	0.5	0,40	Bajo
23	1	0.8	0,90	Alto
24	1	0.8	0,90	Alto
25	0.9	0.9	0,90	Alto
26	0.6	1.0	0,80	Medio
27	0.9	1.0	0,95	Alto
28	0.9	1.0	0,95	Alto
29	0.9	0.8	0,85	Alto
30	1	0.8	0,90	Alto

31	1	0.8	0,90	Alto
32	1	0.8	0,90	Alto
33	0.9	0.9	0,90	Alto
34	0.6	1.0	0,80	Medio
35	0.9	0.7	0,80	Medio
36	0.4	0.5	0.40	Bajo
37	0.8	0.9	0.85	Alto
38	0.8	0.8	0.80	Medio
39	0.9	1.0	0.95	Alto
40	0.9	0.9	0.90	Alto
Coeficiente de competencia total			0,79	Medio

Como el nivel total es **Medio** se tienen en cuenta los que tienen el nivel **alto** y **medio**.

Código de interpretación del coeficiente de competencia

Rango del coeficiente de competencia (k).	Nivel de Competencia
$0.8 < K < 1.0$	Alto
$0.5 < K < 0.8$	Medio
$K < 0.5$	Bajo

Resumen del nivel de competencia de los expertos

Nivel de competencia	Cantidad
Alto	23
Medio	12
Bajo	5

Se descartan los 5 con nivel bajo.

Procesamiento estadístico de las respuestas en la consulta a los expertos.

Tabla de frecuencias absolutas

Ítems	C1 Muy Adecuado	C2 Bastante adecuado	C3 Adecuado	C4 Poco adecuado	C5 Inadecuado	TOTAL DE EXPERTOS
P1	31	4	0	0	0	35
P2	29	4	2	0	0	35

P3	32	3	0	0	0	35
P4	34	1	0	0	0	35
P5	34	1	0	0	0	35
P6	33	2	0	0	0	35
P7	30	5	0	0	0	35
P8	35	0	0	0	0	35
P9	34	1	0	0	0	35
P10	33	2	0	0	0	35

Tabla de frecuencias acumuladas

Ítems	C1	C2	C3	C4	C5
	Muy Adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado
P1	31	35	35	35	35
P2	29	33	35	35	35
P3	32	35	35	35	35
P4	34	35	35	35	35
P5	34	35	35	35	35
P6	33	35	35	35	35
P7	30	35	35	35	35
P8	35	35	35	35	35
P9	34	35	35	35	35
P10	33	35	35	35	35

Tabla de frecuencias relativas acumuladas

Ítems	C1	C2	C3	C4
	Muy Adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado
P1	0,8857	1,0000	1,0000	1,0000
P2	0,8286	0,9429	1,0000	1,0000
P3	0,9143	1,0000	1,0000	1,0000
P4	0,9714	1,0000	1,0000	1,0000

P5	0,9714	1,0000	1,0000	1,0000
P6	0,9429	1,0000	1,0000	1,0000
P7	0,8571	1,0000	1,0000	1,0000
P8	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
P9	0,9714	1,0000	1,0000	1,0000
P10	0,9429	1,0000	1,0000	1,0000
media	0,92857	0,99429	1,00000	1,00000
de	0,08596	0,02109	0,00000	0,00000

Tabla de determinación de las imágenes

Items	C1 Muy adecuado	C2 Bastante adecuado	C3 Adecuado	C4 Poco adecuado	Suma	Promedio	N-P
P1	1,2040	3,49	3,49	3,49	11,67	2,9	0,0748
P2	0,9485	1,58	3,49	3,49	9,51	2,4	0,6164
P3	1,3676	3,49	3,49	3,49	11,84	3,0	0,0339
P4	1,9022	3,49	3,49	3,49	12,37	3,1	-0,0998
P5	1,9022	3,49	3,49	3,49	12,37	3,1	-0,0998
P6	1,5792	3,49	3,49	3,49	12,05	3,0	-0,0190
P7	1,0676	3,49	3,49	3,49	11,54	2,9	0,1089
P8	3,49	3,49	3,49	3,49	13,96	3,5	-0,4967
P9	1,9022	3,49	3,49	3,49	12,37	3,1	-0,0998
P10	1,5792	3,49	3,49	3,49	12,05	3,0	-0,0190
Punto de corte	1,6943	3,30	3,49	3,49	119,73		-
N	2,9933		Categoría	4	PASOS		10

Valoración final de cada ítem

Ítems	N-P	Evaluación
P1	0,0748	Muy adecuado
P2	0,6164	Muy adecuado
P3	0,0339	Muy adecuado
P4	-0,0998	Muy adecuado
P5	-0,0998	Muy adecuado
P6	-0,0190	Muy adecuado
P7	0,1089	Muy adecuado
P8	-0,4967	Muy adecuado
P9	-0,0998	Muy adecuado
P10	-0,0190	Muy adecuado

ESCALA

	MUY ADECUADO	BASTANTE ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	
PUNTOS DE CORTE	1,6942869	3,29892195	3,49	3,49	

1.441 < 1,779

Anexo 8. Modelo de encuesta de satisfacción con procesamiento estadístico

Estimado colega:

Con la finalidad de mejorar la profesionalización en el enriquecimiento del desempeño profesional en el uso de las tecnologías disponibles para el manejo del cáncer de recto de forma más organizada y en menor tiempo desde su diagnóstico a la terapéutica idónea y definitiva propuesta, es primordial que usted nos exponga su grado de satisfacción con las actividades propuestas, al expresar su opinión al responder esta encuesta de carácter anónimo. Muchas Gracias

Indicación: Marque con una equis (X) el juicio que más se acerque a su valoración.

1.- Valore su satisfacción al ser participante del modelo de profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder
 Poco satisfecho No satisfecho

2.- ¿Se siente satisfecho con las conferencias especializadas que le fueron impartidas?

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder
 Poco satisfecho No satisfecho

3. Valore el grado de satisfacción con los contenidos que le fueron impartidos en los talleres.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder
 Poco satisfecho No satisfecho

4. Valore el grado de satisfacción con la planificación teórica del entrenamiento.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder
 Poco satisfecho No satisfecho

5. Valore el grado de satisfacción sobre los métodos utilizados para impartir los contenidos.

Muy satisfecho Satisfecho No puedo responder
 Poco satisfecho No satisfecho

6. 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

7. Valore el grado de satisfacción con el claustro que impartió los contenidos teóricos en las formas de superación

___ Muy satisfecho ___ Satisfecho ___ No puedo responder

___ Poco satisfecho ___ No satisfecho

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

Leyenda:

MS: Muy satisfecho **S:** Satisfecho **NR:** No ofrece respuesta **PS:** Poco satisfecho **NS:** No satisfecho

Preg	M S		S		NR	PS	NS
1	77	100%	0	0	0	0	0
2	70	90,9%	7	9,09%	0	0	0
3	75	97,4%	2	2,54%	0	0	0
4	72	93,5%	5	6,49%	0	0	0
5	71	92,2%	6	7,79%	0	0	0
6	77	100%	0	0	0	0	0
7	75	97,4%	2	2,54%	0	0	0
Total	517	95,9%	22	4,06%	0	0	0

Anexo 8 a. Índice de satisfacción grupal según la técnica de ladov

Procesamiento de la Técnica de ladov para conocer el índice de satisfacción grupal a partir de colocar los resultados anteriores en la escala siguiente:

Categorías de satisfacción	Escala	Número de respuestas
1	Clara satisfacción	517
2	Más satisfecho que insatisfecho	22
3	No definida o contradictoria	nula
4	Más insatisfecho que satisfecho	0
5	Clara insatisfacción	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) Máximo de satisfacción.
- (+0,5) Más satisfecho que insatisfecho.
- (0) No definido y contradictorio.
- (-0,5) Más insatisfecho que satisfecho.
- (-1) Máxima insatisfacción.

Anexo 9. Modelo de evaluación del desempeño de los especialistas en Gastroenterología de salida a la superación teórica sin el entrenamiento con procesamiento estadístico

Objetivo: valorar el estado del desempeño profesional de los especialistas en Gastroenterología de los hospitales de La Habana posterior a la aplicación del modelo de profesionalización.

HCQ _____

Evaluado _____

Evaluador _____

DIMENSIONES.

