

Formación del residente en gastroenterología: una propuesta pedagógica para la atención holística endoscópica a pacientes con neoplasias del sistema digestivo

Gastroenterology residents training: a pedagogical proposal for the endoscopic holistic care to patients with digestive system neoplasms

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

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

Dra. María Elena Pérez Artímez³ <https://orcid.org/0000-0002-1072-4913>

Dr. Jorge Carlos Palomino del LLano¹ <https://orcid.org/0000-0002-9357-1309>

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

²Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital Militar Dr. Joaquín Castillo Duany, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:

jesusfernandezduharte@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En el proceso de formación del residente en Gastroenterología se perciben limitaciones en la atención a pacientes con neoplasias digestivas, las cuales tienen su base en una insuficiente dinámica, en tanto se revela una visible polarización médico-instrumental de la práctica asistencial, orientada más hacia la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, en detrimento de lo preventivo, como parte indisoluble de esa formación.

Objetivo: Proponer una estrategia para la formación del residente en gastroenterología en la atención holística endoscópica a pacientes con neoplasias del sistema digestivo.

Desarrollo: Se propone una estrategia pedagógica para sistematizar la atención holística preventivo-diagnóstico-terapéutica en la formación del residente en gastroenterología, que deviene un instrumento práctico y flexible, contentivo de etapas, subetapas, orientaciones metodológicas y un sistema de evaluación que permite articular los contenidos clínico-endoscópicos, en un movimiento integrador, a través del diagnóstico, elaboración, implementación y evaluación de acciones para la formación del futuro especialista.

Conclusiones: Este instrumento práctico se encamina a sistematizar la formación praxiológico-endoscópico-asistencial de este especialista en la atención holística preventivo-diagnóstico-terapéutica a pacientes con neoplasias digestivas, para el desarrollo de la excelencia en la profesión.

Palabras clave: formación profesional; residente en gastroenterología; estrategia pedagógica; neoplasias del sistema digestivo; atención holística endoscópica.

ABSTRACT

Introduction: In the process of the Gastroenterology resident training there are limitations in the care to patients with digestive neoplasms, which have their base in an scarce dynamics, while a visible polarization doctor-tools in the healthcare practice is observed, which is addressed towards the diagnostic and therapeutical digestive endoscopy more than to the preventive digestive endoscopy, as an indispensable part of the training process.

Objective: To propose a pedagogical strategy, for the training of the Gastroenterology resident in the holistic and endoscopic care to patients with neoplasms of the digestive system.

Development: A pedagogical strategy is proposed to systematize the preventive-diagnostic-therapeutical and holistic care in the training of the gastroenterology resident, which becomes a practical and flexible instrument, that includes stages and substages, methodological orientations and an evaluation system which allows to

articulate the clinical and endoscopic contents, in an comprehensive movement, through the diagnosis, elaboration, implementation and evaluation of actions for the training of the future specialist.

Conclusions: This practical instrument proposed is aimed at systematizing the praxiological-endoscopic training of these specialists in the holistic, preventive-diagnostic-therapeutic treatment to patients with digestive neoplasms, so as to reach professional excellence in the profession.

Key words: professional training; residents in Gastroenterology; pedagogical strategy; digestive system neoplasms; holistic endoscopic care.

Recibido: 09/03/2021

Aprobado: 29/04/2021

Introducción

La gastroenterología es una especialidad médico-instrumentada, que abarca un amplio campo del saber relacionado directamente con las funciones de prevención, rehabilitación y curación, ya sea de individuos sanos o con diferentes afecciones agudas y crónicas del sistema digestivo. Por consiguiente, el profesional de esta especialidad debe ser capaz de diagnosticar y tratar desde el punto de vista clínico y endoscópico a pacientes con dichas afecciones, lo que supone desarrollar un proceso de formación que redimensione la importancia de una praxis asistencial más coherente y comprometida con las necesidades de salud de la población.^(1,2,3)

A esta necesidad de búsqueda y solución de problemas de salud por parte de estos profesionales, no escapa la prevención, el diagnóstico y la pesquisa de enfermedades digestivas no transmisibles, entre las que destacan, por su negativa repercusión en la calidad de vida de los pacientes, las neoplasias digestivas o tumores malignos, entendidas como una masa anormal de tejido con crecimiento excesivo, independiente y descoordinado con el resto de 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, invadir los tejidos circundantes al tumor, así como producir metástasis en órganos lejanos, a través de los vasos sanguíneos.^(4,5)

Resulta válido destacar que, tanto a escala mundial como en Cuba, los tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte en 2019, con una tasa de 223,0 del total de las defunciones,^(6,7,8,9) lo cual es un indicador de la necesidad de desarrollar un proceso formativo de residentes en gastroenterología, con una práctica asistencial acertada en la atención a pacientes con estas enfermedades.

