



Proceso de superación profesional del especialista en Medicina General para la atención integral al adulto con dispepsia

Dr. C. Reinaldo Pablo García Pérez

Dr. José Salvador Pérez Martínez

Lic. Nilcia Jiménez Centeno

Correspondencia: J3823608@gmail.com

RESUMEN

Este artículo pretende caracterizar las tendencias históricas del proceso de superación profesional del Especialista en Medicina General Integral, en torno al diseño del contenido de la atención médica integral al adulto con dispepsia. Se caracteriza teniendo en cuenta tres indicadores de análisis y tres hitos histórico pedagógico que distinguen tres etapas: una primera, de 1988 al 2002, marcada por el Inicio de la superación profesional del especialista en Medicina General Integral para la atención a las enfermedades digestivas; una segunda etapa, de 2003 al 2018, caracterizada por la extensión de la superación profesional para el diagnóstico gastroscópico en el primer nivel de atención y una tercera, de 2019 hasta la actualidad, donde se retoma nuevamente la superación profesional para la atención a las enfermedades digestivas. Se realiza a través del análisis de varios documentos oficiales y estatales y la opinión de varios autores respecto al tema, mediante la agrupación de ideas que dan sentido práctico al aprovechamiento de las potencialidades educativas que contribuyen a una visión integral que proponemos.

Palabras clave: dispepsia, superación profesional, educación de posgrado, tendencias históricas.

Introducción (o Antecedentes):

El sistema de salud cubano no tiene paralelos.⁽¹⁾ Existen niveles ordenados y estratificados de atención médica (primero, segundo y tercero) que ofrecen una prestación de servicios en forma escalonada y con un sistema de referencia y contrarreferencia.⁽²⁾ Desde 1984 se caracteriza por ser integral, sectorizado,



regionalizado, continuado, dispensarizado y en equipo; a través del médico y la enfermera de la familia, quienes llevan a cabo las actividades de prevención y promoción de salud y reconocen los factores que puedan influir negativamente en la salud. ⁽²⁾

La asistencia especializada de los pacientes, tanto a nivel primario como en los siguientes niveles de atención ⁽¹⁾, es común en múltiples padecimientos. Uno de ellos es la dispepsia, que es el dolor o malestar abdominal superior, crónico o recurrente de al menos 12 semanas de duración, no necesariamente consecutivas, dentro de los 12 meses anteriores. ⁽³⁾ Su manejo está sujeto a juicios de cierta complejidad, ⁽⁴⁾ que deben ser compartidos por los profesionales que laboran en los tres niveles de atención. La superación profesional en torno a este síndrome ha transitado un extenso e intenso trayecto. Por lo anterior los autores se trazan como objetivo: caracterizar las tendencias históricas del proceso de superación profesional del especialista en Medicina General Integral, en torno al diseño del contenido de la atención médica integral al adulto con dispepsia.

Desarrollo

La medicina familiar (MF) es la especialidad médica efectora de la Atención Primaria para atender imperiosas necesidades sociales tanto de las comunidades como del Estado. ⁽⁵⁾ Se inicia en Inglaterra, con los General Practitioners ("Médicos Generales"), un profesional capaz de atender al paciente sin tener en cuenta aspectos limitantes con un enfoque científico, ampliando su capacidad de brindar un adecuado mantenimiento de su salud, de su familia y de la comunidad. ⁽⁵⁾ Esta experiencia se trasladó a muchos países. ⁽⁵⁾ En Cuba la especialidad de Medicina Familiar se le denomina Medicina General Integral (MGI). ⁽⁶⁾

Para ello el especialista de MGI necesita una sólida preparación que no siempre aparece entre los contenidos de los planes de estudio de la especialidad. Este hecho ilustra la necesidad de diseñar y poner en marcha estrategias y acciones que le permitan aprovechar todas las capacidades y el saber científico, técnico, artístico y humanístico disponible y sobre todo el talento humano, que es el más importante. ⁽⁷⁾ Así, requerimos de la educación de postgrado con sus dos direcciones diferentes pero complementarias: Educación posgraduada continua o superación profesional y Educación posgraduada formal o formación académica. ⁽⁸⁾ En los planes de estudio de las especialidades se acepta en la caracterización del graduado que este está obligado



a incrementar su nivel de preparación a través de diplomados, maestrías, entrenamientos, cursos u otra figura del posgrado. ⁽⁹⁾

La superación profesional en la dispepsia necesita poner en marcha procesos más adaptados a las metodologías docentes, más efectivas y eficientes en los resultados de adquisición de determinadas competencias para integrar elementos o técnicas que puedan ayudar al aprendizaje y la incorporación de nuevas tecnologías de la información, de simulación clínica o de las formas de evaluación que contribuyen a una metodología formativa y continua.⁽¹⁰⁾ Se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores de análisis: la concepción del diseño de la superación profesional en correspondencia con las particularidades de la atención médica integral al paciente adulto con dispepsia; la determinación de las necesidades de aprendizaje para el diseño de la superación profesional en los niveles de atención a la salud y la estructuración del contenido de dispepsia para su integración al aplicar los procedimientos del método clínico en la atención médica integral al adulto.