I. Científico-Investigativa

1.1 – Participación en cursos de superación

- 8 Participa sistemáticamente en cursos de superación
- 6 Casi siempre participa en cursos de superación
- 4 Frecuentemente participa en cursos de superación
- 2 A veces participa en cursos de superación
- 0 No participa en cursos de superación

1.2 – Frecuencia de realización de trabajos científicos

- 8 Contantemente está realizando trabajos científicos
- 6 Casi siempre realiza trabajos científicos
- 4 Frecuentemente realiza trabajos científicos
- 2 A veces realiza trabajos científicos
- 0 No realiza trabajos científicos

1.3 – Participación en eventos científicos

- 8 Participa sistemáticamente en eventos científicos
- 6 Casi siempre participa en eventos científicos
- 4 Frecuentemente participa en eventos científicos
- 2 A veces participa en eventos científicos
- 0 No participa en eventos científicos

1.4 – Participación en proyectos de investigación

- 8 Participa sistemáticamente en proyectos de investigación individual o en colaboración con otros profesionales de su disciplina u otra

disciplina diferente

- 6 Casi siempre participa en proyectos de investigación individual o en colaboración con otros profesionales de su disciplina u otra disciplina diferente
- 4 Frecuentemente participa en proyectos de investigación individual o en colaboración con otros profesionales de su disciplina u otra disciplina diferente
- 2 A veces participa en proyectos de investigación individual o en colaboración con otros profesionales de su disciplina u otra disciplina diferente
- 0 No participa en proyectos de investigación individual o en colaboración con otros profesionales de su disciplina u otra disciplina diferente

1.5-Frecuencia con que realiza tutorías y asesorías

- 8 Participa sistemáticamente en actividades de tutoría y asesoría en la especialidad u otra diferente
- 6 Casi siempre participa en actividades de tutoría y asesoría en la especialidad u otra diferente
- 4 Frecuentemente participa en actividades de tutoría y asesoría en la especialidad u otra diferente
- 2 A veces participa en actividades de tutoría y asesoría en la especialidad u otra diferente
- 0 No participa en actividades de tutoría y asesoría en la especialidad u otra diferente

1.6-Nivel para conducir investigaciones en la solución de los problemas en su desempeño

- 8 Tiene muy buena capacidad para analizar, resolver problemas a través de la investigación científica con buenos resultados
- 6 Localiza los problemas y acciones para resolverlos, logra independencia en situaciones difíciles y los resultados son favorables
- 4 Generalmente capta los problemas, pero no logra acciones efectivas para resolverlos. Toma decisiones acertadamente.
- 2 Es superficial en el análisis de los problemas y la toma de decisiones es deficiente.

0 No logra detectar los problemas y no sabe actuar sin instrucciones

1.7-Frecuencia con que publica trabajos científicos que caracterizan su área de desempeño

8 Participa sistemáticamente en la publicación de trabajos científicos que caracterizan su área de desempeño.

6 Casi siempre participa en la publicación de trabajos científicos que caracterizan su área de desempeño.

4 Frecuentemente participa en la publicación de trabajos científicos que caracterizan su área de desempeño.

2 A veces participa en la publicación de trabajos científicos que caracterizan su área de desempeño.

0 No participa en la publicación de trabajos científicos que caracterizan su área de desempeño.

1.8- Promoción de categoría científica en beneficio de la superación profesional y su desempeño

8 Generalmente marca interés en promover su categoría científica en beneficio de su superación profesional y su desempeño

6 Casi siempre marca interés en promover su categoría científica en beneficio de su superación profesional y su desempeño

4 Frecuentemente marca interés en promover su categoría científica en beneficio de su superación profesional y su desempeño

2 A veces tiene interés en promover su categoría científica en beneficio de su superación profesional y su desempeño

0 No tiene interés en promover su categoría científica en beneficio de su superación profesional y su desempeño

1.9- Nivel en que aplica los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño profesional

8 Tiene muy buena capacidad para aplicar los resultados de las investigaciones en la solución de sus problemas en su desempeño

6 Localiza los problemas de su desempeño y acciones para resolverlos a través de la aplicación de resultados de las investigaciones

4 Generalmente capta los problemas de su desempeño y acciones para resolverlos a través de la aplicación de resultados de las

investigaciones

- 2 Es superficial en el análisis de los problemas de su desempeño y acciones para resolverlos a través de la aplicación de resultados de las investigaciones
- 0 No logra detectar los problemas de su desempeño y acciones para resolverlos a través de la aplicación de resultados de las investigaciones

1.10-Grado de conocimientos y habilidades de la realización de las técnicas

- 8 Generalmente demuestra un alto grado de conocimiento y habilidad en la realización de las técnicas endoscópicas
- 6 Casi siempre demuestra un alto grado de conocimiento y habilidad en la realización de las técnicas endoscópicas
- 4 Frecuentemente demuestra un alto grado de conocimiento y habilidad en la realización de las técnicas endoscópicas
- 2 A veces demuestra grado de conocimiento y habilidad en la realización de las técnicas endoscópicas
- 0 No logra demostrar conocimiento y habilidad en la realización de las técnicas endoscópicas

1.11-Grado de preocupación profesional que expresan su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico

- 8 Generalmente demuestra preocupación profesional expresada en cuanto a su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico
- 6 Casi siempre demuestra preocupación profesional expresada en cuanto a su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico
- 4 Frecuentemente demuestra preocupación profesional expresada en cuanto a su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico
- 2 A veces demuestra preocupación profesional expresada en cuanto a su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de

su nivel científico

- 0 No logra demostrar preocupación profesional expresada en cuanto a su interés en la profundización de sus conocimientos y la elevación de su nivel científico

Total de puntos _____

II. Cognitiva

2.1- Nivel de integración de la ciencias básicas, propedéutica clínica y tecnologías

- 8 Generalmente demuestra conocimiento en la integración de las ciencias básicas, propedéutica clínica y uso de tecnologías a tener en cuenta ante las patologías oncológicas colorectales
- 6 Casi siempre demuestra conocimiento en la integración de las ciencias básicas, propedéutica clínica y uso de tecnologías a tener en cuenta ante las patologías oncológicas colorectales
- 4 Frecuentemente demuestra conocimiento en la integración de las ciencias básicas, propedéutica clínica y uso de tecnologías a tener en cuenta ante las patologías oncológicas colorectales
- 2 A veces demuestra conocimiento en la integración de las ciencias básicas, propedéutica clínica y uso de tecnologías a tener en cuenta ante las patologías oncológicas colorectales
- 0 No logra demostrar conocimiento en la integración de las ciencias básicas, propedéutica clínica y uso de tecnologías a tener en cuenta ante las patologías oncológicas colorectales

2.2- Frecuencia con que lleva a cabo la anamnesis, examen físico, utilización mesurada de los medios diagnósticos

- 8 Generalmente lleva a cabo una excelente anamnesis, con un examen físico exhaustivo y por lo tanto un uso mesurado de los medios diagnósticos en el manejo de las patologías oncológicas colorectales
- 6 Casi siempre lleva a cabo una excelente anamnesis, con un examen físico exhaustivo y por lo tanto un uso mesurado de los medios diagnósticos en el manejo de las patologías oncológicas colorectales
- 4 Frecuentemente lleva a cabo una excelente anamnesis, con un examen físico exhaustivo y por lo tanto un uso mesurado de los

medios diagnósticos en el manejo de las patologías oncológicas colorectales

- 2 A veces lleva a cabo una excelente anamnesis, con un examen físico exhaustivo y por lo tanto un uso mesurado de los medios diagnósticos en el manejo de las patologías oncológicas colorectales
- 0 No logra llevar a cabo una excelente anamnesis, con un examen físico exhaustivo y por lo tanto un uso mesurado de los medios diagnósticos en el manejo de las patologías oncológicas colorectales

2.3- Frecuencia con que lleva a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio

- 8 Generalmente lleva a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio en el proceso salud enfermedad del paciente
- 6 Casi siempre lleva a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio en el proceso salud enfermedad del paciente
- 4 Frecuentemente lleva a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio en el proceso salud enfermedad del paciente
- 2 A veces lleva a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio en el proceso salud enfermedad del paciente
- 0 No logra llevar a cabo un manejo ético en la comunicación en sentido amplio en el proceso salud enfermedad del paciente

2.4- Nivel en llevar a cabo la medicina de enlace

- 8 Generalmente tiene conocimiento en llevar a cabo el manejo adecuado de las enfermedades oncológicas colorectales dentro de la especialidad y por otras especialidades afine
- 6 Casi siempre tiene conocimiento en llevar a cabo el manejo adecuado de las enfermedades oncológicas colorectales dentro de la especialidad y por otras especialidades afines
- 4 Frecuentemente tiene conocimiento en llevar a cabo el manejo adecuado de las enfermedades oncológicas colorectales dentro de la especialidad y por otras especialidades afines
- 2 A veces tiene conocimiento en llevar a cabo el manejo adecuado de las enfermedades oncológicas colorectales dentro de la especialidad y

por otras especialidades afines

- 0 No logra tener conocimiento pleno en llevar a cabo el manejo adecuado de las enfermedades oncológicas colorectales dentro de la especialidad y por otras especialidades afines