En tal sentido, llama la atención que desde el punto de vista epistemológico, los programas de especialización del residente en gastroenterología, aún no han significado una visión holística de este proceso de formación, que integre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en la intervención endoscópica a pacientes con neoplasias digestivas. Esto ha creado un distanciamiento en cuanto a la atención clínica a pacientes con este tipo de enfermedad oncológica durante la práctica asistencial del residente, ya que se aprecia una tendencia a favorecer más los procedimientos endoscópicos digestivos, en detrimento de los aspectos educativos y preventivos, el valor del interrogatorio, el examen físico, el razonamiento clínico y las aproximaciones analíticas en su diagnóstico y tratamiento.^(6,10,11,12)

Ante estas premisas, el presente trabajo propone una estrategia para la formación del residente en gastroenterología en la atención holística endoscópica a pacientes con neoplasias del sistema digestivo, como alternativa pedagógica que permite perfeccionar el desempeño asistencial de este especialista, en aras de garantizar su pertinencia profesional en salud.

Desarrollo

La formación de los residentes deviene un proceso fundamental para garantizar especialistas con una sólida preparación profesional, capaces de liderar la educación y la prevención de enfermedades e, incluso, anticiparse a los problemas de salud que puedan afectar al individuo, la familia y la comunidad, a partir de una sólida

formación teórico-práctica que asegure una capacidad médica efectiva y de intervención en contextos reales.^(13,14,15,16)

A partir de estos criterios generales, es posible connotar la formación del residente en gastroenterología como un proceso que se genera y dinamiza a través de acciones que orientan y potencian la transformación de estos sujetos, para una práctica asistencial pertinente en el contexto médico profesional.^(17,18) Por consiguiente, se concibe como un proceso social e intencional, dirigido a formar especialistas capaces de prevenir, diagnosticar y tratar desde el punto de vista clínico y endoscópico a dichos pacientes.^(19,20,21,22)

El plan de estudios de la especialidad de gastroenterología responde a un modelo de especialista en correspondencia con los avances de la endoscopia diagnóstica y terapéutica, con los métodos imagenológicos contemporáneos más avanzados, con la interpretación de registros anatomohistológicos, con los adelantos en el conocimiento de las enfermedades del hígado y con los trastornos del aparato digestivo.^(1,2,21,22)

Desde esta perspectiva, entonces, este programa se orienta a formar un profesional con la capacidad suficiente para afrontar las exigencias clínicas y endoscópicas actuales del trabajo en esta especialidad.

Sin embargo, si bien se considera que en el programa se aprecia una mayor organización del proceso, todavía en el orden epistemológico y praxiológico resulta insuficiente la sistematización formativa de la atención a pacientes con neoplasias digestivas, pues la perspectiva curricular pone énfasis en el desarrollo de conocimientos y habilidades para la realización de la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, y su aplicación en las enfermedades del tracto digestivo, sustentada en la educación en el trabajo, como un enfoque formativo más general.

En efecto, la asistencia sobresale como una de las funciones esenciales de la práctica de este especialista y, si bien se declaran los aspectos relacionados con la endoscopia diagnóstica y terapéutica en la formación del residente, así como las acciones sistemáticas en la promoción, prevención y la pesquisa de enfermedades digestivas crónicas no transmisibles,^(1,2,11) aún persisten limitaciones para integrarlos, de manera que este aspecto todavía es insuficientemente trabajado en los programas de

formación y, consecuentemente, tiene una expresión limitada en la dinámica del proceso de formación.

De los anteriores planteamientos se deduce que existen dificultades en la formación del residente para el ejercicio de la especialidad, a partir del desarrollo de una dinámica formativa aún desarticulada y poco sistemática en la atención a pacientes con este tipo de neoplasia, como resultado de una visible polarización médico-instrumental de la práctica asistencial, orientada más hacia la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, en detrimento de lo preventivo, como parte indisoluble de esta formación.^(23,24,25)

Se colige, entonces, la necesidad de adentrarse en una nueva dinámica formativa del residente en gastroenterología, que equilibre los aspectos endoscópicos, diagnósticos y terapéuticos con los preventivos, en una praxis asistencial, que trascienda la perspectiva pedagógica de un especialista que ejerce clínica e instrumentalmente, hacia un endoscopista-intervencionista, con potencialidades asistenciales para integrar holísticamente la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.^(24,25)

Consecuentemente, la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial para la formación del residente en gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias digestivas se define como el proceso que revela el orden secuencial e integrador en la formación de este especialista para sistematizar la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica a fin de lograr la excelencia clínica, endoscópica y digestiva.^(6,24)

Esta nueva dinámica se concreta en una estrategia pedagógica, como instrumento práctico que permite la sistematización holística endoscópica de la praxis interventiva, preventiva, curativa y terapéutica del residente, para su correcto desempeño en la atención a pacientes con este tipo de neoplasia.

