

Dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial del residente de Gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias del sistema digestivo

Praxiologic, endoscopic and assistance dynamic of the gastroenterology resident in the care to patients with digestive system neoplasms

Dr. Jesús Fernández Duharte^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4983-034X>

Dra. C. Yaritza Tardo Fernández² <https://orcid.org/0000-0002-9710-1371>

Dra. C. María Eugenia García Céspedes¹ <https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jesusfernandezduharte@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En la formación del residente de Gastroenterología todavía se perciben limitaciones en cuanto al tratamiento, la prevención y la pesquisa de neoplasias del sistema digestivo, lo que indica la necesidad de un proceso pedagógico que tipifique y eleve la importancia de una praxis asistencial más coherente y comprometida con las necesidades de salud de la población.

Desarrollo: Los referentes epistemológicos sobre este tema revelan una limitada sistematización de la dimensión asistencial respecto a la atención a pacientes con tumores digestivos, pues no se ha logrado integrar el diagnóstico, la prevención y la terapéutica en la intervención holística endoscópica de los especialistas de esta rama de la medicina.

Conclusiones: La dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial que se propone en esta investigación deviene lógica de sistematización formativa que favorece el perfeccionamiento de la práctica clinicoendoscópico-asistencial de este especialista en la atención holística a pacientes con neoplasias del tracto gastrointestinal.

Palabras clave: capacitación profesional; internado y residencia; gastroenterología; neoplasias del sistema digestivo; endoscopia del sistema digestivo; manejo de atención al paciente; salud holística.

ABSTRACT

Introduction: In the training of the Gastroenterology resident are still limitations perceived as for the treatment, prevention and investigation of the digestive system neoplasms, what indicates the necessity of a pedagogic process that typifies and elevate the importance of a more coherent and committed assistance practice with the population's health needs.

Development: The epistemological referents on this topic reveal a limited systematization of the assistance dimension regarding care to patients with digestive tumors, because it has not been possible to integrate the diagnosis, prevention and therapy in the holistic endoscopic intervention of the specialists of this branch of medicine.

Conclusions: The praxiologic, endoscopic and assistance dynamic that is suggested in this investigation becomes logic of training systematizing that favors the improvement of this specialist's clinicoendoscopic-assistance practice in the holistic care to patients with gastrointestinal tract neoplasms.

Key words: professional training; internship and residency; gastroenterology; digestive system neoplasms; endoscopy of the digestive system; patient care management; holistic health.

Recibido: 23/12/2019

Aprobado: 20/02/2020

Introducción

El proceso de formación de profesionales de las ciencias médicas se constituye, en los momentos actuales, en tema recurrente de las investigaciones pedagógicas; de hecho, algunos autores⁽¹⁾ han incursionado en la materia y la han analizado desde diferentes perspectivas, lo que les ha permitido abogar por nuevos paradigmas para dicha formación desde la singularidad de las distintas especialidades.

Al respecto, en este interés actual por abordar enfoques particulares de este campo se destaca la Gastroenterología, como rama de la medicina que se ocupa del estudio del aparato digestivo y que se constituye en una especialidad médico-instrumentada que abarca un amplio campo del saber directamente relacionado con las funciones de prevención, rehabilitación y curación de las diferentes afecciones agudas y crónicas de este sistema en individuos sanos y enfermos. Por consiguiente, el profesional de esta especialidad debe ser capaz de diagnosticar y tratar desde el punto de vista clinicoendoscópico las principales afecciones digestivas.⁽²⁾

En tal sentido, si bien se reconocen las modificaciones realizadas a los planes y programas de estudios de esta especialidad a partir de la introducción de contenidos relacionados con las esencialidades médicas del futuro egresado, unido a las actuales proyecciones de trabajo del Sistema Nacional de Salud en Cuba, dirigidas a la disminución de la mortalidad y morbilidad de las enfermedades no transmisibles, así como de otros agentes dañinos que resultan ser las principales causas de enfermedad y muerte en la población;⁽³⁾ todavía se perciben limitaciones en el tratamiento, la prevención y pesquisa de neoplasias digestivas por parte de estos especialistas, lo que indica la necesidad de un proceso de formación que tipifique y eleve la importancia de una praxis asistencial más coherente y comprometida con las necesidades de la salud poblacional.