Total de puntos: _____

III. Gerencial

3.1 – Nivel para la toma de decisiones

- 8 Resuelve excelentemente situaciones complejas y emprende acciones difíciles por iniciativa, con buenos resultados
- 6 Logra independencia en situaciones difíciles, toma iniciativas y los resultados son favorables
- 4 Actúa en casos normales sin instrucciones y toma decisiones acertadamente
- 2 La toma de decisiones es deficiente y no actúa con la madurez necesaria
- 0 No sabe actuar sin instrucciones

3.2- Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo colectivo

- 8 Manifiesta muy buena comunicación con sus compañeros de trabajo, tiene habilidad para mantener un clima favorable, es ejemplo en su colectivo
- 6 Su comunicación es buena, mantiene buenas relaciones a todos los niveles, es ejemplo en su colectivo
- 4 Aunque escucha no logra una comunicación eficiente, sus relaciones son positivas.
- 2 Presenta problemas en su comunicación, no tiene habilidad para escuchar y sus relaciones son conflictivas
- 0 Su comunicación es deficiente y no escucha, relaciones conflictivas

3.3 - Nivel de exigencia crítica

- 8 Tiene un elevado espíritu crítico y autocrítico, es exigente consigo mismo y con su colectivo
- 6 Es crítico y autocrítico, es exigente consigo mismo y con su colectivo

- 4 Es crítico, pero no siempre reconoce los señalamientos que se le hacen, es exigente consigo mismo y con su colectivo
- 2 No siempre reconoce los señalamientos que se le hacen y debe ser más exigente consigo mismo y con su colectivo
- 0 No reconoce los señalamientos que se le hacen y no es exigente consigo mismo y ni con su colectivo

3.4 – Capacidad para desarrollar el trabajo en equipo

- 8 Emprende acciones en el trabajo en equipo
- 6 Con frecuencia realiza acciones de trabajo en equipo
- 4 Con frecuencia realiza acciones de trabajo en equipo, pero debe perfeccionar las estrategias para obtener buenos resultados
- 2 Ocasionalmente realiza acciones de trabajo en equipo y sus resultados no son satisfactorios
- 0 No realiza acciones de trabajo en equipo

3.5 – Estado presencia personal

- 8 Muy buena presencia personal
- 6 Buena presencia personal
- 4 Viste adecuadamente, aunque en ocasiones descuida su presencia personal
- 2 Algo descuidado en su apariencia y modo de vestir
- 0 No mantiene una buena presencia personal

3.6 – Capacidad para exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria

- 8 Es exigente y tiene dominio de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria, las aplica correctamente
- 6 Tiene dominio de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria, pero no es exigente en la aplicación de las mismas
- 4 Tiene dominio de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria, pero no las aplica correctamente
- 2 Falta de dominio de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria, por lo que en ocasiones las aplica incorrectamente
- 0 No aplica correctamente las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria

Total de puntos_____

IV. Asistencial

4.1 – Nivel de independencia

- 8 Resuelve de manera excelente y con independencia situaciones difíciles y emprende acciones complejas por iniciativa con buenos resultados
- 6 Logra independencia en la solución de problemas en situaciones difíciles, toma iniciativas y los resultados son favorables
- 4 Actúa ante situaciones normales sin instrucciones y toma decisiones acertadamente
- 2 La toma de decisiones es deficiente y no actúa con la independencia necesaria
- 0 No sabe actuar sin instrucciones

4.2 – Compromiso y satisfacción con la actividad que realiza

- 8 Siente un gran compromiso y satisfacción con la actividad que realiza
- 6 Siente compromiso pero no satisfacción con la actividad que realiza
- 4 Se siente satisfecho pero no comprometido con la actividad que realiza
- 2 Poco compromiso y satisfacción con la actividad que realiza
- 0 No siente compromiso ni satisfacción con la actividad que realiza

4.3-Frecuencia con que ejecuta la investigación clínica-epidemiológica

- 8 Generalmente ejecuta la investigación clínico-epidemiológica desde la consulta inicial
- 6 Casi siempre ejecuta la investigación clínico-epidemiológica desde la consulta inicial
- 4 Frecuentemente ejecuta la investigación clínico-epidemiológica desde la consulta inicial
- 2 A veces ejecuta la investigación clínico-epidemiológica desde la consulta inicial
- 0 No ejecuta la investigación clínico-epidemiológica desde la consulta inicial

4.4 – Capacidad para detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud

- 8** Siempre interpreta y detecta cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud relacionada con el cáncer digestivo específico el colorectal
- 6** Casi siempre interpreta y detecta cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud relacionada con el cáncer digestivo específico el colorectal
- 4** Frecuentemente interpreta y detecta cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud relacionada con el cáncer digestivo específico el colorectal
- 2** A veces interpreta y detecta cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud relacionada con el cáncer digestivo específico el colorectal
- 0** No realiza la interpretación y detección de los cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud relacionada con el cáncer digestivo específico el colorectal

4.5-Frecuencia con que se aplican los procedimientos para la ejecución de la vigilancia epidemiológica en el uso de las tecnologías

- 8** Siempre aporta información de manera oportuna y hace uso correcto de las medidas de bioseguridad como complemento de la vigilancia epidemiológica ante el uso de las tecnologías
- 6** Casi siempre aporta información de manera oportuna y hace uso correcto de las medidas de bioseguridad como complemento de la vigilancia epidemiológica ante el uso de las tecnologías
- 4** Frecuentemente aporta información de manera oportuna y hace uso correcto de las medidas de bioseguridad como complemento de la vigilancia epidemiológica ante el uso de las tecnologías
- 2** A veces aporta información de manera oportuna y hace uso correcto de las medidas de bioseguridad como complemento de la vigilancia epidemiológica ante el uso de las tecnologías
- 0** No aporta información de manera oportuna y hace uso correcto de las

medidas de bioseguridad como complemento de la vigilancia epidemiológica ante el uso de las tecnologías

4.6-Nivel de gestión para realizar negociación con otros sectores

- 8** Siempre expresa en los informes los acuerdos de las posibilidades de solución de los conflictos con la participación de los actores de otros sectores implicados en el problema de salud
- 6** Casi siempre expresa en los informes los acuerdos de las posibilidades de solución de los conflictos con la participación de los actores de otros sectores implicados en el problema de salud
- 4** Frecuentemente expresa en los informes los acuerdos de las posibilidades de solución de los conflictos con la participación de los actores de otros sectores implicados en el problema de salud
- 2** A veces expresa en los informes los acuerdos de las posibilidades de solución de los conflictos con la participación de los actores de otros sectores implicados en el problema de salud
- 0** No realiza acuerdos con otros sectores para la solución de los conflictos

4.7 – Capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias

- 8** Tiene excelente capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias
- 6** Tiene muy buena capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias
- 4** A menudo demuestra capacidad para evaluar servicios y tecnologías sanitarias
- 2** Presenta dificultades para evaluar servicios y tecnologías sanitarias
- 0** No aplica la evaluación de servicios y tecnologías sanitarias

4.8-Capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informe endoscópico

- 8** Tiene excelente capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informes endoscópicos en las enfermedades oncológicas colorectales
- 6** Tiene muy buena capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informes endoscópicos en

las enfermedades oncológicas colorectales

- 4 A menudo demuestra capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informes endoscópicos en las enfermedades oncológicas colorectales
- 2 Presenta dificultades para demostrar su capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informes endoscópicos en las enfermedades oncológicas colorectales
- 0 No demuestra capacidad analítica en la realización e interpretación de los procedimientos tecnológicos de salud e informes endoscópicos en las enfermedades oncológicas colorectales

4.9 – Capacidad para identificar problemas del ambiente y gestionar las medidas de control en su solución

- 8 Siempre identifica problemas del ambiente que pudiesen ser factores de riesgo para la aparición de enfermedades oncológicas colorectales y gestiona las medidas de control en su solución
- 6 Casi siempre identifica problemas del ambiente que pudiesen ser factores de riesgo para la aparición de enfermedades oncológicas colorectales y gestiona las medidas de control en su solución
- 4 Frecuentemente identifica problemas del ambiente que pudiesen ser factores de riesgo para la aparición de enfermedades oncológicas colorectales y gestiona las medidas de control en su solución
- 2 A veces identifica problemas del ambiente que pudiesen ser factores de riesgo para la aparición de enfermedades oncológicas colorectales y gestiona las medidas de control en su solución
- 0 No identifica problemas del ambiente que pudiesen ser factores de riesgo para la aparición de enfermedades oncológicas colorectales y gestiona las medidas de control en su solución

4.10 – Capacidad para la ejecución de las acciones de promoción y educación para la salud

- 8 Siempre en su labor diaria ejecuta acciones de promoción y educación para la salud
- 6 Casi siempre en su labor diaria ejecuta acciones de promoción y educación para la salud