Estrategia pedagógica para la formación del residente en gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias del sistema digestivo

La estrategia que se propone deviene alternativa pertinente que permite orientar la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial del residente en gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias digestivas, a través de acciones que contribuyen a su perfeccionamiento. Ofrece al profesor especialista una vía para sistematizar la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica en la formación del residente. Es contentiva de etapas y momentos que permiten articular los contenidos clínicos y endoscópicos en un movimiento integrador, a través del diagnóstico, elaboración, implementación y evaluación de acciones para la formación del futuro especialista.

La estrategia se concibe como un sistema abierto y flexible, susceptible de ser modificada, a partir de los cambios que se van suscitando en el proceso formativo. Cuenta con una estructura dinámica, constituida por acciones interrelacionadas y articuladas que favorecen las relaciones de concordancia entre sus etapas y subetapas, lo que le confiere la coherencia científico-metodológica necesaria para su implementación en la práctica formativa del futuro especialista.

Premisas esenciales de la estrategia pedagógica propuesta

- Existencia de políticas y proyecciones para la formación de los residentes en gastroenterología como aspecto a tener en cuenta, en función de lograr una praxis endoscópica y asistencial pertinente.
- Compromiso de la institución de salud con la formación asistencial del residente para garantizar la excelencia médica en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.
- Posibilidad de resignificar la relación médico-paciente en la lógica praxiológica, endoscópica y asistencial aportada.
- Facilita la comprensión de los residentes de los residentes sobre las potencialidades formativas de la intervención endoscópica, desde una concepción que integre lo preventivo, el diagnóstico y el tratamiento a pacientes con neoplasias digestivas.

Requisitos para la implementación de la estrategia

- Articular la nueva dinámica propuesta en los contenidos del programa durante los 3 años de formación para garantizar un redimensionamiento curricular, desde una intervención holística y endoscópica, lo cual condiciona la necesidad de modificar las actividades académicas y, consecuentemente, la tarjeta de evaluación de habilidades específicas del residente para la integración de lo preventivo con el diagnóstico y el tratamiento.
- Supervisar y direccionar la formación de los residentes, por parte de docentes-especialistas con experiencia en la parte clínica, endoscópica y asistencial en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.
- Sensibilizar y responsabilizar a los actores implicados en el proceso formativo (docentes-especialistas y residentes) para aceptar cambios en su accionar médico y profesional, desde una visión praxiológica, endoscópica y asistencial como cualidad formativa totalizadora que condiciona la singularidad de la dinámica aportada.
- Asumir esta estrategia como instrumento pedagógico novedoso, que integra la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica en la práctica asistencial del residente en gastroenterología..
- Dominar los métodos, procederes y procedimientos clínicos, endoscópicos y asistenciales por parte de los docentes-especialistas y residentes, a fin de garantizar el desarrollo coherente de la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial propuesta.

La precisión de las premisas y requisitos declarados permiten determinar el objetivo general que direcciona la concreción de las acciones y este consiste en sistematizar la formación praxiológica, endoscópica y asistencial del residente en gastroenterología en la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica a pacientes con neoplasias digestivas para el desarrollo de la excelencia profesional en salud.

Asimismo, la estrategia se estructura a partir de la integración de 2 etapas y 7 subetapas, flexibles de ser transformadas, que serán implementadas en diferentes momentos y ejecutadas por dichos residentes, para orientar la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial en la atención a estos pacientes.

Estas etapas no están concebidas de forma independiente, sino que se constituyen desde una visión de proceso, en la cual se suceden solo desde una organización metodológica, pero representan una lógica formativa integradora que contribuye al desarrollo de la excelencia profesional del residente en la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica a pacientes con enfermedades oncológicas del sistema digestivo. De ahí que la estrategia pedagógica tiene un carácter flexible, dinámico e interactivo.