De igual forma, se concuerda en que la disminución de la morbilidad y mortalidad por estos tumores malignos está asociada con la reducción o eliminación de los factores causales (muchos de ellos modificables), el diagnóstico oportuno, el conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad y la aplicación de un tratamiento adecuado.⁽⁴⁾

Lo anterior impone nuevos retos que garanticen una práctica asistencial más eficiente por parte del profesional de gastroenterología, como vía para solucionar tan grave problema de salud.

Ante estas premisas, el presente trabajo se orientó en ofrecer una reflexión crítica de algunos presupuestos epistemológicos del proceso de formación del residente de Gastroenterología en la atención holística (diagnóstico, prevención y terapéutica) a pacientes con neoplasias digestivas, lo que permite proponer una lógica de sistematización formativa en su práctica clinicoendoscópica y asistencial.

Desarrollo

Las instituciones de educación superior tienen el reto actual de formar especialistas de alto nivel profesional, tanto generales como especializados, que cuenten con conocimientos y habilidades médicas para garantizar el incremento de la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de las necesidades sociales en cualquier rama de la medicina.^(5,6,7,8)

Este proceso de formación de residentes ha sido objeto de investigaciones en diversas especialidades médicas. Algunos autores sustentan que el régimen de residencia tiene como premisa fundamental satisfacer las necesidades de atención médica especializada en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.^(1,9,10)

Los médicos residentes, entonces, son aquellos que en su formación precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre la especialidad que les compete, mediante un período de práctica médica programada y supervisada, a fin de adquirir progresivamente los conocimientos y el espíritu de responsabilidad necesarios para un futuro desempeño eficiente, con la demostración de sus competencias profesionales.^(1,5)

En consecuencia, el plan de estudios y el programa de la rama de Gastroenterología tienen como objetivo formar médicos con un nivel suficiente de conocimientos para ejercer clínica e instrumentalmente esta especialidad de una manera responsable en cualquier escenario. “Será un gastroenterólogo general básico capaz de prevenir,

diagnosticar y tratar desde el punto de vista clínico y endoscópico las principales afecciones del aparato digestivo, auxiliado del resto de las disciplinas afines".⁽²⁾ Para ello, el residente se apoya en un programa que le permite desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad, el cual, en Cuba, posee una duración de 3 años y se encuentra accesible tanto para médicos nacionales como extranjeros. A nivel mundial, oscila entre 3 y 4 años.

En el modelo de especialización en Gastroenterología, el cual expresa los modos de actuación profesional para conformar el perfil ocupacional en los puestos de trabajo, se prepara al residente para cumplir cuatro funciones básicas: asistencia, dirección, docencia e investigación. En la primera función, que constituye objeto de atención de este estudio, se prepara al futuro especialista para aplicar los principios básicos fundamentales en la práctica de la endoscopia diagnóstica y terapéutica, con vistas a interpretar las imágenes percibidas, llegar a un diagnóstico correcto y tratar las principales afecciones del aparato digestivo que puedan ser tratadas por esa vía. Así mismo, se realizarán acciones sistemáticas de promoción, prevención y pesquisa de enfermedades digestivas crónicas no transmisibles.^(2,11-13)

