

Superación dirigida al grupo básico de trabajo para el manejo del paciente con cáncer colorrectal

Superation directed to the basic group of work for the patient's handling with cancer colorrectal

Elena Aguilar Montejo^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2895-8328>

Mariuska Céspedes González¹ <https://orcid.org/0000-0003-1483-5642>

¹ Policlínico Docente José Martí Pérez. Camagüey. Cuba.

* Autora para la correspondencia: elenaaguilarmontejo@gmail.com

RESUMEN

El estudio pertenece al proyecto de investigación Sistema de estrategias para la prevención y manejo del cáncer colorrectal con un enfoque psicosocial desde dos niveles de atención de salud, correspondiente a abril de 2020 a abril de 2023 que gestiona el Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, adscrito a la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Se trata de una estrategia de superación sobre el manejo del paciente con cáncer de colon, dirigida al Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Docente José Martí Pérez, de la ciudad de Camagüey. Se aplicaron métodos de investigación científica inherentes a las ciencias médicas. Por ello, el objetivo del presente trabajo consiste en exponer elementos de una estrategia de superación dirigida al Grupo Básico de Trabajo para la prevención del cáncer colorrectal.

Palabras clave: prevención; grupo básico de trabajo; cáncer colorrectal.

ABSTRACT

The study belongs to the project of investigation strategy System for the prevention and handling of the cancer colorrectal with a focus psicosocial from two levels of attention of health, corresponding to April of 2020 to April of 2023 that negotiates the Center for the Development of the Social and Humanistic Sciences in Health, attributed to the University of Medical Sciences of Camagüey. It is a superation strategy on the patient's handling with colon cancer, directed to the Basic Group of Work 1 of the Educational Clinical José Martí Pérez, of the city of Camagüey that is structured in stages that contain actions, those that in turn are unfolded in activities. Inherent methods of scientific investigation were applied to the medical sciences. For it, the objective of the present work consists on exposing elements of a superation strategy directed to the Basic Group of Health for the prevention of the cancer colorrectal.

Keywords: prevention; basic group of health; cancer colorrectal.

Recibido: 16/02/2022

Aprobado: 12/06/2023

INTRODUCCIÓN

Las explicaciones sobre la causalidad de los fenómenos de la salud y sus formas de intervención varían a lo largo de la historia. Una revisión de las concepciones sobre la salud, en el marco de la práctica médica, muestra que tales conceptos se desplazan desde la perspectiva biologicista, hasta modelos con un carácter ecológico e integral.

La promoción de la salud es una práctica muy antigua: los griegos hablaban de valores de la salud y de estar saludable. Recomendaban dietas y ejercicio que hoy día se consideran en la construcción de estilos de vida saludable. Los romanos se preocuparon por el sistema sanitario y, sobre todo, le dieron mucha importancia a las técnicas para la conducción del agua. Consideraban que para que una comunidad fuera sana era fundamental contar con un sistema de agua saludable.

La clínica fundada en el discurso de la ciencia conduce al médico moderno a fundamentar su práctica en un modelo de intervención cuyo principal objetivo es identificar el síntoma y elaborar un diagnóstico; descontextualizando al individuo de su entorno. En un principio el sujeto tenía un lugar importante, en su relación con el profesional, en este caso el médico, pero conforme avanza el siglo XIX, el desarrollo de la tecnología en salud y de la farmacología, hacen que la frescura del acto clínico se pierda, se vea interrumpido y se transforme en un acto en que se valora el síntoma; se hace un diagnóstico y se aplica una determinada tecnología o un fármaco. Esto dará los elementos para la promoción de la salud en el marco histórico que aquí se comenta.

Para responder a las necesidades de salud de la población es necesario considerar que, “[...] además de los organismos biológicos y el medio físico contaminado, existen aspectos psicosociales o socioculturales que permiten explicar la presencia de formas específicas de enfermar y de morir para cada sociedad”.⁽¹⁾ Una tarea de este tipo es función que debe propiciar la promoción de la salud.