Orientaciones metodológicas para la implementación de la estrategia

Para la implementación de la estrategia se sugiere la revisión de los contenidos temáticos y las orientaciones metodológicas del plan de estudio de la especialidad correspondientes a la función asistencial, lo cual posibilita significar los aspectos clínicos, endoscópicos y digestivos como contenidos especializados que emergen desde la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica a pacientes con neoplasias digestivas.

Lo anterior garantizará una dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial del residente, abierta a los constantes cambios en los procedimientos endoscópicos-asistenciales y a la valoración clínica de las neoplasias digestivas desde la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, pues estos cambios se expresan más rápido en la práctica que en los rediseños de planes de formación especializada.

Etapas asistencial, endoscópica y digestiva

Objetivo específico: Potenciar el desarrollo endoscópico y asistencial en la formación del residente en gastroenterología, desde una sistematización holística de lo clínico y lo anatomohistológico en la atención a pacientes con neoplasias digestivas. Esta etapa

se concreta en 4 subetapas y cada una cuenta con un sistema de acciones formativas que se describen a continuación.

Subetapa de comprensión clínica, oncológica y digestiva

- Incentivar la motivación del residente, sus conocimientos y habilidades clínicas previas sobre las enfermedades malignas del sistema digestivo, desde el debate y la reflexión de casos reales en su práctica asistencial.
- Utilizar la nueva información como estímulo para el surgimiento de valoraciones conscientes sobre cómo proceder en el diagnóstico clínico, de manera que favorezca la búsqueda de vías para desarrollar las capacidades de observación, interrogación y realización del examen físico a los pacientes con neoplasias digestivas.
- Fomentar el uso de los métodos problémicos como vía para introducir interrogantes sobre los factores de riesgo de la enfermedad, que conduzcan a la pesquisa y posibles conjeturas en su formulación.
- Elaborar la entrevista médica a partir de casos reales de pacientes con enfermedades digestivas premalignas o malignas, para reconocer las manifestaciones clínicas relacionadas con esta enfermedad, como paso previo para establecer el diagnóstico.
- Indagar con los pacientes sobre las manifestaciones clínicas que presentan, así como precisar el tiempo y secuencia de su aparición (dispepsia, dolor epigástrico, vómitos, hematemesis, pirosis, diarreas, pérdida de peso y síntomas generales, entre otros), como punto de partida para la reflexión colectiva sobre su proceder analítico.
- Profundizar, desde su capacidad para interrogar al paciente, en los antecedentes patológicos familiares y personales de neoplasias digestivas u otras enfermedades premalignas (úlceras pépticas, gastritis crónica, colitis y divertículos, por citar algunas), lo que permitirá la exploración, confirmación y

comparación de informaciones para una mejor comprensión diagnóstica.

Subetapa de interpretación anatomohistológica y bilioenterogástrica

- Investigar y valorar, a través del trabajo independiente, la variedad de estudios de cuantificación de los marcadores tumorales en los pacientes diagnosticados durante su práctica asistencial, lo que favorece el diagnóstico certero, el pronóstico y la monitorización de las enfermedades oncoproliferativas del sistema digestivo.
- Profundizar de forma independiente, ya sea a través de las consultas a especialistas y libros, artículos científicos en distintos formatos (impresos o digitales), sitios en línea o foros de discusión (académicos y científicos) sobre la endoscopia-biopsia dirigida, la cromoendoscopia y otras técnicas utilizadas para el diagnóstico definitivo de las lesiones visualizadas.
- Favorecer el estudio de casos reales, a través del debate, la socialización, el intercambio de experiencias y cuestionamientos entre los residentes, profesores y especialistas, lo que permitirá la interpretación crítica de las biopsias endoscópicas, en correspondencia con los criterios utilizados para establecer el pronóstico del estudio histológico de las neoplasias digestivas u otras enfermedades premalignas.
- Comprender las alteraciones histopatológicas de pacientes con diferentes enfermedades digestivas premalignas y malignas, a través del debate grupal en seminarios y talleres, para garantizar una interpretación colectiva acertada de los informes de biopsia emitidos por el patólogo.
- Sistematizar los criterios de valoración pronóstica (grado de diferenciación, capacidad de invasión tumoral e índice mitótico) en casos reales, a través del empleo de métodos problémicos y, en función de este análisis, condicionar el posible tratamiento.
- Verificar y contrastar, con el método de trabajo independiente, las hipótesis o conjeturas como parte del diagnóstico presuntivo, a través del estudio

integrado de los exámenes paraclínicos o complementarios (pruebas de laboratorio, estudios imagenológicos, endoscópicos y anatomopatológicos) que confirman la certeza de la interpretación anatomohistológico y bilioenterogástrica realizada por los residentes.