Por ende, esta función asistencial emerge como una de las más esenciales para sustentar la práctica clínico-endoscópica del residente de Gastroenterología, en tanto se enmarca en la lógica de la educación en el trabajo, entendida como la formación por medio de la práctica en la salud comunitaria y hospitalaria, "centrada en la interacción de profesores y alumnos con el objeto de estudio, donde estos últimos reciben docencia, al mismo tiempo que participan en la atención a personas sanas o enfermas, con lo que contribuyen a la transformación del estado de salud de los pacientes".⁽¹⁴⁾ Igualmente, constituye la dimensión académica de los principios de estudio-trabajo y de la vinculación teoría-práctica, en tanto permite profundizar y consolidar los conocimientos y las habilidades profesionales de dichos residentes, pues su actividad formativa está relacionada con su ejercicio asistencial en el manejo adecuado de la endoscopia diagnóstica y terapéutica.^(6,12)

Así pues, lo endoscópico y lo asistencial se articulan desde lo educativo, ya que la función asistencial no puede desligarse de la perspectiva educativa, como eslabón mediador que sustenta un proceso asociado al compromiso social y al pleno desarrollo

de este residente, que tiene una alta responsabilidad ante la vinculación de lo teórico y lo práctico en cada encuentro con su paciente, que, por tanto, deviene proceso formativo, donde su práctica clínico-endoscópica se sustenta en el trabajo bajo la acción transformadora de la realidad,⁽¹⁴⁾ por lo que la educación debe considerarse como medio de acción y fin; aspecto que se apropia en este estudio.

De lo anterior se infiere la necesidad de adentrarse en una epistemología de la práctica endoscópico-asistencial del residente de Gastroenterología, a partir de la profundización en los referentes pedagógicos que la sustentan, lo que conduce a reconocer este proceso de especialización desde su carácter continuo, tanto en el orden epistemológico, como en el praxiológico, el axiológico y el metodológico, mientras se prepara a este profesional para hacer, crear y enfrentar con responsabilidad su desempeño. Ante todo, este proceso de formación debe lograr no solo la realización intelectual, sino además la integradora, que permita interpretar al ser humano como un todo, sin separar el sistema digestivo del resto del cuerpo humano. Por consiguiente, se deben tener en cuenta los factores cognitivo-valorativos, preventivos, educativos, conductuales y endoscópicos que intervienen en la formación del residente de Gastroenterología, como bases epistemológicas esenciales al respecto.

Para tener una noción epistémica concreta de lo anteriormente planteado, primero se requiere considerar la categoría formación médica profesional, entendida como el “proceso social de preparación y conformación del sujeto, referido a los fines precisos para un posterior desempeño en el ámbito laboral. Por tanto, constituye un proceso educativo que tiene lugar en las instituciones médicas, orientado a la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional y que corresponda a los requerimientos para un determinado ejercicio de la profesión”.^(15,16) Ello refuerza la dimensión humana de la educación, que tiene su sustento en la necesidad de formar al hombre, dotarlo de conocimientos, habilidades, valores, valoraciones, de un significado y sentido de la vida que contribuya a perpetuar su existencia en la sociedad.⁽¹⁾

Desde este concepto general, entonces es posible connotar la formación de este residente como un proceso que se genera y se dinamiza a través de acciones que orientan y potencian la transformación de este sujeto para una práctica asistencial

pertinente en el contexto médico profesional. Consecuentemente, en esta investigación se define como un proceso social, intencional, dirigido a formar especialistas capaces de prevenir, diagnosticar y tratar, desde el punto de vista clínico y endoscópico, las principales afecciones del aparato digestivo.

Esta perspectiva conceptual es coherente con los presupuestos de Fuentes González,⁽¹⁷⁾ quien desde sus consideraciones teóricas de la Pedagogía de la educación superior, hace alusión a la esencia humanista de los procesos formativos universitarios, la cual no se excluye de la formación de los profesionales de la salud y, en particular, de la del residente de Gastroenterología, pues se busca desarrollar su capacidad transformadora humana para la mejora de la praxis endoscópica del sistema digestivo.