Los costos de la atención de la salud, la creciente marginalidad de muchos grupos de la población y el surgimiento de movimientos sociales, entre otros aspectos, llevaron a revalorizar los modelos de atención basados en alta tecnología que favorecía el desarrollo hospitalario, incipiente en ese momento. Surge, luego, la propuesta de la medicina preventiva como estrategia de vasto alcance y que dio un resultado importante en el combate de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La prevención como estrategia ha sido muy importante para responder a los problemas de grupos de riesgo, pero no suficiente para contestar las necesidades, ni para convocar como emergentes sociales a los grupos de la población, ni a las instituciones de salud, para trabajar por el fomento de la salud, lo cual le corresponde a la promoción de la salud.

En el siglo XX, este interés de analizar los determinantes de la salud, distintos de los de la naturaleza biológica, se afianzó con los trabajos del historiador de la medicina Henry Sigerist, el cual en 1945 utiliza por primera vez el término de la promoción de la salud entre las cuatro funciones de la medicina: producción de salud, prevención de la enfermedad, restauración del enfermo y rehabilitación.⁽²⁾

Para elevar el nivel de la salud hay que preocuparse por el mejoramiento de las condiciones de trabajo, de educación, ejercicio físico y de los medios necesarios para el descanso y la

recreación. Se requieren los esfuerzos coordinados de muchos grupos sociales para alcanzar esta meta, como los políticos, los trabajadores, los industriales, los educadores y los médicos. Estos últimos, como expertos en los asuntos de salud, deben definir las normas y establecer los patrones de la intervención.

Lalonde, Dever y el programa de Carelia del Norte representan todo un movimiento social que denuncia las limitaciones del modelo clínico, biologista e individualizado, cuyo principal ámbito de acción es el hospital con capacidad tecnológica para resolver problemas de salud concretos de los individuos. Consideran insuficiente esta respuesta social y científica, para resolver los problemas de salud y trabajar en su fomento. A partir de ese momento, los estilos de vida estaban sobre el tapete de la salud pública. La planificación y la economía de la salud se habían empezado a salir del campo de los servicios de salud y habían comenzado a penetrar en el campo social y de las comunidades.^(3,4)

La OMS incorpora la idea de promoción de la salud y la presenta, junto a la atención primaria en salud (APS), como una estrategia más para desarrollar la política de salud para todos en el año 2000.⁽⁵⁾ La atención primaria en salud, como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Esto se plantea en la Conferencia de Alma Ata, y posteriormente se ratifica en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa. Es en la Carta de Ottawa donde se sentaron las bases doctrinarias de la promoción de la salud, y se considera la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad.

La promoción de la salud surge en este entorno y la carta de Ottawa marca un hito, que si bien no es suficiente para establecerla como práctica dominante; la legitima como estrategia fundamental en el campo de la salud pública. Sobre este proceso, las contribuciones que las ciencias sociales y humanísticas han ofrecido al área de la salud, el cómo se ha orientado el estudio de las ciencias médicas, el principio de la comprensión de la epidemiología tras el creciente aumento de enfermedades infecto contagiosas y el enfoque de la medicina, han contribuido a significar el enfoque social al proceso de salud-enfermedad y a su determinación. Por ello, la terminología promoción de la salud se magnifica.⁽⁵⁾

Este criterio Influyó en los planteamientos de la OMS, que en 1948 establece una definición de salud visualizada como “[...] el estado de completo bienestar físico, mental y social”.⁽⁵⁾ Por primera vez, la salud se define en términos positivos y se ve como algo más que la

ausencia de enfermedad, ello incluye también el área mental y social. Este concepto se complementó con el de salud óptima que se entiende como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual.