Subetapa de sistematización holística y endoscópica a pacientes con neoplasias digestivas

- Consolidar sus habilidades y técnicas holísticas, a través de la ejercitación de los procedimientos y técnicas diagnósticas y terapéuticas más avanzados y mediante el empleo de modernos recursos tecnológicos (endoscopia de alta resolución, ultrasonografía endoscópica, nuevos métodos de diagnóstico por imágenes y colonoscopia virtual, entre otros).
- Aprovechar las potencialidades del contexto concreto de desempeño asistencial como experiencias formativas creativas, a partir de la ejercitación sistemática de conocimientos y habilidades de intervención endoscópica adquiridos con actividades académicas diversas (pase de visita, discusión de caso, consulta externa, actividades prácticas sobre el uso de instrumentales y revisiones de temas relacionados con las neoplasias digestivas, entre otros).
- Desarrollar actividades teórico-prácticas diversas, que tengan en cuenta el análisis de los avances tecnológicos y procedimientos endoscópicos de avanzada, la influencia de los factores socioculturales, ambientales, psíquicos y clínicos, así como como su efecto en el estado de salud de los pacientes.
- Precisar la amplitud y variedad de propuestas de intervención endoscópica en correspondencia con las etapas del método clínico-epidemiológico y la valoración totalizadora de los pacientes con neoplasias digestivas, ya que estas pueden variar según los síntomas, tipos de lesiones, factores de riesgo y resultados de los exámenes físico y complementario). Para ello pueden emplearse métodos participativos que propicien el debate grupal en talleres de discusión.

- Potenciar las discusiones de casos con una visión clínica, interpretativa y reflexiva, que estimule la atención integral a los pacientes con este tipo de enfermedad.

Subetapa de desarrollo de la excelencia clínica, endoscópica y digestiva

- Fortalecer, con sentido ético y profesional, la relación médico-paciente, como expresión de las competencias alcanzadas por estos en la atención holística a dichos pacientes.
- Estimular, a partir de discusiones de casos reales, la toma de decisiones médicas creativas y con un sólido fundamento científico, las que se reconfiguran constantemente para el mejoramiento permanente de su ejercicio profesional.
- Potenciar conductas autónomas y asertivas para el reconocimiento y diagnóstico de los pacientes con neoplasias digestivas, bajo el principio del respeto a su dignidad, para una comunicación empática con ellos, donde se le ofrezca seguridad, siempre tratando de mejorar o prolongar su calidad de vida.
- Favorecer actividades de autocontrol, dirigidas al conocimiento y regulación de la actividad asistencial del residente, en el análisis de casos médicos complejos, que fortalezcan el tacto y la sensibilidad necesarios para su solución.
- Propiciar la discusión conjunta de nuevas problemáticas y casos clínicos de mayor nivel de complejidad, de manera que se motiven a buscar soluciones para garantizar el equilibrio salud-enfermedad en los pacientes con neoplasias digestivas, a través de la autogestión de herramientas y procedimientos endoscópicos de avanzada.
- Estimular los juicios críticos, individuales y grupales de los casos clínicos que se valoran, desde el análisis de las diferentes vías, para la interacción empática con los pacientes y sus familiares y el respeto a su dignidad e integridad.

- Propiciar, a través de la implementación de talleres, seminarios y debates colectivos, la socialización de las posibles soluciones de los casos clínicos y cómo implementarlas en su práctica asistencial, de modo que favorezca la corrección de los procedimientos endoscópicos, la profundización en cuanto a las manifestaciones y causas que generan estas enfermedades digestivas y las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento a seguir en cada caso particular.

Etapa praxiológica y endoscópica digestiva

Objetivo específico: Fortalecer el quehacer praxiológico, endoscópico y asistencial en la formación del residente para el desarrollo de la atención holística a pacientes con neoplasias digestivas, desde una perspectiva integradora de la prevención, el diagnóstico y la terapéutica.