En este sentido, la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva reconocen la necesidad de potenciar la formación en endoscopia digestiva de este residente, entendida no solo como la adquisición de habilidades técnicas en el manejo de los endoscopios con fines diagnósticos y terapéuticos, sino, además, de una serie de conocimientos teóricos, clínicos y éticos sin los cuales las habilidades técnicas quedan vacías de contenido interpretativo. Por tanto, es preciso desarrollar en los futuros especialistas sus potencialidades para combinar destrezas cognitivas y psicomotoras, adquirir conocimientos y habilidades técnicas a partir de una interpretación clínica inteligente que les permita llegar a un diagnóstico detallado de lo que le sucede al paciente y tomar la opción terapéutica correcta de forma rápida y eficiente.^(12,13,18)

Desde esta perspectiva, debe concebirse al residente en Gastroenterología no solo como un médico, sino también como un intervencionista con una responsabilidad ética en la introducción clínica de técnicas endoscópicas emergentes. En tal proceso la atención clínica debe estar estrechamente vinculada a los aspectos educativos y preventivos, a partir de la aplicación del método clínico-epidemiológico, como método de enseñanza de la profesión médica, que implica un conjunto de procedimientos ordenados en la búsqueda del diagnóstico del problema, el trastorno o la pérdida de salud en los pacientes. Por ende, deviene método esencial para la labor asistencial del residente, pues toda práctica médica que no se oriente en el método clínico estará ajena a la ciencia clínica y, en gran parte, será causante de la mala praxis.^(6,8,11,12)

A la necesidad de búsqueda y solución de problemas de salud por parte de estos profesionales, a partir de la aplicación del referido método, se añaden el diagnóstico, la prevención y la pesquisa de enfermedades digestivas no transmisibles, entre las que sobresalen, por su negativa repercusión en la calidad de vida de los pacientes, las neoplasias digestivas o los tumores malignos, que resultan ser una masa anormal de tejido cuyo crecimiento es excesivo, independiente y está descoordinado con el del resto de los tejidos normales del organismo. Esta enfermedad altera la división normal de las células, tiene la capacidad de destruir el tejido sano en el que se encuentra, de invadir tejidos circundantes, así como producir metástasis en órganos lejanos a través de los vasos sanguíneos.^(4,19-21)

En el sistema digestivo, en cada localización u órgano se puede desarrollar una enfermedad neoplásica que adquiere una nomenclatura, donde se destacan el cáncer de estómago o cáncer gástrico (adenocarcinoma), los linfomas gástricos, los tumores estromales gastrointestinales, el adenocarcinoma esofágico, el melanoma maligno de esófago, el adenocarcinoma de colon, el cáncer colorrectal, los carcinomas primarios de células hepáticas, el carcinoma hepatocelular, los tumores mesenquimales malignos de hígado, el colangiocarcinoma, el pancreatoblastoma, el adenocarcinoma ductal de páncreas, entre otras.⁽¹⁹⁻²²⁾

Cualquier neoplasia digestiva suele ser maligna, tanto desde el punto de vista médico como quirúrgico; de manera que es preciso confirmar histológicamente su existencia, como uno de los factores pronósticos más importantes para condicionar el tratamiento. “El análisis microscópico de una pequeña muestra de la lesión (biopsia) es la técnica más utilizada en el diagnóstico de la mayoría de los tumores”.^(4,18,20)

Cabe señalar que, a nivel mundial y en específico en Cuba, los tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte en el año 2018, con una tasa de 221,3, lo que representó 47,6 % del total de las defunciones, según el Anuario Estadístico de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba.⁽²²⁾ Los estudios en Cuba muestran una tasa anual de mortalidad por esta entidad clínica de 6,7 por 100 000 habitantes, que, si bien se considera baja en comparación con la de otros países, la ubica entre las 10 primeras causas de muerte.^(4,19)