- 4 Frecuentemente en su labor diaria ejecuta acciones de promoción y educación para la salud
- 2 A veces en su labor diaria ejecuta acciones de promoción y educación para la salud
- 0 No ejecuta acciones de promoción y educación para la salud

4.11 – Capacidad para la confección correcta del modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes

- 8 Siempre confecciona de manera correcta el modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes
- 6 Casi siempre confecciona de manera correcta el modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes
- 4 Frecuentemente confecciona de manera correcta el modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes
- 2 A veces confecciona de manera correcta el modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes
- 0 No confecciona de manera correcta el modelaje en correspondencia con las instrucciones y procedimientos vigentes

Total de puntos_____

V. Aplicación de tecnologías biomédicas

5.1- Grado de conocimiento de las tecnologías biomédicas aplicadas al cáncer de recto

- 8 Tiene excelente nivel de conocimiento de las tecnologías biomédicas aplicadas al cáncer de recto
- 6 Tiene muy buen nivel de conocimiento de las tecnologías biomédicas aplicadas al cáncer de recto
- 4 A menudo demuestra tener nivel de conocimiento de las tecnologías biomédicas aplicadas al cáncer de recto
- 2 Presenta dificultades en el nivel de conocimiento de las tecnologías biomédicas aplicadas al cáncer de recto
- 0 No demuestra nivel de conocimiento de las tecnologías biomédicas

aplicadas al cáncer de recto

5.2- Nivel de capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar

- 8** Tiene excelente capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en las patologías oncológicas rectales
- 6** Tiene muy buena capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en las patologías oncológicas rectales
- 4** A menudo demuestra capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en las patologías oncológicas rectales
- 2** Presenta dificultad en cuanto a la capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en las patologías oncológicas rectales
- 0** No demuestra capacidad para aplicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar en las patologías oncológicas rectales

5.3- Nivel de capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a realizar

- 8** Tiene excelente capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos (diagnósticos y terapéuticos) a realizar o realizados en las patologías oncológicas rectales
- 6** Tiene muy buena capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos (diagnósticos y terapéuticos) a realizar o realizados en las patologías oncológicas rectales
- 4** A menudo demuestra capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos (diagnósticos y terapéuticos) a realizar o realizados en las patologías oncológicas rectales
- 2** Presenta dificultad en cuanto a la capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos (diagnósticos y terapéuticos) a realizar o realizados en las patologías oncológicas rectales
- 0** No demuestra capacidad para explicar los procedimientos endoscópicos

(diagnósticos y terapéuticos) a realizar o realizados en las patologías oncológicas rectales

5.4- Grado de conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto

- 8** Tiene excelente grado de conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto
- 6** Tiene muy buen grado de conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto
- 4** A menudo demuestra tener grado de conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto
- 2** Presenta dificultad en el grado de conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto
- 0** No demuestra conocimiento de los estudios por imágenes afines al diagnóstico del cáncer de recto

5.5- Nivel de actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer rectal

- 8** Tiene excelente grado de actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer de recto
- 6** Tiene muy buen grado de actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer de recto
- 4** A menudo demuestra tener actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer de recto
- 2** Presenta dificultad en el grado de actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer de recto
- 0** No demuestra conocimiento en cuanto a la actualización en la aplicación de las tecnologías biomédicas con respecto al cáncer de recto

Total de puntos _____

Otras observaciones

Evaluador: _____ Evaluado: _____

Escala de evaluación

Desempeño muy alto: si obtiene de 296 a 264 puntos.

Desempeño alto: si obtiene de 263 a 231 puntos.

☐ Desempeño medio: si obtiene de 230 a 198 puntos.

☐ Desempeño bajo: si obtiene de 197 a 165 puntos.

☐ Desempeño muy bajo: si obtiene menos de 164 puntos.

Tabla 2. Evaluación del desempeño profesional de los especialistas según dimensión

Científico investigativo	Cognitivo	Gerencial	Asistencial	Aplicación de tecnologías	Total
88	24	12	22	30	176
88	32	48	66	40	234
22	16	36	88	20	182
88	24	12	88	10	222
88	32	48	66	40	274
88	24	36	88	20	256
22	16	12	88	40	178
88	32	36	22	20	198
66	16	48	44	40	214
88	32	36	88	40	284
22	32	48	66	20	188
88	24	48	88	40	288
88	32	12	88	40	260
88	24	24	88	30	254
66	24	36	88	10	224
88	32	48	88	40	296
88	24	12	88	40	252
88	32	36	66	30	252
88	24	48	88	40	288
88	24	24	88	20	264
66	24	12	88	40	230
88	32	48	88	40	296
88	32	48	88	40	296
66	32	24	88	40	250
88	24	48	22	30	212

88	24	12	88	40	252
44	32	48	88	40	252
88	32	48	88	40	296
44	8	48	66	40	206
66	32	24	88	10	220
44	16	48	88	20	216
66	32	48	88	40	274
88	24	36	66	40	254
88	24	48	88	40	288
44	24	24	88	30	210
66	32	48	44	40	230
44	32	36	88	40	240
88	24	48	66	40	266
66	24	12	88	40	208
88	24	48	88	30	278
44	32	36	66	20	198
44	32	48	44	40	208
66	8	48	88	30	240
88	24	48	66	40	266
66	32	48	88	40	274
88	24	36	44	40	232
44	32	48	88	40	252
88	32	12	88	20	240
66	32	24	88	40	250
88	24	48	44	40	244
66	8	48	88	40	250
88	24	48	66	30	256
66	32	24	88	40	250
44	16	48	88	40	236
88	24	48	44	20	224
44	32	48	88	40	252
66	32	48	66	40	252
44	16	48	88	40	236

44	32	24	88	30	218
66	32	48	44	40	230
88	24	48	88	20	268
88	32	48	88	40	296
66	16	48	66	40	236
88	32	48	88	40	296
88	24	24	44	40	220
88	32	48	88	40	296
66	32	48	88	30	264
88	32	48	88	40	296
66	16	48	88	40	258
88	32	48	88	40	296
66	8	48	88	20	230
88	32	24	88	40	272
88	16	48	88	40	280
88	32	48	88	40	296
66	32	48	44	40	230
88	16	24	88	40	256
88	32	48	44	20	232

296 - 264 MUY ALTO = 25 especialistas para un 32,46%

263 - 231 ALTO = 28 especialistas para un 36,36%

230 - 198 MEDIO = 20 especialistas para un 25,97%

197 - 165 BAJO = 4 especialistas para un 5,19%

82 Especialistas participan en los instrumentos de diagnóstico inicial

**77 Especialistas participan en la prueba de desempeño posterior a la
instauración del modelo**

5 Especialistas de misión

Tabla 3. Distribución según media aritmética de la evaluación del desempeño de los especialistas según dimensiones

Dimensiones	Científico-investigativa (número de especialistas) (%)		Cognitivo (número de especialistas) (%)		Gerencial (número de especialistas) (%)		Asistencial (número de especialistas) (%)		Aplicación de tecnologías biomédicas (número de especialistas) (%)	
Desempeño Muy alto	42	54,5%	38	49,3%	50	64,9%	52	67,5%	54	70,1%
Desempeño Alto	20	25,9%	25	32,4%	12	15,5%	15	19,4%	12	15,5%
Desempeño Medio	13	16,8%	10	12,9%	11	14,2%	8	10,3%	9	11,6%
Desempeño Bajo	2	2,59%	4	5,19%	4	5,19%	2	2,59%	2	2,59%
Desempeño muy bajo	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	77	97,2%	77	94,6%	77	94,6%	77	97,2%	77	97,2%

Tabla 4. Evaluación según la media aritmética de las dimensiones por instrumentos de diagnóstico y prueba de desempeño posterior a la instauración del modelo

Dimensión	Encuesta a especialista (Media según indicadores) (%)	Entrevista a los Jefes de servicios (Media según indicadores) (%)	Prueba de desempeño (Media de la sumatoria del desempeño medio al muy alto) (%)
I. Científica - Investigativa	43,94	68,40	97
II. Cognitiva	57,10	80,00	94,8
III. Gerencial	98,15	86,60	94,8
IV. Asistencial	39,30	75,10	98,2
V. Aplicación de Tecnologías Biomédicas	48,9	78,00	98,5

Anexo 10. Programa de conferencias especializadas

10 a. Conferencia especializada número 1

Título: el cáncer rectal y la endoscopia diagnóstica - terapéutica. Generalidades.

Conferencista: Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino

Objetivo: conocer cómo se comporta el cáncer rectal en el mundo y en Cuba en los últimos tiempos, así como los métodos endoscópicos que se utilizan en el diagnóstico y tratamiento paliativo o definitivo del mismo.