Subetapa de orientación endoscópica, diagnóstica y terapéutica de pacientes con neoplasias digestivas

- Utilizar casos clínicos reales para favorecer el razonamiento y juicio clínico sobre el paciente, revisar su historia clínica, los estudios endoscópicos y radiográficos previos, al igual que los informes de anatomía patológica, lo que permitirá al residente fortalecer su lógica y consolidar sus conocimientos y habilidades endoscópicas.
- Conformar grupos de trabajo heterogéneos entre los residentes, lo cual ayudará analizar desde diferentes cosmovisiones, detectar y evaluar al paciente antes de iniciar el tratamiento y ofrecer el seguimiento apropiado en las diferentes terapias indicadas.
- Entrenar para la negociación y el consenso en torno a los casos clínicos analizados, lo que debe generar: el ordenamiento diagnóstico y terapéutico, a través de la reafirmación de sus estrategias endoscópicas desde una atención integral; la utilización de un lenguaje respetuoso para que cada residente

pueda expresar lo que piensa con respecto al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con neoplasias digestivas, con un sentido ético y profesional, que conlleve gradualmente a una proyección endoscópica profesional desde la educación en el trabajo, así como emplear el análisis colectivo y el debate para la solución de los casos clínicos, lo que promueve el intercambio de ideas, la polémica y disposición de los residentes a un proceso reflexivo-valorativo para llegar a un consenso en el proceder más adecuado para con estos pacientes.

- Favorecer cambios en cuanto a la comprensión y atención a dichos pacientes y en la manera de proceder con estos y sus familias, a partir del desarrollo de la investigación sobre estas enfermedades de forma independiente, con vistas a determinar las consecuencias e implicaciones en la parte clínica y asistencial.
- Fundamentar la conducta médica a partir de readecuaciones y cambios continuos en el proceder endoscópico de los pacientes con neoplasias digestivas y, desde una revisión permanente de las condiciones actuales de la enfermedad, determinar los síntomas y la búsqueda exhaustiva de las causas y consecuencias que inciden en ella. Esto puede desarrollarse a través de talleres y encuentros de trabajos grupales a través del pase de visita, consultas, entre otras.

Subetapa de práctica integral de procedimientos preventivos, endoscópicos y digestivos

- Fortalecer, a través métodos y técnicas participativas, acciones sistemáticas con un enfoque educativo-preventivo a pacientes con neoplasias digestivas y a sus familiares.
- Promover el desarrollo del tratamiento curativo-preventivo en pacientes a quienes se les pueda aplicar, con el fin de reducir o eliminar lesiones premalignas (resección de lesiones tumorales malignas o benignas en el esófago, estómago, duodeno o colon, en una o varias sesiones, y de forma parcial o total, tumores polipoideos, especialmente en el colon, que muestren

cambios de malignidad hacia su vértice, pero cuyo pedículo esté libre de células tumorales, entre otras). Esto puede desarrollarse a través de talleres, clases prácticas, discusiones de casos y encuentros de trabajos grupales posteriores al pase de visita y consultas.

- Instituir acciones preventivas que estimulen la promoción de estilos de vida saludables en los pacientes sanos o con lesiones premalignas en relación con los factores de riesgo asociados a enfermedades digestivas en aras de evitar el desarrollo de lesiones malignas.
- Sistematizar, a través de su práctica asistencial en consultas, pases de visita o procedimientos endoscópicos, entre otros, las potencialidades de intercambio de los residentes con los pacientes y sus familiares para reducir los factores de riesgo de las neoplasias del sistema digestivo, así como detectar su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.
- Estimular las posibilidades creativas de los residentes (a través de métodos participativos, debates e intercambios, pases de visita, discusiones de casos y procedimientos endoscópicos), acerca de cómo lograr la incorporación activa y responsable del paciente y su familia en el proceso de cuidado y recuperación.
- Profundizar, a través del empleo de documentos actualizados, aulas virtuales, multimedias, software, medios audiovisuales o páginas web, por citar algunos, los conocimientos sobre las neoplasias digestivas, cómo afectan los factores de riesgo a pacientes o familiares y cómo solucionar satisfactoriamente los estados negativos de salud que puedan generarse antes o durante el diagnóstico de esta enfermedad.
- Consolidar, sobre la base de la confianza en la relación profesional médico-paciente, las habilidades comunicativas y preventivas del residente para advertir a pacientes y familiares sobre situaciones relacionadas con las enfermedades oncológicas, las causas que las generan y cómo evitarlas o tratarlas oportunamente.
- Fortalecer las acciones interactivas y terapéuticas dirigidas al alivio del sufrimiento, a la interpretación de los cambios clínicos, psicológicos y emocionales que afectan a los pacientes con neoplasias digestivas. En tal

sentido, es posible estimular el debate y el intercambio grupal con especialistas en psicología, medicina interna, entre otros, a través de talleres y actividades prácticas que favorezcan la profundización en técnicas para la comunicación asertiva, recursos psicoterapéuticos y su aplicación en el tratamiento a estos pacientes.

- Potenciar a través del debate grupal y los talleres, la precisión y fundamentación de criterios para el control periódico de los pacientes diagnosticados, que garantice a los residentes la aplicación de medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aparentes.