En ese orden de ideas, llama la atención que desde el punto de vista epistemológico los programas de especialización del residente de Gastroenterología⁽²⁾ aún no han presentado una visión holística de dicho proceso de formación, que integre el diagnóstico, la prevención y la terapéutica en el procedimiento endoscópico a pacientes con neoplasias del sistema digestivo. Esto ha creado un distanciamiento en cuanto a la atención clínica a pacientes con este tipo de enfermedad oncoproliferativa durante la práctica asistencial del residente de Gastroenterología, ya que se aprecia una tendencia a favorecer más la intervención endoscópica digestiva en detrimento de los aspectos educativos y preventivos, así como del valor del interrogatorio, el examen físico, el razonamiento clínico y las aproximaciones analíticas en el diagnóstico y la terapéutica.^(11,23)

Se reconoce que en este proceso la comprensión clínica sobre las neoplasias digestivas debe relacionarse estrechamente con su intervención endoscópica, pues, sin negar los aportes de las técnicas endoscópicas más avanzadas en la praxis de este especialista, al ofrecer posibilidades diagnósticas que no se dan en la evaluación clínica y proveer ayuda pronóstica y terapéutica en pacientes con enfermedades oncoproliferativas digestivas ya definidas; este tipo de intervención endoscópica debe ser empleada racionalmente, en una integración equilibrada y armónica con los procedimientos que el método clínico aporta a la práctica asistencial.^(12,13,21)

Prestar atención a la relación médico-paciente⁽⁵⁾ en la práctica interventiva del residente de Gastroenterología permite valorar la relación en los aspectos clínico, endoscópico y asistencial, a partir de la atención holística, que incluye el diagnóstico, la prevención y la terapéutica, a pacientes con neoplasias digestivas, pues el diagnóstico de una enfermedad oncoproliferativa digestiva usualmente tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas, por lo que su comunicación genera desafíos en la relación médico-paciente en cuanto a la información o el conocimiento de las personas sobre la enfermedad, de modo que el gastroenterólogo debe estar preparado para ello, debe saber comunicar, orientar y prever.

Desde esta perspectiva, se reconoce que todo proceso asistencial de este residente debe caracterizarse, en su dinámica interna, por una sucesión de decisiones diagnósticas y terapéuticas ligadas al razonamiento clínico que, a su vez, requiere la información y los

resultados de los diversos procedimientos técnicos ligados a la práctica de la especialidad.

Por tanto, la esencia de la formación de este especialista debe dirigirse a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, así como al entrenamiento práctico para determinadas situaciones, de manera que se garantice con precisión una actividad integrada que incluya la sistematización de habilidades clínico-endoscópicas para el diagnóstico preventivo-terapéutico en relación con las neoplasias digestivas, además de una atención profiláctica y educativa; aspecto este que aún demanda mayores niveles de sistematización, pues no puede considerarse de manera aislada en la formación de este profesional.^(10,24) De tal modo, resulta necesario profundizar en la lógica integradora de la práctica clinicoendoscópica y asistencial de dicho proceso de formación.

Sin embargo, si bien este proceso formativo emerge como centro de atención de los investigadores actuales, aún no se trasciende la visión fragmentada e instrumental de la praxis endoscópica asistencial, por lo que se aprecian limitaciones epistémicas en el proceder integral de estos residentes para resolver los problemas clínicos, diagnósticos y terapéuticos de pacientes con enfermedades oncoproliferativas del sistema digestivo.

Resulta imprescindible, entonces, rebasar esta perspectiva asistencial meramente técnica e instrumental en la formación del residente de Gastroenterología hacia enfoques que sistematicen su esencia praxiológica desde una intervención endoscópica holística que integre el diagnóstico, la prevención y la terapéutica en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.

Modelo de la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial del residente de Gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias digestivas

Sobre la base de los planteamientos precedentes, resulta necesario desarrollar un proceso formativo coherente e integrador a fin de perfeccionar la pertinencia profesional de estos residentes en la atención a pacientes con este tipo de enfermedades oncoproliferativas. Esto remite a significar la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial como el proceso revelador del orden secuencial e integrador en la formación

del residente de Gastroenterología, que sistemática e intencionalmente se direcciona hacia el desarrollo de la excelencia clinicoendoscópica para su desempeño pertinente.