Un aspecto que no ha escapado al análisis es el reconocimiento de “determinantes de la salud” como parte indisoluble de esta. Se consideran como “[...] un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada, determinan los niveles de la salud de los individuos y comunidades”,⁽⁵⁾ quien además incluye a “las redes de apoyo social, la educación, el empleo, las condiciones de trabajo o estudio, los entornos tanto sociales como físicos, las prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación, las características biológicas y genéticas, los servicios de salud, el género y la cultura en general.”^(3,4)

Las diferentes respuestas a los problemas y necesidades de la salud colectiva, han dejado muy en claro, la relación existente entre la salud y los determinantes sociales, a partir de la concepción de que el conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesaria para proteger su salud. De ahí los planes y programas para educación permanente del paciente cubano y de su familiar, en especial, por la vía del médico de la familia.

La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las actitudes físicas. La promoción de la salud solo se logra con equidad social y participación activa de los individuos en los diferentes ámbitos de acción. No hay equidad en salud si no hay equidad social. Es un proceso social y político que se dirige a cambiar las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo.⁽⁶⁾

Como estrategia tal promoción capacita al individuo para trabajar con los grupos en la identificación y análisis de sus determinantes sociales de las necesidades en salud y como modelo de intervención ofrece muchas posibilidades, en el nivel local, regional y nacional.⁽⁷⁾

En tal sentido el objetivo del presente trabajo es exponer elementos de una estrategia de superación dirigida al Grupo Básico de Trabajo (GBT) para la prevención del cáncer colorrectal (CCR). La investigación se ejecuta en el período 2020-2023 en el Policlínico Docente José Martí Pérez de la ciudad de Camagüey.

DESARROLLO

La promoción en el campo de la salud vinculada a la educación y ambas en pos de la prevención, implican una concepción científica de trabajo, no es solo un modo de hacer, es un modo de pensar. Constituyen formas de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un sistema de salud, que se vuelve más eficaz en la medida que prevenga más que cure. La gestión de salud es más eficaz desde el punto de vista social en la medida en que se obtengan avances cualitativos y cuantitativos, lo cual implica el bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico.

La prevención es, sobre todo, la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las instituciones de salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen.⁽⁶⁾

El trabajo en función de la salud pública destaca aspectos significativos de la promoción de la salud referidos al fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de la cultura de la salud; al fortalecimiento de alianzas intersectoriales y al desarrollo de acciones educativas y de comunicación social destinadas a promover condiciones, estilos y modos de vida; comportamientos y ambientes saludables.⁽⁷⁾

Uno de los eventos que abrió paso a la actividad de promoción de la salud de forma organizada, fue la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud,⁽⁶⁾ realizada en Alma-Ata en septiembre de 1978 en la que se expresó la urgente necesidad de que todos los gobiernos, los trabajadores de la salud y la comunidad mundial, realizaran acciones para promover y proteger la salud de la población.

En el 2013, se ejecutó en Helsinki, la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud que centró sus debates con la necesidad de fortalecer y ajustar sus acciones contemplando las realidades epidemiológicas y demográficas sin obviar los componentes social, político y económico para garantizar la igualdad, justicia y el derecho de la salud para todos.⁽⁸⁾

En consonancia con las ideas anteriores, es necesario advertir que se asume que el término comunidad se aplica a un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones. Todos estos representantes viven en las zonas geográficas y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado. Según la OPS, la participación comunitaria se refiere a las acciones

individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance.⁽⁹⁾

Desde el punto de vista etimológico, promoción significa la acción de promover, o promocionar; es decir, mejorar en el nivel económico, social o cultural, dar impulso a una cosa, procurando su logro.⁽⁶⁾ Esta definición tiene una amplia aplicación y en particular en el campo de la salud pública, su objetivo es impulsar una serie de actividades y acciones que culminen en el mejoramiento del estado de salud de las personas. La promoción de salud comienza con personas básicamente sanas y busca el desarrollo de medidas comunitarias e individuales que las ayuden a desarrollar.⁽⁹⁾

Por tanto, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción. La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud).⁽¹⁰⁾