Subetapa de construcción de la praxis endoscópica y preventivo-curativa

- Desarrollar en el residente la capacidad de autoevaluación de sus conocimientos y habilidades clínicas y endoscópicas, desde la autorreflexión crítica, que condicione la sistematización de la teoría con la práctica médica y viceversa.
- Implementar espacios de socialización y debate que conjuguen la intencionalidad interventiva y endoscópica del residente, donde se evalúe el nivel de autogestión médica alcanzada, la responsabilidad en la realización y comportamiento profesional integral, desde el punto de vista teórico-práctico y la toma de decisiones con un mayor grado de concientización de la misión ético-humanista del residente.
- Fortalecer las vías para la consolidar la intervención endoscópica del residente, a partir de la naturaleza preventivo curativa y, por un lado, construir y evaluar permanentemente el proceder teórico-práctico del residente, desde una perspectiva integradora, que favorezca el autoperfeccionamiento constante de su praxis endoscópica y asistencial, a partir de su responsabilidad como educador de salud; por otro lado, sistematizar el control, el seguimiento y la vigilancia clínica endoscópica

periódica (visualizar signos de inflamación o curación de los órganos digestivos, evaluar la extensión de la enfermedad para valorar recidivas, y consecuentemente, ofrecer soluciones precisas para el tratamiento), como vía para consolidar el carácter preventivo y curativo de su praxis endoscópica asistencial para mejorar la calidad de vida de los afectados.

- Perfeccionar la práctica profesional del residente, centrada en el paciente con neoplasia digestiva como sujeto educable en los factores de riesgo que estimulan el desarrollo de la enfermedad. Para ello, se aprovecharán los espacios de confrontación, métodos participativos y de elaboración conjunta, que permitan al residente construir su propia praxis interventiva como ser humano y endoscopista- intervencionista, con un compromiso ético, activo y participativo desde el respeto al paciente y a sus familiares.

Sistema de evaluación de la estrategia

Objetivo: Valorar las transformaciones cualitativas en la dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial para la formación del residente en gastroenterología en la atención holística preventiva, diagnóstica y terapéutica a pacientes con neoplasias digestivas, a través de la precisión del nivel de eficiencia de las acciones que se ejecutaron en las etapas propuestas.

La estrategia tendrá un carácter flexible, en tanto su evaluación se realizará sistemáticamente y permitirá realizar las adecuaciones pertinentes a medida que se vayan cumpliendo las acciones formativas planificadas o aparezcan otras que enriquezcan su implementación. La evaluación inicia desde la socialización de la estrategia, donde se compara la información que se va obteniendo y se valora la efectividad de las acciones, considerando la motivación lograda y la disposición de los residentes y docentes-especialistas implicados en su implementación, por lo que no constituye un último estadio para su concreción, sino un elemento dinamizador de cada una de sus etapas.

Lo anterior favorece las retroalimentaciones necesarias para aprovechar los logros o superar las deficiencias detectadas en la dinámica desplegada, con lo que se valoran

no solo el resultado final del proceso, sino los avances y retrocesos sistemáticos que se van obteniendo por parte de los residentes en una construcción evaluativa conjunta entre todos los participantes involucrados.

Consecuentemente, se proponen indicadores con sus correspondientes patrones a lograr, los cuales se sustentan en una escala evaluativa (avanzado, intermedio o bajo), según los conocimientos y habilidades sistematizados durante los años de especialización.

Conclusiones

En el proceso de formación del residente en gastroenterología se perciben limitaciones en la atención a pacientes con neoplasias digestivas, las cuales tienen su base en una insuficiente dinámica, en tanto se revela una visible polarización médico-instrumental de la práctica asistencial, orientada más hacia la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, en detrimento de lo preventivo, como parte indisoluble de esa formación. Estas insuficiencias demandan 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. Por lo que se propone una estrategia pedagógica para perfeccionar este proceso de formación del residente de esta especialidad, desde una perspectiva que trasciende la visión fragmentada e instrumental de la praxis asistencial del futuro especialista, ya que se encamina a sistematizar esta formación en la atención holística, preventiva, diagnóstica y terapéutica a pacientes con neoplasias digestivas, lo que favorece el desarrollo de su excelencia profesional en salud.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de formación de la especialidad de Gastroenterología. La Habana: MINSAP; 2012.