Esta lógica formativa que se propone implica reconocer a la sistematización holística endoscópica en el tratamiento a pacientes con neoplasias digestivas como constructo esencial y proceso dinamizador que propicia el desarrollo de un procedimiento endoscópico integral que se forma en la práctica de la atención continuada a este paciente, a partir de la imbricación del diagnóstico, la prevención y la terapéutica.

Dicha sistematización es síntesis de la relación que se establece entre el par dialéctico comprensión clínica de las enfermedades digestivas oncoproliferativas e interpretación de registros anatomohistológicos bilioenterogástricos. El primero deviene proceso de profundización en el proceder analítico con los pacientes, al obtener la información necesaria e indispensable que propicie en los residentes saber interrogar, realizar un examen físico, reconocer las manifestaciones clínicas y desarrollar el razonamiento clínico y las aproximaciones analíticas en el diagnóstico y la terapéutica de pacientes con neoplasias digestivas, con vistas a lograr una intervención oportuna.^(11,12)

Sin embargo, esta categoría no es suficiente si no se complementa con la interpretación de registros anatomohistológicos bilioenterogástricos, como el proceso que garantiza la re-significación consciente del significado de técnicas histológicas en el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de las enfermedades oncoproliferativas digestivas en la práctica clínica de estos profesionales.⁽¹⁸⁾

Esta interpretación conduce a profundizar en el estudio de los márgenes de resección, el tamaño del tumor, el nivel de infiltración, el grado de diferenciación o de lesiones *in situ* o preneoplásicas asociadas, por lo que este estudio emerge como uno de los factores pronósticos más importantes para acondicionar el tratamiento en personas afectadas por la enfermedad.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

De la relación dialéctica entre estas configuraciones emerge el desarrollo de la excelencia clinicoendoscópica del sistema digestivo como intencionalidad formativa y expresión del movimiento dialéctico en la formación de los residentes de Gastroenterología, que se entiende como el proceso que potencia el accionar clinicoendoscópico y asistencial a un nivel superior, a partir de la educación en el trabajo. Por tanto, se constituye en el nivel de desarrollo profesional del médico

residente de Gastroenterología, que le permite flexibilidad y autonomía para ejercer cualquier procedimiento endoscópico en el contexto hospitalario.

Ahora bien, de la interrelación que se produce entre estos pares dialécticos emerge la dimensión asistencial endoscópica del sistema digestivo, como primer momento de la lógica formativa que se propone, la que tipifica el accionar de dicho residente, desde el punto de vista asistencial, en la atención a los pacientes con neoplasias digestivas, donde se apropia de las técnicas pertinentes y eficientes para ello⁽³⁾ (fig. 1).



Fig. 1. Dimensión asistencial endoscópica

Sin embargo, este primer movimiento no es suficiente para comprender la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial que se propone, por lo que resulta necesario interpretar el proceso a partir de un nuevo movimiento, que se concreta en la relación entre la orientación endoscópica del diagnóstico y la terapéutica de neoplasias digestivas y la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópicos del sistema digestivo.

La orientación endoscópica del diagnóstico y la terapéutica de neoplasias digestivas deviene proceso formativo de realización, elaboración, construcción, cumplimiento y actuación respecto a dicho diagnóstico y terapéutica, a partir de la utilización de métodos y procedimientos para el logro de un diagnóstico efectivo.^(2,12,13)

Pero este proceso no puede establecerse por sí solo si no está relacionado con la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópicos del sistema digestivo, que, como su contrario dialéctico, determina la consolidación de la sistematización holística endoscópica del residente en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.

De la relación entre ambas configuraciones, en su poder de síntesis, se revela la praxis interventiva endoscópica para la prevención y cura, como proceso que implica un reconocimiento del carácter interventivo endoscópico en la formación del residente, al expresar las diversas formas de abordar y construir el comportamiento profesional integral en cuanto al procedimiento endoscópico desde el punto de vista teórico-práctico.