Sumario

- Epidemiología del cáncer rectal en el mundo y en Cuba.
- Desarrollo de la endoscopia en Cuba en el manejo del cáncer de recto como programa priorizado del MINSAP.
- Equipos e instrumental endoscópicos relacionado al manejo del cáncer rectal.

Introducción de la problemática: el cáncer constituye un problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo. De los diez millones de nuevos casos que se presentan anualmente, 4,7 pertenecen a países desarrollados, y a pesar de que con frecuencia se ha considerado que la enfermedad es un problema del primer mundo, en realidad más de la mitad de todos los tumores malignos son reportados en países en vías de desarrollo, donde los recursos disponibles para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento son limitados. En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de mortalidad desde el año 1958. Se diagnostican más de 33 000 casos nuevos cada año.

Desarrollo: al referirnos al cáncer colorectal dentro de las patologías oncológicas son múltiples las literaturas que dan alusión como el tumor más frecuente del tubo digestivo en el mundo desarrollado, se identifica el recto como el sitio más afectado. Se reconoce estadísticamente que es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia en Estados Unidos, Europa y Cuba. En Cuba, la afección se ubica entre las primeras cinco causas de morbimortalidad por cáncer digestivo, ocupa el decimocuarto lugar como causa de muerte.

Por lo que se convierte para el Ministerio de Salud Pública en un programa priorizado y por ende se comienzan a intensificar la pesquisa activa desde el área de atención primaria con el proceso de dispensarización y seguimiento de las enfermedades crónicas transmisibles y no, a nivel secundario de atención

introducir tecnologías que permitan un diagnóstico temprano, con un enfoque clínico epidemiológico desde su inicio, y a nivel de la atención terciaria, tecnologías de primera línea a nivel del primer mundo, con el propósito a esta instancia de llevar a cabo el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto con el objetivo final de brindar una posibilidad terapéutica mínimamente invasiva que permite a este paciente reintegrarse tempranamente a la sociedad con el mínimo de secuelas invalidantes, solo se logra si existe dominio de la totalidad de los galenos inmersos en este proceso de la parte y el todo frente a esta enfermedad.

En la atención primaria de salud existen en múltiples áreas especialistas en Gastroenterología que junto al médico – enfermera de familia trabajan en la pesquisa del cáncer colorectal, pero adolecen de tecnologías por lo que se ven en la obligación de referirlos a la atención secundaria donde existe un colectivo de especialistas de diferentes ramas como clínicos, gastroenterólogos, proctólogos, cirujanos, epidemiólogos, los mismos se caracterizan por el trabajo en equipo, específicamente los gastroenterólogos cuentan con tecnologías propia para el diagnóstico tanto endoscópico como histológico de tipo flexible al igual que los proctólogos pero estos en su mayoría solo tienen la técnica tipo rígida. De ahí surge entonces el papel que desempeña el Gastroenterólogo de la atención terciaria, el cual cuenta con un desarrollo en cuanto a la tecnología ejemplo de esta la ultrasonografía endoscópica, que le permite una vez diagnosticado la presencia del cáncer rectal manejar precozmente a través de un protocolo bien establecido y avalado según las normas internacionales y apoyados con el grupo multifuncional formado por los propios gastroenterólogos, nutricionistas, epidemiólogos, clínicos, cirujanos y oncólogos para una vez clasificado y estadiado el paciente se discute la posibilidad terapéutica idónea, que le ofrezca la mejor supervivencia con el mínimo de complicaciones o recidivas siempre teniendo en cuenta la posibilidad mínimamente invasiva para lograr una recuperación satisfactoria para el paciente y el beneficio de la obra para los galenos.

Conclusiones: se puede concluir que el cáncer de recto es una de las primeras causas de muerte en el mundo y en Cuba, por lo que se considera programa priorizado del Ministerio de Salud Pública, por ende se han realizados grandes inversiones en la adquisición de tecnologías biomédicas para llevar a cabo el

manejo precoz y protocolizado del mismo en todos los escenarios para tener como resultado la incorporación temprana del paciente a la sociedad y con un mínimo de secuelas.

Anexo 10b. Conferencia especializada número 2

Título: el cáncer rectal, su enfoque clínico-epidemiológico.

Conferencista: Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino

Objetivo: identificar los síntomas y signos de presentación del cáncer rectal, así como lograr un diagnóstico diferencial con otras enfermedades y enfocar el origen epidemiológico de dicha enfermedad.

Sumario:

- Principales síntomas y signos de presentación del cáncer de recto.
- Diagnóstico diferencial con otras patologías que cursan con semejante clínica.
- Factores de riesgos epidemiológicos en la génesis del cáncer de recto.

Introducción de la problemática: el cáncer de recto al igual que otras patologías propias de la región ano recto y sistémicas que cursan con síntomas y signos semejantes que pueden brindar confusión cuando interrogamos al paciente que acude a nuestra consulta.

Desarrollo: la rectorragia, tenesmo, prolapso del tumor, constipación que puede llegar a la oclusión total o parcial, asociada esto a síntomas generales como pérdida de peso, palidez cutáneo mucosa, coloración paja o amarillento son síntomas y signos característicos del cáncer de recto.

Existen otras enfermedades locales o sistémicas que pudiesen cursar en su aparición o desarrollo con semejantes signos y síntomas como por ejemplo las fisuras anales, fistulas recto cutáneas, las hemorroides, las enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerativa, los GIST de recto, los linfomas rectales entre otros.

Se debe manejar en estos pacientes desde un inicio los factores de riesgos epidemiológicos en la génesis de dicha enfermedad como por ejemplo la obesidad, los hábitos alimentarios inadecuados como son la ingesta excesiva de grasa animal, escaso consumo de fibras vegetales, el sedentarismo, la escasa higiene de los alimentos, el uso excesivo de alimentos ahumados, el stress mantenido, la dinámica familiar, el entorno del individuo, la predisposición genética al cáncer, entre otros.

Conclusión: podemos concluir que con un buen interrogatorio tomando en cuenta que existen semejanzas en cuanto a los síntomas y signos del cáncer de recto con otras enfermedades locales o sistémicas, se debe completar con un examen físico exhaustivo como lo describe la propedéutica clínica, lo cual

permitirá llegar al diagnóstico certero y en un corto periodo de tiempo, además es recomendable indagar en los factores de riesgos epidemiológicos desde que se sospeche que estamos en presencia de un paciente que adolece de un cáncer porque así se logra minimizar el riesgo de progresión de la enfermedad e incorporación a un entorno que lo protegerá de recidiva o progresión de la misma.

Anexo 10c. Conferencia especializada número 3

Título: la ultrasonografía endoscópica en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto.

Conferencista: Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino

Objetivo: desarrollar una formación integral con conocimientos sólidos en la ultrasonografía endoscópica del personal médico en el manejo precoz y protocolizado del cáncer de recto que se encuentra prestando servicio en las unidades de endoscopia de los hospitales de La Habana

Sumario:

- Indicaciones, contraindicaciones, posibles complicaciones del
 - ultrasonido endoscópico en el manejo precoz y protocolizado del
 - cáncer de recto.
 - La bioseguridad en la realización del ultrasonido endoscópico.

Introducción de la problemática: en las unidades de endoscopia de los HCQ de La Habana (atención secundaria), al igual que en los institutos de subordinación nacional (atención terciaria), se encuentran múltiples especialistas en Gastroenterología que a pesar de enfrentar el manejo de enfermedades gastrointestinales oncológicas como el cáncer rectal adolecen de conocimiento en cuanto al manejo precoz y protocolizado de las tecnologías biomédicas encaminadas a este propósito o de lograr interpretar diagnósticos dados gracias a esta tecnología.

Desarrollo: por lo que es de primordial importancia conocer las principales indicaciones del ultrasonido endoscópico de forma precoz; una vez diagnosticado la presencia de un tumor rectal sin interesar el tipo histológico presente nos permite primero corroborar la existencia de la lesión, si es o no early cáncer (cáncer temprano), o una cáncer avanzado dependiendo de la profundidad de penetración del mismo (infiltración de las capas de la pared rectal), además la extensión local dentro del órgano, la distancia del borde anal, la ubicación según la anatomía endoscópica, la presencia o no de adenopatías perilesional, la dureza en tiempo real de la lesión, la vascularización de la misma y si existe o no relación con otros órganos vecinos. En el caso de haber recibido tratamiento oncológico previo (radioterapia, quimioterapia o combinación de ambos) sin la ultrasonografía endoscópica inicial se desconoce por lo tanto el estadio inicial y no existe forma de comparar respuesta o no al tratamiento neoadyuvante por lo que solo se logra

brindar un estudio sin tener la referencia de la posible respuesta o no que además incrementa la posibilidad de falsos positivos pero se puede realizar intervencionismo local (PAAF) punción por aspiración con aguja fina que autentificara la presencia o no de tumor.