Para realizar la caracterización de la evolución histórica de este proceso de acuerdo a los hitos fundamentales hemos definido las siguientes etapas.

1. Primera etapa (1988-2002): Inicio de la superación profesional del especialista en Medicina General Integral para la atención a las enfermedades digestivas.
2. Segunda etapa (2003-2018): Extensión de la superación profesional para el diagnóstico gastroscópico en el primer nivel de atención.
3. Tercera etapa (2019-actualidad): Regresión a la superación profesional para la atención a las enfermedades digestivas

Primera etapa (1988-2002). Inicio de la superación profesional del especialista en Medicina General Integral para la atención a las enfermedades digestivas:

El punto de inflexión fue el año 1988, al comenzar la superación profesional la cohorte constituida por los primeros especialistas egresados de la primera versión del programa de especialización iniciado en 1985 con tres años de duración; coincidente con el hito histórico pedagógico que demarca el inicio de la primera etapa.⁽⁶⁾ En la concepción del diseño de la superación profesional durante este periodo, el contenido de dispepsia no se declaraba de forma evidente en los programas, se incluía disperso e impreciso dentro de las enfermedades digestivas.

Respecto a la determinación de las necesidades de aprendizaje y a las actividades de superación específicas, se concentraban en el nivel secundario de salud sobre todo para



los especialistas en Gastroenterología. Ellos eran los únicos facultados para realizar la gastroscopia en el niño y el adulto.⁽¹¹⁾ En el año 1990 se establece la segunda versión del programa de formación del especialista en MGI, se mantuvo el tiempo de formación en tres años, el diseño del programa adoptó el sistema modular, donde cada módulo contenía el objetivo, las habilidades específicas, así como los conocimientos integrados. Como hilo conductor se estableció el enfoque integral y multidisciplinario. En el período 1999-2000 se edita la tercera versión que mantiene una duración de tres años.

En síntesis, se transitó por tres versiones del programa formativo del especialista que revelan una concepción en el diseño de la superación profesional de la dispepsia que se incluía disperso y explícito dentro de las enfermedades digestivas, se circunscribió a lo curativo con el diagnóstico del enfermo en el hospital, en detrimento de lo promocional, preventivo y rehabilitatorio. La determinación de las necesidades de aprendizaje era insuficiente y se concentraba en el nivel secundario de salud como una prioridad casi exclusiva para los especialistas en gastroenterología. La estructuración del contenido de dispepsia para su integración al aplicar el método clínico en la atención médica integral al adulto, solo se restringió para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las afecciones digestivas, sin delimitación como síndrome englobador para una mejor atención especializada.

Segunda etapa (2003-2018). Extensión de la superación profesional del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico gastroscópico en el primer nivel de atención.

El hito histórico pedagógico que demarca el inicio de esta segunda etapa fue el diseño en 2003 del primer curso nacional de endoscopia digestiva superior en la Atención Primaria de Salud (APS), en respuesta a la apertura de los servicios de la endoscopia digestiva superior en los policlínicos de todo el país como directiva política de gobierno en el "Proyecto Revolución", propuesta directamente por Fidel, para llevar al primer nivel de atención la mayor cantidad posible de procedimientos diagnósticos.⁽¹²⁾ En el año 2004 se reforma de nuevo el programa de formación del especialista de MGI con la cuarta versión y se reduce el tiempo a dos años.⁽¹³⁾ Se mantiene la misma estructura modular y principios de la estrategia docente; pero en su diseño no se declaran las habilidades y conocimientos como en el formato del programa del año 1990.

La concepción del diseño de la superación profesional en este periodo se transformó para preparar a gran parte de los especialistas en MGI para hacer un uso adecuado de la endoscopia digestiva superior como recurso diagnóstico y para adiestrar a algunos



profesionales seleccionados en función de endoscopistas. De esta forma, con una proyección en el diagnóstico de la dispepsia mediante la endoscopia digestiva superior, se inicia el diseño de la superación profesional con una intencionalidad al contenido dispepsia como síndrome, que cubrió gran parte de las necesidades de aprendizaje determinadas sobre las enfermedades causantes de dispepsia. ⁽¹⁴⁾ Sin embargo, aunque se mantenía desde la formación del especialista un enfoque integral de la atención médica, continuo el predominio hacia el aspecto curativo que incluía el diagnóstico del enfermo en el contexto comunitario, en detrimento de lo promocional, preventivo y rehabilitatorio.