En la diversidad y complejidad de las situaciones de salud a las que se enfrenta el hombre de estos tiempos, es el cáncer uno de los principales flagelos de la humanidad, en particular el CCR y pese a los avances médicos para combatirlo, las ventajas que ofrecen las pruebas para el diagnóstico precoz y las variedades de tratamiento con mayores posibilidades de supervivencia; la mortalidad por su causa continúa en aumento.⁽¹¹⁾ Ello puede estar relacionado con el hecho de que las investigaciones sobre este tipo de cáncer, en su mayoría se enfocan en la vertiente médica y tienden a prescindir del impacto de los factores socioculturales que intervienen en los procesos de salud-enfermedad y del alcance del género como un determinante de salud importante en su detección y tratamiento prematuro. Se brindan ejemplos de la impronta del factor social en el proceso de esta enfermedad:

- **Estereotipos masculinos como agravantes para un diagnóstico oportuno**

La masculinidad hegemónica como un factor de riesgo para la salud de los varones, es adoptado en el presente trabajo, atendiendo a que el sentido de identidad masculina tiene una importante implicación en la prevención.

Se deben reconocer los síntomas y signos de alarma, tales como: cambios en el hábito intestinal, heces fecales acintadas, sangrado rectal, ante la aparición de estos síntomas algunos paciente del sexo masculino se niegan a someterse al examen médico rectal basando su negativa a estereotipos de la masculinidad provocando de esta manera un diagnóstico tardío, la mayoría de los exámenes imagenológicos son de abordaje rectal lo cual es otro motivo de negación de los enfermos y dilatan de esta manera la fase inicial del tratamiento al no tenerse el diagnóstico confirmado y el estadio en el que se encuentran de su enfermedad.⁽¹¹⁾

Muchos hombres desarrollan concepciones y prácticas de salud guiadas por una lógica que los afecta, pues al contrario de lo que se ha difundido, ellos están constreñidos y son víctimas de los cánones de masculinidad imperantes que, aunque variables, operan bajo la égida del orden patriarcal. Por lo que la educación social es la clave del éxito, un ser humano informado se convierte en un aliado, se evidencia la importancia de educar e instruir a los pacientes con diagnósticos de CCR y brindarles el apoyo necesario en su nueva problemática de vida.

- **Otras determinantes sociales que afectan el diagnóstico oportuno**

La noción de prevención no debe circunscribirse a la práctica de estilos de vida saludables y al cuidado personal (que tiende a eludir el impacto macrosocial del fenómeno); abarca, además, el trabajo de las instituciones sociales mediadoras en la respuesta de los hombres ante la enfermedad, las cuales son responsables no solo de crear oportunidades de acceso a los servicios sanitarios, sino también de la instrumentación de programas y campañas preventivas de educación y promoción de salud atendiendo a las diferencias de género.

En Cuba la estrategia para el control del cáncer integra los esfuerzos para la educación y promoción de acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población; la detección y prevención de factores de riesgo a nivel poblacional desde la atención primaria de salud, así como el pesquiasaje activo y sistemático de las principales causas de incidencia/mortalidad por cáncer.⁽¹²⁾

El trabajo preventivo desde una perspectiva psicosocial, debe organizarse de forma armónica de manera que los integrantes del GBT participe y aporte su contribución al objetivo de reducir primero, la aparición de estas enfermedades y en un segundo momento, mejorar el modo y estilo de vida de la población afectada.

Con ese propósito deberá definirse cuáles son las poblaciones de riesgo a las que debe dirigirse de forma priorizada este trabajo de prevención y educación para la salud. Pero al hacerlo debe quedar claro que el trabajo educativo y psicosocial debe llegar a todos los integrantes de la comunidad.