De este modo, de las relaciones que se establecen entre estos pares dialécticos mediados emerge un nuevo movimiento, más esencial en la dinámica que se propone y que se concreta en la dimensión praxiológica y endoscópica digestiva, como configuración cualitativamente superior direccionada al quehacer del residente en función de la endoscopia del sistema digestivo para garantizar la verdadera atención holística a los pacientes (fig. 2).

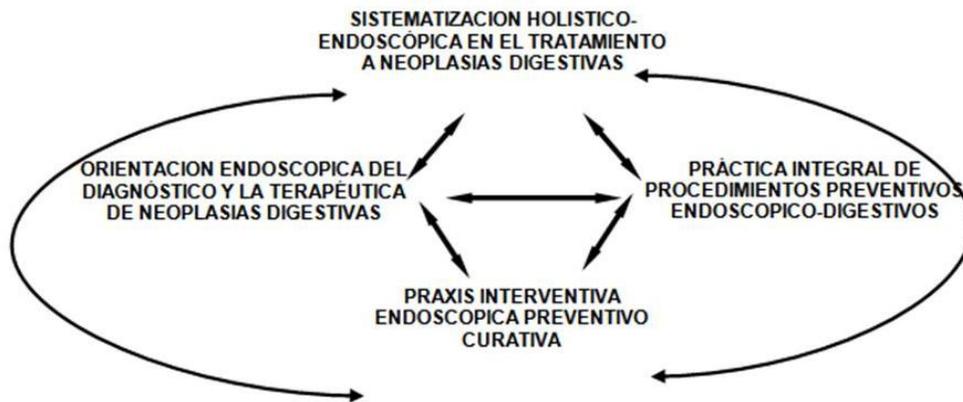


Fig. 2. Dimensión praxiológica y endoscópica

Conclusiones

Los tumores gastrointestinales son causas importantes de mortalidad en el mundo, por lo que su diagnóstico, prevención y tratamiento efectivos emergen entre las actuales proyecciones de trabajo del Sistema Nacional de Salud en Cuba. Esto supone perfeccionar la formación asistencial del residente de Gastroenterología para un futuro desempeño clinicoendoscópico eficiente desde la atención holística a los pacientes con estas enfermedades.

La dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial que se propone deviene lógica de sistematización formativa que favorece el perfeccionamiento de la práctica clínica, endoscópica y asistencial de este especialista en la atención holística (diagnóstico, prevención y terapéutica) a pacientes con neoplasias digestivas.

Referencias bibliográficas

1. Vázquez Sarandeses JE, Montoya Rivera J, Almaguer Delgado AJ, García Céspedes ME. El proceso de formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización. MEDISAN. 2015 [citado 13/12/2019];19(1). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/45/html> 13
2. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la especialidad de Gastroenterología para residentes cubanos. La Habana: MINSAP; 2006 [citado 13/12/2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gastroenterologia/programa_para_especialistas_de_mgi.pdf
3. Arus Soler E, Fábregas Rodríguez C, Haedo Quiñones W, Martínez López R, Nodarse Pérez O, Ruiz Torres J, et al. Proyecciones de la especialidad de Gastroenterología en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP; 2006 [citado 13/12/2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gastroenterologia/informe_finala.pdf
4. López Nistal LM, Gran Álvarez MA. El cáncer del aparato digestivo y peritoneo en Cuba. 1987-2003. Rev Temas Estadísticos de Salud. 2005 [citado 13/12/2019];1(1):17. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1_cancer_peritoneo.pdf