Las contraindicación del proceder son escasas dentro de las mismas podemos subdividirlas en absolutas y relativas y las mismas son secundarias al intervencionismo en la mayoría de los casos: dentro de la primeras la negativa por consentimiento informado de realización del proceder, cuando el proceso neofornativo ocluye totalmente la luz del recto o paciente con un afectación hematológica grave que impida la realización del mismo, y entre las relativas la no visualización endoscópica de la lesión, la no correcta preparación previa al proceder.

Al referirnos a posibles complicaciones existen como en todo proceder invasivo, las más frecuentes son la hemorragia y la perforación que puede suceder tanto en la diagnóstica como la terapéutica, los abscesos posterior al PAAF, y los falsos positivos que conllevan a la práctica endoscópica intervencionista o quirúrgica de una lesión no existente y por lo tanto se convierte en una iatrogenia considerada una complicación con repercusión jurídica, las relacionada con la anestesia en el caso que se use (broncoespasmos, shock anafiláctico hasta la muerte súbita).

El endoscopista debe conocer las medidas de bioseguridad que deben imperar en los salones endoscópicos desde el preoperatorio, el propio salón de endoscopia, el área de esterilización y el postoperatorio, donde se hace referencia primero al cambio de ropa del paciente por la estéril, el lavado de las manos de las enfermeras y del propio endoscopista antes de manipular al paciente, el traslado del mismo en camilla sanitaria o sillón sanitario a los salones, la esterilización completa de los equipos endoscópicos según las guías internacionales y según el producto desinfectante que se use, según el tipo de paciente y según el sitio de exploración. El endoscopista debe conocer el flujograma de esterilización de cada equipo y de los instrumentales, así como el destino final de los medicamentos usados antes, durante y posterior al proceder.

Conclusiones: podemos concluir que todo endoscopista que dentro de su desempeño profesional este el manejo de los pacientes con patologías oncológicas rectales debe conocer con exactitud el manejo precoz y protocolizado con el dominio absoluto de las indicaciones, contraindicaciones y posibles

complicaciones que traen la realización del ultrasonido endoscópico considerado proceder invasivo y por lo tanto presto a iatrogenias evitables.

Además, conocer las medidas de bioseguridad protege tanto al paciente como al propio endoscopista de su accionar y lo exonera de riesgos nosocomiales y problemas jurídicos que se originan de la violación de protocolos establecidos.

El conocimiento de la ultrasonografía endoscópica como técnica de avanzada dentro del campo de la endoscopia, tanto en su realización como en el conocimiento del diagnóstico emitido por otro personal a través de él, ayuda en el diagnóstico precoz, en la solución menos invalidante para el paciente y por lo tanto la incorporación más temprana del mismo a la sociedad y con un mínimo de secuelas.

Anexo 11. Programa del taller

Título: el cáncer colorectal: una problemática social

Profesor Principal: Dr. Norberto Alfonso Contino. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, especialista de 1ero y 2do grado en Gastroenterología, Jefe del grupo Nacional de Ultrasonografía Endoscópica. Profesora Asistente, investigador agregado.

Claustro de profesores

- Dr. C. Raúl Brizuela Quintanilla. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Especialista de 2do grado en Gastroenterología. Master en Cirugía de Mínimo Acceso. Profesor e investigador Titular. Presidente de Investigaciones de la Sociedad de Gastroenterología de Cuba. Presidente del Grupo Nacional de Endoscopia. MINSAP.
- Dr. C. Maribel Sánchez López. FATESA. Médico especialista de 2do grado en Higiene y Epidemiología. Profesora e investigadora Titular. Master en enfermedades infecciosas. Metodóloga Nacional de la Carrera de Licenciatura en Higiene y Epidemiología. Jefa del Dpto. técnico de Higiene y Epidemiología. FATESA.
- **Tiempo de Duración:** 4 horas

Modalidad de dedicación: presencial

Sede(s): Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

Profesionales a los que va dirigido: especialistas en Gastroenterología vinculados a la actividad endoscópica de los hospitales de La Habana.

Fundamentación: en la actualidad, existe la necesidad de conocimientos tanto teórico como práctico del uso de las tecnologías biomédicas específicamente la ultrasonografía endoscópica de los especialistas en Gastroenterología llevando a cabo un enfoque clínico epidemiológico frente a las enfermedades oncológicas, para poder dar respuesta a la necesidad de minimizar, el índice de mortalidad por dicha patología, hoy 1era causa de muerte de los cáncer digestivos en Cuba y otros países del mundo.

La superación profesional permite el mejoramiento de la insuficiente preparación de los especialistas en Gastroenterología, que asumen las actividades endoscópicas desde sus escenarios, por el vertiginoso incremento en las tecnologías a nivel mundial y nacional. Además de dar respuesta a la falta de una actividad de superación profesional en el tema del manejo clínico epidemiológico

del cáncer colorectal, para los especialistas en Gastroenterología que laboran en los centros hospitalarios de la capital.

Objetivo general: motivar a los especialistas en Gastroenterología para que contribuyan a la solución de los problemas de salud de los pacientes, mediante la aplicación del ultrasonido endoscópico en el manejo precoz y protocolizado del cáncer colorectal y organización posterior de la terapéutica idónea.

Contenidos

- Fisiología, anatomía y citopatología del cáncer de recto
- Bioseguridad tanto profesional como en el paciente.
- Morbilidad y mortalidad del cáncer de recto en Cuba y el mundo.
- Superación en Ultrasonografía Endoscópica.

Estrategia docente

El taller tendrá, carácter provincial, la duración total es de 4 horas, 1 vez al mes. De ellas, 3 horas de actividades teóricas y 1 hora de evaluación mediante el debate, actividades grupales. Se utilizará la conferencia dialogada.

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.

Sistema de evaluación

Evaluación: debe ser integral con preguntas orales y práctica.

Profesor principal, minicurrículum vitae de cada uno de ellos.

- Nombre(s) y apellidos: Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino

Categoría docente: asistente

Grado científico: -

Categoría investigativa: Investigador Agregado

Cargo y centro de trabajo: Médico Especialista en Gastroenterología. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso

Años de experiencia profesional: 6 años

Número de postgrados recibidos: 31

Número de postgrados impartidos: 11

Número de trabajos científicos realizados: 13

Número de publicaciones: 15

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos:

- Ultrasonografía Endoscópica en el cáncer rectal para la toma de decisiones de conducta terapéutica. 2017. Jefe del Proyecto.
- Modelo de profesionalización en el mejoramiento del desempeño profesional del especialista en Gastroenterología. 2019. Jefe del Proyecto.
- Contraste armónico y elastografía en la Ultrasonografía Endoscópica en las lesiones subepiteliales esófago-gástricas-duodenales. 2019. Sustituto del Jefe de Proyecto.
- Colocación de prótesis metálica autoexpandible en el manejo del cáncer de esófago. 2017. Sustituto del Jefe de proyecto.
- Manejo Endoscópico de las hemorragias digestivas altas secundarias a Hipertensión Portal. 2016. Miembro del proyecto.
- Manejo Endoscópico de las hemorragias digestivas altas de origen no variceal. 2016. Miembro del proyecto.
- Resecciones Mucosa Endoscópica (RME) y Disección Submucosa Endoscópica (DSE) de lesiones tumorales de esófago, estómago y colorectal en estadios iniciales. 2017. Sustituto del Jefe de Proyecto.

Anexo 12. Programa de entrenamiento

Título: ultrasonografía endoscópica en el cáncer de recto.

Tipo: entrenamiento

Especialidad: Gastroenterología

Institución sede: Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

Calle Párraga # 215 Vista Alegre y San Mariano.

Hospital Luís de la Puente Uceda.

Teléfonos. 6495231, 6495332, 6495328

Profesor Principal:

Dr. Norberto Caridad Alfonso Contino.

Especialidad: Especialista 1er grado en Medicina General Integral

Especialista de 1er y 2do grado en Gastroenterología

Profesor Asistente, Investigador Agregado

Calle 3era número 317 entre 162c y 3era. Zona 1. Alamar. Habana del Este. La Habana.

Cl. 76101200264

Teléfono: 7 7650736

e-mail: norbertoac@infomed.sld.cu

Profesor Sustituto:

Dr. Raúl A. Brizuela Quintanilla.

Doctor en Ciencias Médicas.

Especialidad: Especialista 1^{er} Grado de Gastroenterología.

Especialista 2do Grado en Gastroenterología.

Categoría Docente: Profesor Titular, Investigador Titular

Dirigido a: especialistas en Gastroenterología

Fundamentación

El Centro de Cirugía Endoscópica, pionero y centro de referencia nacional en la introducción de técnicas de mínimo acceso, tiene una amplia experiencia en el abordaje exitoso de patologías del tracto digestivo específicamente el bajo, con la aplicación de tecnología biomédicas de avanzada como la ultrasonografía endoscópica. Ha ganado un sólido prestigio nacional e internacional, por la seriedad de su trabajo, el rigor científico de sus resultados y la calidad de la enseñanza.