Los nuevos problemas relacionados con la salud de las sociedades industriales – enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedades mentales, cáncer, accidentes, toxicomanías y problemas no infecciosos– muestran claramente que se trata de procesos complejos en los que intervienen factores de origen biológico, pero también sociales, económicos y culturales. Esto, junto al aporte de la epidemiología (surgida también a mediados del siglo XIX) dio por resultado el cambio del orden de prioridades, y se privilegió la protección y promoción de la salud y la prevención primaria de la enfermedad por sobre la atención de la enfermedad ya desencadenada.⁽¹¹⁾

Por todo lo anterior se implementó una estrategia en el contexto del proceso de superación del Policlínico Docente José Martí, de la ciudad de Camagüey. El GBT, para el cual estuvo dirigida la presente estrategia de superación, interviene ante el cáncer y ello obliga a implementar programas específicos de vigilancia y a optimizar los sistemas de información disponibles para que el conocimiento llegue a pacientes y familiares. En relación con la comunidad existen factores de riesgos que deben ser tomados en consideración por este grupo para trazar una estrategia de intervención y lograr incrementar el nivel de información de sus miembros sobre el problema de salud:

- Falta de líderes.
- Escasa organización y participación.
- Creencias, normas y valores de la comunidad.
- Carencia de vínculos afectivos entre sus miembros.

Pero existen factores de riesgos protectores mediante los cuales la comunidad regula su convivencia, atendiendo al cumplimiento de reglas, normas y formas de control social, en lo cual el accionar del GBT toma su mayor importancia.

La estrategia de superación constituye una vía de acometer en la realidad la búsqueda de soluciones a la situación problemática, respecto a las insuficiencias que atentan contra la prevención de la enfermedad y a la vez, favorecer el cambio social, de manera que su

repercusión alcance hasta el bienestar del paciente y la familia en la medida en que los profesionales se apropian de herramientas, dominan alternativas para resolver conflictos y desarrollan sus capacidades mediante la participación activa que garantiza un mejor manejo a pacientes con estos padecimientos.

La educación de posgrado entonces, debe reconstruir una nueva educación, que prepare al ser humano para responder adecuadamente y superar los desafíos planteados en la época actual, donde el aprendizaje innovador implica el desarrollo de tres grandes capacidades o facultades humanas:

Autonomía: Fundamento de toda autorrealización.

Espíritu crítico: Capacidad de formar juicios y tomar decisiones que permitan actuar con independencia y libertad personal.

Integración: Derecho del individuo para formar parte del todo, para cooperar y vincularse en relaciones humanas más completas, y entender las interrelaciones e interconexiones de los problemas, situaciones y asuntos. ⁽¹³⁾

Por tanto, según las insuficiencias que, en el orden de la superación profesional, se presentan en el Policlínico Docente José Martí; por un lado y por el otro, el progreso creciente del CCR en la comunidad, se plantea la necesidad de establecer la estrategia de superación.⁽¹⁴⁾ Esto es, se producen situaciones que impone el intercambio con la comunidad, con el paciente y con el familiar, pero de algún modo se debe establecer un sistema de procedimientos metodológicos que determinan la definición de pasos secuenciales. En el caso de la estrategia actual se declaran los siguientes:

1. Proceso exploratorio de la situación problemática:

- Caracterización y diagnóstico del desconocimiento por parte del GBT sobre el CCR.
- Constatación de la existencia de un sistema de superación en el policlínico implicado.

2. Primer acercamiento al estado real del CCR que se gestiona en el policlínico.

- Delimitación de los GBT que deben incorporarse al policlínico, según la presencia del CCR en sus territorios.
- Establecimiento de los recursos humanos para la prevención de la enfermedad.

3. Proceso de concreción de acciones de superación sobre el CCR dirigido al GBT.

- Delimitación del carácter de las acciones (organizativas, de intercambio, de divulgación y de retroalimentación).
- Planificación de las acciones.
- Ejecución de las acciones.
- Evaluación de la efectividad de las acciones (retroalimentación de los resultados del proceso de comunicación en salud en la comunidad).

La estrategia de superación se estructura en etapas que se desdoblán en acciones y estas se ejecutan a partir de actividades de intercambio científico, charlas y en la impartición del curso de posgrado. (Imagen 1)

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 1. Estructura de la estrategia de superación

Esta responde a un constante proceso de rediseño en dependencia de las características que vaya tomando en el proceso de la implementación. Son rasgos distintivos, su respuesta a las necesidades cognitivas y procedimentales de los miembros del GBT para la prevención y manejo del CCR e involucra la participación de especialistas de diferentes áreas de las ciencias médicas que determinan el carácter interdisciplinario de la propuesta.