5. Bernaza Rodríguez GJ, de la Paz Martínez E, del Valle García M, Borges Oquendo LC. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. *Educ Méd Super*. 2017 [citado 13/12/2019];31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062/596>
6. Ilizástigui Dupuy F. La educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana [citado 13/12/2019]. Disponible en: http://instituciones.sld.cu/socecs/files/2012/05/De-Iliz%C3%A1stigui-completo-sobre-educaci%C3%B3n-en-el-trabajo_version-revisada-Suiberto.pdf
7. República de Cuba. Ministerio de Educación superior. Resolución No. 09/2018. Normas para la aprobación de los centros autorizados a impartir superación profesional de posgrado y el otorgamiento de la categoría “A” de los centros de capacitación y las escuelas ramales. La Habana: MES; 2018 [citado 13/12/2019]. Disponible en: <https://www.mes.gob.cu/es/resoluciones>
8. Morales Suárez I. Las transformaciones en el Sistema Nacional de Salud cubano, su incidencia en las Universidades de Ciencias Médicas. *Educ Méd Super*. 2018 [citado 13/12/2019];32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100001&lng=es&nrm=iso
9. Alfonso Manzanet JE. La visibilidad de la Educación Médica Superior cubana. *Educ Méd Super*. 2016 [citado 13/12/2019];30(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/882/363>
10. Piña Loyola CN, González Debén MR, López Rodríguez AM, López Rodríguez del Rey M. La formación del médico en Cuba: una perspectiva crítica de su historia. *MediSur*. 2005 [citado 13/12/2019];3(3):58-67. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/124>
11. González Rodríguez R, Cardentey García J. Rescatar el método clínico a través de la educación médica. *Educ Méd Super*. 2015 [citado 13/12/2019];29(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300002

12. Lllapar Almaguer CJ, Quintana López LA, Valcárcel Izquierdo N. Leyes y principios de las Ciencias Médicas. Su aplicación en endoscopía. Rev CPI. 2014 [citado 13/12/2019];2(1). Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/48>
13. Castillo Contreras O, Soriano Álvarez C. Educación médica continua en gastroenterología y recertificación del especialista en el Perú. Rev Gastroenterol Perú. 2017 [citado 13/12/2019];37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
15. Álvarez Escobar MC. Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. Rev Med Electrón. 2017 [citado 13/12/2019];39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400015
16. García Barrios CR, Menéndez Cabezas AT, Durán Matos ME. Educación Médica, retos y perspectivas. Humanidades Médicas. 2015 [citado 13/12/2019];15(3):392-400. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300001&lng=es&tlng=es
17. Fuentes González HC. Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2009.
18. Matos Rodríguez A, Concepción Obregón T, Fernández Lorenzo A, Fernández Concepción RR, Arias Piedmag DE. Fundamentos pedagógicos y didácticos de la enseñanza de las técnicas histológicas básicas en la formación de posgrado. Educ Méd Super. 2017 [citado 13/12/2019];32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100018&lng=es&nrm=iso
19. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Temas de Medicina Interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
20. Rozman Borstnar C, Cardellach López F. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 17 ed. Madrid: Elsevier; 2012.

21. Rodríguez Feria Z, Madrazo Carnero A, Mariño Cruz D. Los ensayos clínicos en Oncología, necesidad terapéutica actual. CCM. 2017 [citado 13/12/2019];21(4):953-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400001&lng=es&nrm=iso
22. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 13/12/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
23. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes ME, Caro-Fernández MT. La práctica asistencial en gastroenterología, en la atención a pacientes con neoplasias digestivas: sus contradicciones sociales. Rev Maestro y Sociedad. 2019 [citado 13/12/2019];16(4):719-27. Disponible en: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5002/4514>
24. Borroto Cruz ER. La educación médica global en función de la salud global. Educ Méd Super. 2016 [citado 13/12/2019];30(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1047/433>

Conflictos de intereses

No existió conflicto alguno entre los autores. Todos están de acuerdo con el orden de autoría.

Contribución de los autores

Dr. Jesús Fernández Duharte: Gestor del trabajo investigativo; además, desarrolló y organizó la mayor parte de la información (70 %).

Dra. Yaritza Tardo Fernández: Contribuyó con la parte metodológica de la investigación (20 %).

Dra. María Eugenia García Céspedes: Colaboró con la búsqueda bibliográfica sobre el tema en bases de datos biomédicas (10 %).