Objetivos

- Lograr una formación integral para el personal médico que sea seleccionado para prestar asistencia en los servicios donde se lleve a cabo el protocolo de atención al paciente con afecciones del tracto digestivo específicamente los rectales y desarrolle la técnica endoscópica diagnóstica y terapéutica afines a esto.
- Desarrollar habilidades teóricas-prácticas en correspondencia con los avances científicos técnicos que permitan tomar mejores decisiones en la preparación, esterilización, manipulación y conservación del instrumental y equipos (bioseguridad).
- Desarrollar habilidades con relación a la Ultrasonografía Endoscópica.
- Adoptar decisiones con relación a las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones fundamentales en la realización del proceder tanto diagnóstico como terapéutico.

Tema I. Generalidades.

Objetivos específicos o temáticos.

1. Definir la organización de la Unidad de Endoscopia.
2. Identificar los distintos equipos e instrumental utilizados en la ultrasonografía endoscópica.
3. Aplicar aspectos relacionados con la preparación del paciente antes, durante y después del proceder endoscópico.
4. Aplicar la sistemática de la exploración endoscópica.

Contenidos:

1. Características de las Unidades de Endoscopias, Limpieza y protección de las mismas. Áreas para la exploración endoscópica y áreas para el lavado y desinfección del equipamiento utilizado.
2. Elección del equipamiento para la realización de la ultrasonografía endoscópica. Selección del Ecoendoscopio (Radial o Sectorial), instrumental a utilizar y otros accesorios necesarios en cada paciente según el proceder diagnóstico o terapéutico.
3. Preparación del paciente. El consentimiento informado. Selección de la pre-medicación y medicación anestésica según necesidad durante el procedimiento endoscópico. Pauta medicamentosa estándar. Reacciones medicamentosas comunes. Recuperación.

4. Técnica de la ultrasonografía endoscópica.

Tema II. Directrices Prácticas para la desinfección de los Endoscopios.

Objetivos específicos o temáticos.

1. Definir los distintos procedimientos sobre la desinfección de los ecoendoscopios, el instrumental y los accesorios.
2. Aplicar las distintas normas sobre el reprocesamiento del material utilizado durante los procedimientos endoscópicos.
3. Aplicar las normas de almacenamiento del equipamiento.

Contenidos:

1. Conceptos y definiciones de limpieza, desinfección y esterilización en endoscopia.
2. Práctica en la limpieza, desinfección y esterilización de endoscopios y accesorios. Transmisión de las infecciones por endoscopia.
3. Almacenamiento del equipamiento, aseguramiento de la calidad. Directrices y referencias sobre medidas de control de la calidad del instrumental.

Tema III. Ultrasonografía endoscópica diagnóstica del cáncer de recto.

Objetivos específicos o temáticos:

1. Realizar ultrasonografía endoscópica del tractus digestivo Inferior.
2. Interpretar las lesiones encontradas en la exploración endoscópica.
3. Clasificar las distintas lesiones de ano - recto de acuerdo a la clasificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC).
4. Aplicar las distintas prestaciones que posibilita el equipo según lo orientado por las normas del proveedor de la marca Olympus.
5. Identificar las distintas complicaciones del procedimiento endoscópico.

Contenidos:

1. Exploración endoscópica. Realización de maniobra de acceso más profundo dentro del aparato digestivo bajo. Exploración de la unión rectosigmoidea. Visión ecográfica de la mucosa normal de ano - recto, sus capas ecográficas, los vasos que irrigan la mucosa con el Doppler a color, los órganos vecinos a la región, los esfínteres anales. Ultrasonografía endoscópica en circunstancias especiales.
2. Identificación de lesiones en el tractus digestivo bajo específicamente ano-recto-unión rectosigmoidea.

3. Clasificaciones endoscópicas internacionales utilizada (TNM, según distancia del borde anal, según histología previa, clasificación según patrón elastográfico). Toma de muestras durante la endoscopia y utilización de los métodos tintoreales.
4. Complicaciones durante el procedimiento endoscópico. Decisiones a tomar.

Tema IV. Ultrasonografía endoscópica terapéutica del cáncer de recto.

Objetivos específicos o temáticos:

1. Definir los distintos procedimientos de la ultrasonografía endoscópica terapéutica.
2. Realizar los procedimientos básicos de la ultrasonografía endoscópica terapéutica.
3. Establecer conductas ante las distintas enfermedades tributarias de tratamiento endoscópico.

Contenidos:

1. Ultrasonografía endoscópica terapéutica. Afecciones tributarias de tratamiento endoscópico.
2. Conducta endoscópica a seguir ante un Absceso ano-rectal, tumor 1rio y 2rios ano-rectal, fistula simple o compleja ano-rectal, lesiones subepiteliales ano-rectal, compresiones extrínsecas ano-rectales, varices rectales, endometriosis rectales y lesiones extrarectales alcanzables por esta vía.
3. Realización de PAAF guiado por ultrasonografía de las distintas lesiones ocupantes de espacio ano-rectales y extrarectales. Drenajes de colecciones ano-rectales guiado por ultrasonido endoscópico.

Estrategia docente

Para lograr los objetivos, se realizarán una combinación de Conferencias Magistrales con trabajo práctico diario en el salón de endoscopia con el fin de impartir conocimientos teóricos y crear habilidades prácticas en corto tiempo, según los objetivos del curso.

Posibles fechas de realización

Todo el año, excepto el mes de agosto y del 15 de diciembre al 10 de enero.

Forma de organización de la actividad

Mediante conferencias dirigidas a cumplimentar los objetivos trazados, y actividad práctica hasta lograr la adquisición de habilidades en el manejo de los ecoendoscopios e instrumental accesorio.

Modalidad: presencial

Duración: 4 semanas.

Número de horas: 100 horas (5 horas diarias)

Plazas: 2 (máxima inscripción)

Aval del Consejo Científico: se adjunta.

Créditos: 6

Medios de enseñanza:

Conferencias montadas en computadora, videos, imágenes endoscópicas de archivo, libros de la especialidad y revistas médicas.

Recursos con que cuenta para su impartición:

Departamento de endoscopia con equipos e instrumental afines.

Sistema de evaluación:

- Evaluación formativa: a través de preguntas de control orales y evaluaciones prácticas que se desarrollan sistemáticamente. Tiene un valor de 60 puntos. Para resultar aprobado se deberá acumular no menos de 40 puntos o sea el 70%.
- Evaluación final: la misma será con un examen teórico y práctico. Tiene un valor de 40 puntos. Para considerarse aprobado deberá acumular no menos de 28 puntos o sea el 70%.

El resultado final se expresará cualitativamente en el informe final como:

- Menos de 70 puntos: desaprobado (2 puntos)
- 70-79: aprobado (3 puntos)
- 80-89: bien (4 puntos)
- 90-100: excelente (5 puntos)

Calendario:

Conferencias: lunes 12:30 pm-1:30 pm

Viernes 12:30 pm-1:30 pm

Actividad práctica: lunes 8:30 am-12:30 pm

Martes 8:30 am-1:30 pm

Miércoles 8:30 am-1:30 pm

Jueves 8:30 am-1:30 pm

Viernes 8:30 am-12:30 pm

Bibliografía:

- *Programs and abstracts of the society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons. (SAGES).*2002.
- Tratado práctico de endoscopia digestiva. Cotton P. 1983. Libro de consulta.
- Gastroenterología. *Bockus HR.* 1995. Libro de consulta.
- Terapéutica endoscópica. Vázquez Iglesias. 1998. Libro de consulta.
- *Manual of Gastroenterologic Procedure.* Drossman DA.
- *Difficult Decisions in Digestive Diseases.* Barkin JS, Rogers AI.
- *Diagnosis and treatment in Gastroenterology. Current.* Scott Friedman. 2003. Libro de consulta.

Breve reseña de la Institución

El centro cuenta con personal entrenado en prestigiosas instituciones de reconocimiento mundial en Alemania, Inglaterra, Japón, USA, Francia, España; además de una amplia experiencia asistencial en la realización de la ultrasonografía endoscópica tanto diagnóstica como terapéutica del aparato digestivo bajo fundamentalmente el manejo de las lesiones benignas y malignas ano-rectales, las lesiones subepiteliales, las lesiones extrarectales, los abscesos, las fistulas simples y complejas de la zona descrita. Por otra parte, ha sido reconocida su labor docente en el entrenamiento del resto de las técnicas endoscópicas diagnósticas terapéuticas de 1er nivel a profesionales cubanos y extranjeros a lo largo de varios años. En el aspecto investigativo trabaja en líneas de investigación bien definidas y en la introducción de varias técnicas en el país.