La concreción de las acciones es posible en el trabajo con el GBT, para que el intercambio se enriquezca con las vivencias ante la presencia de la enfermedad en sus territorios. Se promueve el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, la producción de materiales y medios para la promoción y prevención en salud en la comunidad. Se resalta el ejercicio de la crítica y del proceso de validación permanente.

Etapas para la concreción de la estrategia de superación

Etapas de diagnóstico

- Aplican las entrevistas y encuesta iniciales; las primeras a directivos del policlínico y la segunda a los profesionales que conforman el GBT con el interés de constatar la situación problemática y caracterizar el campo de acción.

Etapas de planificación

- Establecimiento de la coordinación con la dirección del policlínico.
- Dosificación del contenido del curso de superación.
- Dosificación del contenido de los talleres.
- Establecimiento de la base material.
- Diseño de las sesiones de trabajo.

Etapas de orientación

- Se promueve el contenido de las acciones, según las potencialidades del sistema de superación del policlínico para el intercambio sobre el CCR.
- Se orienta la implementación de acciones según la superación del policlínico.
- Se delimitan las tareas que deberá cumplir cada participante, pues se debe favorecer el protagonismo individual y colectivo de los miembros del GBT.
- Establecimiento de la evaluación y el plazo de cumplimiento para cada tarea.

Etapas de ejecución

Momento de la impartición del curso de posgrado y de la concreción de las sesiones de intercambio; todo ello a partir de la introducción de las acciones en la práctica:

- Cumplimiento de las acciones de superación, según cronograma concertado con la dirección del policlínico.

- Atención permanente a la participación individual y colectiva del GBT.
- Establecimiento de diferentes niveles de ayuda, según las particularidades individuales y colectivas que arroja el diagnóstico.

Etapas de evaluación

Atendiendo a la flexibilidad del sistema, la evaluación es permanente, se mantiene un registro de experiencias durante cada encuentro en el que se acumulan opiniones, dudas, estados de satisfacción de los participantes; se emplea la técnica de lo Positivo, lo Negativo y lo Interesante (PNI). Como cierre se aplica la encuesta inicial, como instrumento de salida con el ánimo de que sean los mismos participantes los que comprueben el nivel de conocimientos que obtienen con la superación.

Con este control permanente se procedió a rediseñar las acciones en las que no se lograron total o parcialmente los propósitos. La estrategia de superación fue sometida a la consulta de especialistas antes de su implementación en la práctica.⁽¹⁵⁾

Tipología de las acciones de la estrategia de superación

Acciones de carácter organizativo:

- Coordinación con la dirección del policlínico para la inclusión de las acciones en el sistema de superación del centro.
- Diseño de las acciones de superación.
- Concertación de acciones de intercambio en la comunidad.
- Establecimiento del cronograma.

Acciones de intercambio:

- Delimitación del espacio-tiempo para la realización de las acciones.
- Selección de los recursos humanos para la ejecución de las acciones.
- Evaluación de la factibilidad de las acciones de superación, mediante la consulta a especialistas.
- Evaluación sistemática de la efectividad de las acciones, a partir de las experiencias individuales y colectivas, a medida que se ejecutan las acciones.

Acciones de divulgación:

Selección de los elementos inherentes al CCR que serán divulgados mediante materiales elaborados por el GBT, según las situaciones de riesgo del contexto.

- Elaboración de plegables, guías de orientación y otros, según las exigencias de las situaciones de salud de la población y los factores de riesgo.
- Determinación de los espacios para la divulgación de los materiales.
- Evaluación del grado de efectividad de las acciones de divulgación.

Acciones de retroalimentación:

- Rediseño de las acciones de acuerdo con las exigencias del GBT y la situación de salud constatada.
- Evaluación del grado de factibilidad.
- Evaluación de la efectividad a partir de la aplicación de instrumentos de salida.