El primer curso nacional de endoscopia digestiva superior en la Atención Primaria de Salud se diseñó por el grupo nacional de gastroenterología con 20 horas de duración. Su objetivo general se enmarcó en desarrollar habilidades y conocimientos en los especialistas en MGI, que le permitieron indicar de forma racional y científica los procedimientos endoscópicos del tracto digestivo superior. Respecto a la estructuración del contenido dispepsia para su integración al aplicar el método clínico en la atención médica integral al adulto, este programa de curso fue exhaustivo al incluir los seis temas siguientes: 1. El método clínico, aplicación en el diagnóstico gastroenterológico; 2. Principios básicos y técnica de la endoscopia superior diagnóstica; 3. Interpretación de los informes endoscópicos; 4. Dispepsia funcional; 5. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y hernia hiatal; 6. Gastritis aguda y crónica y 7. Enfermedad ulcerosa gastroduodenal. Emerge por vez primera, en los temas 4, 5, 6 y 7, el contenido dispepsia en el diseño de la superación profesional del especialista en MGI. Con el título de Dispepsia funcional se incluyó en el sistema de conocimientos del programa, el concepto, clasificación, factores de riesgo, elementos fisiopatológicos, cuadro clínico y tratamiento farmacológico. ⁽¹⁴⁾

En 2004 se diseña e implementa para desarrollar en Venezuela el entrenamiento en endoscopia digestiva diagnóstica del tractus digestivo superior con 253 horas lectivas (3 meses) para los especialistas en MGI graduados en Cuba del curso de endoscopia digestiva superior en la APS. Su objetivo fue continuar con la adquisición de las habilidades en la realización del procedimiento de endoscopia superior diagnóstica en los centros de diagnóstico integral para la atención a la población excluida. ⁽¹⁵⁾

En el 2006 se implementaron las normas y procedimientos para la gestión de posgrado con la instrucción 001/2006 como anexo a la Resolución 32 de 2004 con el reglamento de posgrado, ambos emitidos por el Ministerio de Educación Superior que establecieron



un marco referencial para estructurar y organizar la superación profesional de los profesionales en la educación superior y dentro de ellos, los profesionales de la salud.⁽¹⁶⁾ Estas regulaciones se complementaron para el perfeccionamiento de las ediciones posteriores del curso de endoscopia digestiva superior en el primer nivel de atención para los especialistas de MGI.

En síntesis, en este fructífero período se transitó por la cuarta versión del programa formativo del especialista de MGI, la concepción del diseño de la superación profesional se transformó para hacer un uso adecuado de la endoscopia digestiva superior como recurso diagnóstico y para el diagnóstico endoscópico en el adulto, realizado por el especialista en MGI adiestrado. Aunque se proyectaba un enfoque integral de la atención médica, continuó un predominio a lo curativo que incluía el diagnóstico del enfermo en el contexto comunitario, en detrimento de lo promocional, preventivo y rehabilitatorio; la determinación de las necesidades de aprendizaje con intencionalidad al contenido dispepsia como síndrome desde el primer nivel de atención, cubrieron gran parte de las enfermedades digestivas causantes de dispepsia. La estructuración del contenido dispepsia para su integración al aplicar el método clínico en la atención médica integral al adulto, fue exhaustiva y pormenorizada en los temas incluidos en todas las versiones del curso de superación que enfatizaron en el método clínico y en la delimitación del contenido dispepsia como síndrome, su clasificación y las enfermedades digestivas que lo producen para una mejor atención especializada. La determinación de las necesidades y el diseño de la superación profesional fueron suficientes y específicas a la dispepsia como contenido. Aunque amplió el perfil del especialista de MGI a realizar una atención médica integral al enfermo enfocada a la dispepsia, se circunscribía a lo curativo y al diagnóstico tardío de los signos de alarma en el paciente con repercusiones negativas ulteriores en el tratamiento y seguimiento al enfermo.

Tercera etapa (2019-actualidad). El hito histórico pedagógico en 2019 retoma la etapa inicial al dejar de ser una prioridad la superación profesional del especialista en MGI para cubrir los servicios gastroscópicos en Venezuela.