Plan Temático entrenamiento.

Temática	F.O.E.	Temas	Horas	Total horas	Profesor
Tema I	Conferencias	- Características de las Unidades de Endoscopias. Limpieza y protección de las mismas.	1 hora	4 horas	Dr. Jorge Luis García Menocal

		- Áreas para la exploración endoscópica y áreas para el lavado y desinfección del equipamiento utilizado.	1 hora		Lic. Yanet Ortega Dugrot
		-Elección del equipamiento para la realización de la ecoendoscopia. Selección del ecoendoscopio (Radial o Sectorial), instrumental a utilizar y otros accesorios necesarios en cada paciente según el proceder diagnóstico o terapéutico.	1 hora		Dr. Norberto C. Alfonso Contino
		-Preparación del paciente. El consentimiento informado. Selección de la premedicación y medicación anestésica según necesidad durante el procedimiento endoscópico. Pauta medicamentosa estándar. Reacciones medicamentosas comunes. Recuperación.	1 hora		Dr. Juan B. Olive
		-Técnica de la ultrasonografía endoscópica.			Dr. N. Alfonso Contino
Tema I	Actividades prácticas	Revisión de temas	1 hora	1	Dr. J L García
		Discusión de casos	19 horas		Menocal
		Práctica en salón de ecoendoscopia	horas	5	Dr. N. Alfonso Contino
			reparti	horas	Dr. Juan B. Olive
			das	5	Lic. Yanet Ortega
			entre	horas	
			las	5	
			activ.	horas	

				4 horas	
Tema II	Conferencias	-Conceptos y definiciones de limpieza, desinfección y esterilización en endoscopia. -Práctica en la limpieza, desinfección y esterilización de endoscopios y accesorios. Transmisión de las infecciones por endoscopia.	1 hora 1 hora	3 horas	Lic. Yanet Ortega Lic. Yanet Ortega
		-Almacenamiento del equipamiento, aseguramiento de la calidad. Directrices y referencias sobre medidas de control de la calidad del instrumental.	1 hora		Dr. N. Alfonso Contino
Tema II	Actividades prácticas	Revisión de temas Discusión de casos Práctica en salón de endoscopia	1 hora 20 horas	1 hora 4 horas 5 horas 5 horas 6 horas	Dr. N. Alfonso Contino Dr. R. Brizuela Dr. J L García Menocal Dr. Juan B. Olive Lic. Yanet Ortega
Tema III	Conferencias	-Exploración endoscópica. Realización de maniobra de acceso más profundo dentro del aparato digestivo bajo. Exploración de la unión rectosigmoidea. Visión	1 hora		Dr. J L García Menocal

ecográfica de la mucosa normal de recto ano, sus capas ecográficas, los vasos que irrigan la mucosa con el doopler a color, los órganos vecinos a la región, los esfínteres anales.

Ultrasonografía endoscópica en circunstancias especiales.

-Identificación de lesiones en el tractus digestivo bajo específicamente ano-recto-unión rectosigmoidea. 1 hora Dr. N. Alfonso Contino

-Clasificaciones endoscópicas internacionales utilizada (TNM, según distancia del borde anal, según histología previa, clasificación según patrón elastográfico). Toma de muestras durante la endoscopia y utilización de los métodos tintoreales. 1 hora Dr. N. Alfonso Contino

-Complicaciones durante el procedimiento endoscópico. Decisiones a tomar. 1 hora Dr. R. Brizuela

Tema III	Actividades prácticas.	Revisión de temas	1 hora	1 hora	Dr.J L García
		Discusión de casos	20	6	Menocal Dr.
		Práctica en salón de endoscopia	horas	horas	N. Alfonso Contino
			reparti das	7 horas	Dr.R. Brizuela
		entre las	7 horas		

Tema IV	Conferencias	-Ultrasonografía endoscópica terapéutica. Afecciones tributaria de tratamiento endoscópico.	1 hora	3 horas	Dr.R. Brizuela	
		-Conducta endoscópica a seguir ante un Absceso ano-rectal, tumor 1rio y 2rios ano-rectal, fistula simple o compleja ano-rectal, lesiones subepiteliales ano-rectal, compresiones extrínsecas ano-rectales, varices rectales, endometriosis rectales y lesiones extrarectales alcanzables por esta vía.	1 hora		Dr. N. Alfonso Contino	
		-Realización de PAAF guiado por ultrasonografía de las distintas lesiones ocupantes de espacio ano-rectales y extrarectales. Drenajes de colecciones ano-rectales guiado por ultrasonido endoscópico.	1 hora		Dr. J L García Menocal	
Tema IV	Actividades prácticas.	Revisión de temas	1 hora		Dr.R. Brizuela	
		Discusión de casos	20	1 hora	Dr. N. Alfonso Contino	
		Práctica en salón de endoscopia	horas	7	Dr. J L García Menocal	
			reparti	horas	4	Lic.Yante
			das	entre	horas	7
	las	activ.	horas	7	Ortega	

		2	
		horas	
Evaluación	Ex teórico	2	Dr. N. Alfonso
final.	Ex práctico	horas	Contino
		1	Dr. J L García
		horas	Menocal

FOE (Formas de organización de la enseñanza)

Claustro de Profesores.

Dr. C. Raúl A. Brizuela Quintanilla (Profesor sustituto)

Dirección particular: 7ª. C Edif.. CEPRONA apto 9, e/ 158 y 160, Zona 11, Alamar.
Habana del Este

Especialidad: Especialista de 2do grado en Gastroenterología

Años de Experiencia (de la especialidad): 28 años

Categoría docente: Titular

Investigador: Titular

Categoría científica: Doctor Ciencias Médicas

Centro de trabajo de los últimos 5 años: Asesor superación académica post-grado

Maestría y Doctorados CNCMA. Cursos o Entrenamientos recibidos: 21

Cursos impartidos: 52

Publicaciones: 66

Investigaciones concluidas: 63

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos:

- Aplicación de la Ecoendoscopia en la estadificación de tumores del recto. 2018-2020. Coinvestigador.
- Ultrasonografía endoscópica en tumores rectales para la toma de decisión de conductas terapéuticas.2019-2021. Coinvestigador.
- Ultrasonografía endoscópica en diagnóstico y tratamiento de lesiones subepiteliales del tractus digestivo superior. Coinvestigador.
- Efectividad y seguridad del Hybrid-APC en el tratamiento de la displasia de bajo grado en el Esófago de Barrett. Coinvestigador.2019-2021.
- Tratamiento endoscópico de la proctitis actínica mediante APC. Coinvestigador.2019-2021. Coinvestigador
- Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis autoexpandibles.2019-2021 Coinvestigador

- Evaluación de la calidad de vida en pacientes con obstrucción maligna de vías biliares tratados con endoprótesis.2019-2021. Coinvestigador

Jorge Luis García Menocal (Profesor sustituto)

Dirección Particular: Calle 28 N° 116 e/ 1ª y 3ª. Playa, Ciudad Habana.

Especialidad: Especialista 2º Grado de Gastroenterología

Categoría Docente: Profesor Auxiliar.

Categoría Científica: Master.

Categoría Investigativa: Auxiliar.

Centro de Trabajo de los últimos 5 años: Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

Cursos o entrenamientos recibidos: 17

Cursos impartidos: 98

Publicaciones: 46

Investigaciones Concluidas:

1. Esfinteromía endoscópica del Esfínter de Oddi.
2. Tratamiento del Cálculo en la Vía Biliar Principal.
3. Tratamiento endoscópico de las estenosis benignas de vías biliares.
Uso de endoprótesis y balones dilatadores.
4. Drenaje endoscópico de los ícteros obstructivos de etiología maligna
5. Tratamiento endoscópico de la Pancreatitis Crónica.
6. Tratamiento Endoscópico del Pseudoquiste de páncreas.
7. Colocación de endoprótesis en caso de tumores esofágicos no resecables.
8. Colocación de endoprótesis en caso de tumores de colon no resecables.

Otros profesores:

Dr. Juan B. Olive

CI: 66042831300

Dirección: Calle 37 No. 3409 apto 4 e/ 34 y 36. Playa. Ciudad Habana.

Especialidad: Especialista 2do grado en Anestesiología y Reanimación.

Categoría Científica. Master en Cirugía de Mínimo Acceso.

Categoría Docente: Auxiliar.

Categoría investigativa: Auxiliar

Centro de trabajo (de los últimos 5 años): Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

No. de cursos de Postgrados

Recibidos: 15

Impartidos: 10

Lic. Yanet Ortega Dugrot

Especialidad: Licenciada en enfermería.

Años de experiencia profesional: 8 años

Cursos de Post-gradados recibidos: 15

Cursos de Post-gradados impartidos: 21

Publicaciones realizadas en los últimos cinco años: 10

Cargo actual: Integrante del consejo científico de la institución.