Los temas se eligen a partir de las insuficiencias que derivaron de los instrumentos iniciales. En especial, se coincide con Rodríguez Hernández, Romero Pérez, López Prieto, Martínez Carmona,⁽¹⁵⁾ quienes destacan el desconocimiento del Programa nacional para la prevención y control del cáncer de colon por los profesionales ajenos a la especialidades ligadas a la atención del cáncer de colon, a lo que se une carencias en cuanto a los antecedentes patológicos de la enfermedad, sus presentaciones y localización, así como los factores de riesgos desencadenantes y las acciones que deben concretarse para la prevención y manejo del CCR en la comunidad. Con ello se conforma el sistema de contenido del curso de posgrado:

Tema I: Antecedentes patológicos personales del cáncer de colon.

Tema II: Presentaciones clínicas del cáncer de colon.

Tema III: Localización más frecuente del cáncer de colon.

Tema IV: Factores de riesgos socioeconómicos y medio ambientales.

Tema V: Programa Nacional para la prevención y control del cáncer de colon.⁽¹⁵⁾

Tema VI: Acciones para la prevención desde el trabajo comunitario.

Su abordaje se acomete con talleres y sesiones de intercambio científico. Se toma la forma de taller para potenciar el análisis y discusión de aquellos aspectos en los que es determinante lo vivencial, o sea, la experiencia que se acumula en la comunidad en vínculo dialógico con el paciente y el familiar.

Las sesiones se privilegian para los contenidos relacionados con cuestiones de la especialidad y procederes metodológicos y clínicos que se abordan en la atención secundaria y que con la estrategia se contextualizan en el nivel primario de la atención.

Intereses para la delimitación de las formas organizativas

Taller: Para potenciar el análisis y discusión de aquellos aspectos en los que es determinante lo vivencial y se intercambia a partir de la experiencia que se acumula en la comunidad en vínculo dialógico con el paciente y el familiar.

Sesiones de intercambio científico: Para el tratamiento de contenidos referidos a cuestiones particulares de la especialidad y aquellos procederes metodológicos y clínicos que se abordan en la atención secundaria y que con la estrategia se contextualizan en el nivel primario de la atención en salud.

Como regularidades de la implementación de la estrategia, se constata que:

- El GBT profundizó en los conocimientos acerca de la enfermedad y sus causas.
- Se reconocieron las presentaciones clínicas del cáncer de colon y sus localizaciones más frecuentes.
- Se destacó la importancia de conocer los factores de riesgos socios económicos y medio ambientales que determinan la aparición de la enfermedad.
- Se contribuyó a cambiar mitos y creencias emanados del imaginario popular.
- Se valoró el Programa Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de colon.⁽¹⁵⁾
- Se valoró la importancia del trabajo en la comunidad y la familia, no solo con los pacientes afectados con la enfermedad, sino con todos los individuos para fortalecer la prevención, considerada como el mayor logro del GBT.

El universo estuvo constituido por 117 profesionales, lo cual representa el total de los miembros de los grupos básicos de trabajo del Policlínico. Se asumió como muestra a los 42 profesionales que pertenecen a los consultorios en que se constata mayor incidencia de

factores de riesgo a padecer el cáncer colorrectal.⁽¹⁴⁾ Las acciones y actividades que derivan de la estrategia de superación se distinguen por su carácter dialógico, pues es la comunidad el espacio proveedor de vivencias, que nutre de experiencia y conocimientos a los miembros del GBT para acometer el proceso de prevención y manejo del CCR.

CONCLUSIONES

La estrategia de superación se estructura a partir de la relación entre sus etapas, acciones y actividades organizadas en sistema y sobre la base de los resultados de un proceso de búsqueda y procesamiento de información científica actualizada, los requerimientos establecidos en el Programa Nacional y las insuficiencias constatadas durante el diagnóstico y caracterización de la situación problemática inicial.

La implementación de la estrategia de superación fue efectiva ya que se constató la elevación de los conocimientos de los profesionales de la atención primaria sobre el CCR, sus antecedentes patológicos, factores de riesgos, presentaciones clínicas, localizaciones más frecuentes y las acciones para su manejo. Previo a su introducción en la práctica fue evaluada por especialistas.