En este año también inicia la articulación de la implementación de las dos regulaciones metodológicas principales del MES (Resolución No. 140 /19)⁽¹⁷⁾ y en 2020 el nuevo Manual para la Gestión del Posgrado (Instrucción No. 01/2020).⁽¹⁸⁾ Al coincidir con la implementación de la quinta y última versión del programa de formación del especialista en MGI, la reunión del grupo básico de trabajo se declara como el espacio



ideal para el análisis del desarrollo de los programas de superación profesoral. Se concibe que todo profesional se encuentra bajo un programa de superación continua. Se reconoce también su necesidad de actualización y de superación constantes.

Aunque hay muchos especialistas de MGI egresados del curso, adiestramiento y diplomado de endoscopia digestiva diagnóstica del tractus digestivo superior, la concepción del diseño de la superación profesional retoma la situación anterior, donde el contenido dispepsia en los escasos cursos de superación que se diseñan no se declaraba de forma evidente y se mantiene disperso dentro de las enfermedades digestivas. Su enfoque aunque se proyecta hacia la promoción, prevención y curación individual en interacción con lo familiar y comunitario, adolece de la rehabilitación y del diagnóstico temprano de los síntomas de alarma en el paciente con dispepsia.

En síntesis, en este período la concepción del diseño de la superación profesional retoma la situación anterior, donde el contenido dispepsia no se declara de forma evidente y se mantiene disperso dentro de las enfermedades digestivas, aunque se proyecta hacia lo promocional, preventivo y curativo individual en interacción con lo familiar y comunitario. Adolece de lo rehabilitatorio y del énfasis en el diagnóstico temprano de los síntomas de alarma. La determinación de las necesidades de aprendizaje se torna insuficiente. La estructuración del contenido dispepsia para su integración al aplicar el método clínico en la atención médica integral al adulto regresa a la indefinición del contenido de dispepsia con los procedimientos para el diagnóstico y el tratamiento de determinadas enfermedades digestivas.

Conclusiones

Se evidencia un desbalance histórico entre las tres etapas identificadas; dado a que en la segunda, por una prioridad política, se llegó a su máximo auge donde se cubrieron todas las necesidades de aprendizaje para el diseño. Luego dejó de serlo y en la actualidad la dispepsia vuelve a diluirse dentro de las enfermedades digestivas que la producen. Aunque desde la formación del especialista se proyecta un enfoque integral para la atención médica, la dispepsia continúa sin estructurarse como contenido específico y subyacen limitaciones en la atención médica integral del enfermo con dispepsia y en la detección temprana de sus signos de alarma para influir desde la actuación especializada en el primer nivel de atención a la morbimortalidad. En la evolución histórica de la superación profesional del especialista en MGI aunque hay una tendencia hacia su perfeccionamiento no es suficiente la identificación de



necesidades de superación en lo referente al enfoque de muchas enfermedades digestivas a través de la dispepsia.

Referencias Bibliográficas

1. Di Fabio, José Luis, Rosa Gofin, y Jaime Gofin. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020[citado 2 agosto 2024]]; 46(): 2193. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193/>
2. Castellanos, Gerardo Rogelio Robaina, and Solangel de la Caridad Riesgo Rodríguez. Niños dependientes de tecnología, un problema emergente de salud. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2012[citado 2 agosto 2024]]; 846(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2012/cup123i.pdf>
3. Caballero-Mateos, Antonio-M., and Eduardo Redondo-Cerezo. Dispepsia, dispepsia funcional y criterios de Roma IV. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* [Internet]. 2018[citado 2 agosto 2024]]; 110(8): 530-531. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v110n8/en_1130-0108-diges-110-08-00530b.pdf
4. Mascort, J. J., Marzo, M., Alonso-Coello, P., Barenys, M., Carballo, F., Fernández, M., ... & Piqué, J. M. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. *Gastroenterología y hepatología* [Internet]. 2003, vol. 26, no 9, p. [citado 2 agosto 2024]]; 26(9): [aprox. 41 p.]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45993247/S0210-5705_2803_2970414-220160527-1933-10bnk5b-libre.pdf?1464355831=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGuia_de_practica_clinica_sobre_el_manejo.pdf&Expires=1722724105&Signature=Qnzaac-UfxwJH2qdIQLzpeDfusFSUhgx8K2nxTAoXPYWuppwUbaDyckAJw1JSnxrjt-cP5ca1SNuG87zix1Dd5FDOSfo08CA-d96JePFI6EflOg0Qdl8-6gBRu8aaD7RLgOcqgbWLVBRWHctPxgdg-hOI4WK8iUjatSPdtRsM8ujn8fk2tLVkiabrU45Vba7So8GAKlc8oTTQgADilJwMO0to bGwpIuTKBF8may8YtvKW8ldCqLAaJ6rCHlfzur5df1T3UR4tcgwdNbhsOYJ0VjQSF