Generó la producción de materiales didácticos que son aplicables al proceso de prevención en la comunidad y la impartición de un curso de superación que se distingue por el intercambio de vivencias y conocimientos científicos, por su carácter dialógico, flexible y desarrollador, en función de mejorar la atención del paciente y los estados de salud de la población en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado García, G. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Almá -Atá (1978). Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 07/02/2022]; (103). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782008000100009&lng=es.
2. Nazate Acosta YD. Tamizaje de cáncer de colon en pacientes de medicina interna del hospital San Vicente de Paúl Ibarra [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de

los Andes UNIANDES; 2018 [citado 27/01/2020]. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9265/1/TUTENF058-2018.pdf>

3. Ordóñez Ureta MG. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes con cáncer colorrectal mediante método actuarial, en pacientes atendidos en la unidad de oncología del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo 2010 al 2016 [tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2017 [citado 27/01/2020]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13298/TESIS%20MARIA%20GABRIELA%20ORDO%C3%91EZ%20URETA%20-%20PUCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Chávez La Cotera ST, Medina Villanueva AS. Eficacia de guía educativa para el cumplimiento de la programación de colonoscopias en una clínica particular de octubre a diciembre lima – 2018 [tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 27/01/2020]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4343/Eficacia_ChavezLaCotera_Shey_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Valencia Paredes EG. Comportamiento del cáncer colorrectal en el hospital regional docente y el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social del Cantón Ambato, periodo 2014-2015 [tesis]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES; 2016 [citado 27/01/2020]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3696/1/TUAMED022-2016.pdf>
6. Trujillo Pérez YL. Sistema de acciones de superación sobre las hepatitis virales crónicas dirigido al Equipo Básico de Salud [tesis]. Camagüey, Cuba: Cendecsa; 2019.
7. Fernández Maqueira G, Crespo Ramírez E, González Pérez S, Jerez Marimón D, García Capote E. Colitis ulcerosa, una mirada por dentro. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2018 [citado 21/01/2020]; 22(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300007&lng=es
8. Organización Mundial de la Salud. La 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; 2013 junio 10 – 14; Helsinki, Finlandia: OMS; 2013 [citado 21/01/2020] . Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/Declaracion-de-Helsinki-sobre-Salud-en-todas-las-Politicas/>

9. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2ª ed. São Paulo: Cortez/UNESCO; 2011.
10. Guibert Adolfo LA, Quiroga Meriño LE, Estrada Brizuela Y, Maestre Ramos OM, Guilarte León G. Caracterización de los pacientes con cáncer de colon. AMC [Internet]. 2018 [citado 25/07/2021];22(3):[aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5552/3140>
11. Raya Ferrera D. Cáncer de colon y calidad de vida: una revisión bibliográfica [tesis]. España: Universidad de la Laguna; 2018.
12. Hano García OM, Wood Rodríguez L, Galbán García E, Abreu Vázquez M del R. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal. Rev cubana med [Internet]. 2011 Jun [citado 07/02/2022];50(2):118-132. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000200002&lng=es.
13. Macías Llanes ME. Sistema de superación profesional para el tratamiento de las relaciones ciencia - tecnología - sociedad en el sector de la salud [tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas José Martí; 2014.
14. Aguilar Montejó E. Estrategia de superación dirigida al grupo básico de trabajo para el manejo del paciente con cáncer colorrectal [Tesis]. Camagüey, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; 2022.
15. Rodríguez Hernández N, Romero Pérez T, López Prieto CA, Martínez Carmona Y. Nivel de conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2019 [citado 27/01/2020];23(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3859>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribución de las autoras

Conceptualización: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Curación de datos: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Análisis formal: Adquisición de fondos: Investigación: Metodología: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Administración del proyecto: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Recursos: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Software: --

Supervisión: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Validación – Verificación: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Visualización: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Redacción - borrador original: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.

Redacción - revisión y edición: Elena Aguilar Montejo, Mariuska Céspedes González.