WaXcaanBfrUWNfTewNpGct31XW1qXMqJ2fCVw9r-

eFL6DpceJRkc5CI1DA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

5. Carlos, R., & Marquez, M. LA MEDICINA FAMILIAR EN CUBA Y EL MUNDO [Internet]. conabreus2023: ; 2023 [citado 2 agosto 2024]. Disponible en: <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/viewPaper/95>
6. García-Núñez, Rubén Darío, San-Juán-Bosh María Aurelia San Juan Bosch, and García San Juan María . Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos. MediSur [Internet]. 2021[citado 2 agosto 2024]; 19(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n3/1727-897X-ms-19-03-399.pdf>
7. Mendoza-Tauler, Laura Leticia, Leyva-Figueredo Prudencio Alberto , and González-Bello Segifredo . La superación profesional: transformación permanente. LUZ, 2017, vol. 3, no 3, p. 14. [Internet]. 2017[citado 2 agosto 2024]; 3(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <file:///C:/Users/lleodan/Downloads/86-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2963-1-10-20191111.pdf>
8. Luzbet Gómez, F. R., Laurencio Leyva, A., & García Hernández, A. La educación de posgrado y sus principales proyecciones en la educación superior cubana. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]. 2020[citado]; 8(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v8n2/2308-0132-reds-8-02-7.pdf>
9. Morales-Ojeda Roberto. Loidi JR. Plan de Estudio y Programa Nacional de Gastroenterología. Área de Docencia e Investigaciones. Resolución No. 340/15. La Habana: Ministerio de Salud Pública. República de Cuba; 2015
10. López Espinosa, G. J., Lemus Lago, E. R., Valcárcel Izquierdo, N., & Torres Manresa, O. M. . La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. [Internet]. 2019[citado 2 agosto 2024]; 11(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v13n3/2077-2874-edu-13-03-22.pdf>
11. Piñol Jiménez F, Hernández Garcés H. Curso de capacitación en endoscopia digestiva a la Atención Primaria de Salud. Ciudad de la Habana: Instituto Nacional de Gastroenterología; 2003.
- 12.48- Ramírez-López, B.. Apuntes históricos sobre del proceso de formación del médico general integral en Cuba. Medisan [Internet]. 2022[citado 2 agosto 2024]; 26(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2022/mds222v.pdf>



13. Fernández-Sacasas J, Castellanos-Laviña J C. Residencia de Medicina General Integral. Plan de estudios 2 años. La Habana: Ministerio de Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Vicerrectoría de Desarrollo; 2004.
14. Piñol Jiménez F, Hernández Garcés H. Curso de capacitación en endoscopia digestiva a la Atención Primaria de Salud. Ciudad de la Habana: Instituto Nacional de Gastroenterología; 2003.
15. D'Elia Y. Las Misiones Sociales en Venezuela: una aproximación a su comprensión y análisis [Internet]. 1ª, ed. Caracas: Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales-ILDIS; 2006 [citado 22 julio 2024]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58492309/DElia_Yolanda_et_al_2006-libre.pdf?1551105792=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLas_Misiones_Sociales_en_Venezuela_una_a.pdf&Expires=1722724974&Signature=gMfrwCpzNs4WSC~zP5oiSh0ufr9QL711DQGCy6JFoUls7FYKpVZI5m5dofhNWBizTHFoNCEN25S3LIBiWS0eYKFJFO09iU7RwIvjGvp2-hpQUQhHs2F6BXVT70FGgWeBOXusY4TC7TW7GCmM4q7XGXMW1QAxuNphQDYHQ6HWvAAZLVsQvHatzHMX23P0KDfWO-RNgkavp43zmDEOoegMpNIC-dbEI9HDk4Xd2M09NsEBJIKvUkTF7byU8VWWQGV5BydW3li2FHMZft77TfaFGk5~FdRXrdIJw9bPcD5H0-wjIqr~KXMk~wGH-sYKT-5deewBzEQQ3VtjTFWYSx4c5w_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
16. Vecino-Alegret F. Resolución No. 132/2004. La Habana:Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2004. <https://instituciones.sld.cu/fcmfajardo/files/2014/08/RM-132-04-Reglamento-de-la-Educ-de-Posgrado.pdf>
17. Saborido-Loidi JR. Resolución No. 140/19. La Habana:Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2019
18. Torres Ramírez A. Manual para la gestión del posgrado Instrucción No. 01/2020. La Habana; 2020

Conflictos de interés: No se declaran conflictos de interés