2. Arús Soler E, Fábregas Rodríguez CJ, González Carbajal PM, Vilar Gómez E, Castellanos Fernández M, Grá Oramas B. Programa de la especialidad de Gastroenterología para residentes cubanos. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2006 [citado 15/10/2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gastroenterologia/programa_para_especialistas_de_mgi.pdf
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio y programa de formación de la especialidad de Gastroenterología. Área de Docencia e Investigaciones. La Habana: MINSAP; 2012.
4. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach. Human Pathol. 2002 [citado 15/10/2020];33(5):81-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12094370/>
5. Verdecia Cañizares C, Villamil Martínez R, Montero Reyes I, Pineda Fernández D. Tumor estromal gastrointestinal. Rev Cubana Pediatr. 2017 [citado 03/03/2021]; 89(1):53-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100007&lng=es
6. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes M, Caro M. Formación del profesional de gastroenterología en la atención a pacientes con enfermedades oncoproliferativas digestivas. MyS. 2019 [citado 03/03/2021];16(4):770-7. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5010>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 03/03/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
8. Crespo Ramírez E, González Pérez S, López Vásquez N, Pagarizabal Núñez S. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2017 [citado 03/03/2021]; 21(5):46-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500008

9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 03/03/2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2019/04/26/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2018>
10. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes ME, Caro Fernández M. La práctica asistencial en gastroenterología, en la atención a pacientes con neoplasias digestivas: sus contradicciones sociales. MyS. 2019 [citado 03/03/2021];16(4):719-27. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5002>
11. Brotons A, Vilella A, Sánchez Montes C, Garau C, Vila A, Pons Beltrán V, Dolz Abadía C. Formación básica en endoscopia digestiva para los médicos residentes de la especialidad de aparato digestivo. Recomendaciones de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Rev Esp Enferm Dig. 2019 [citado 03/03/2021]; 228-38. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-189830>
12. Caro Fernández M, Fernández Duharte J, García Céspedes M, Ortega Solano G. Proceso de formación del especialista en gastroenterología. MyS. 2020 [citado 03/03/2021];17(4):888-96. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5256>
13. Bernaza Rodríguez GJ, Martínez Ed, Valle García MG del, Borges Oquendo LD. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. Educ Méd Sup. 2017 [citado 03/03/2021]; 31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062>
14. Alfonso Manzanet JE, Silvera Valdés I. La visibilidad de la Educación Médica Superior cubana. Educ Méd Sup. 2016 [citado 04/03/2021]; 30(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/882>
15. Borroto Cruz ER. Hacia una educación médica cada vez más científica. Educ Méd Sup. 2015 [citado 04/03/2021];29(2). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/745>
16. Álvarez Ponce VA, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Muñiz Rizo ME. Conocimiento y valores: binomio esencial en la formación profesional. Educ Méd Sup.

- 2018 [citado 05/03/2021];32(2). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1197>
17. Chávez Vega R. Algunos retos que debe afrontar el aprendizaje de posgrado a distancia en los hospitales universitarios. Educ Méd Sup. 2017 [citado 05/03/2021]; 31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1143>
18. Emura F, Sáenz R. ¿Cómo y dónde formarse en los nuevos procedimientos endoscópicos digestivos avanzados, ahora y en futuro? Cartagena de Indias: Comité de Educación de la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva; 2016 [citado 03/03/2021]. Disponible en: http://www.sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2017/SIED_2016.pdf
19. Ilizástiguir Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay. 2017 [citado 05/03/2021];7(1). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/495>
20. Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev Med Electrón. 2017 [citado 05/03/2021]; 39(Suppl 1):832-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016&lng=es.
21. Pérez Pino M, Enrique Clavero JO, Carbó Ayala JE, González Falcón M. La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. EDUMECENTRO. 2017 [citado 05/03/2021];9(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300017&lng=es.
22. Mena Sánchez R. La cromoendoscopia como técnica de elección en el control de la displasia en la enfermedad inflamatoria intestinal. Enferm Endosc Dig. 2017 [citado 05/03/2021];4(1):1-2. Disponible en: <https://aeee.com/numeros-antteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestivas-vol-4-num-1-abril-2017/>
23. Caro Fernández M, García Céspedes M.E y Fernández Duharte J. et.al. Sistematización de los fundamentos teóricos de la preparación para el desempeño de los gastroenterólogos en la detección precoz del cáncer gástrico. 2020. Revista

Maestro y Sociedad. 17 (3). Recuperado de:
<https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/issue/view/326>

24. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes ME. Dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial del residente de Gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias del sistema digestivo. MEDISAN. 2020 [citado 05/03/2021];24(2): Disponible en:
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3079>

25. Boude Figueredo O. Estrategias de aprendizaje para formar en Educación Superior a una generación interactiva. Educ Méd Sup. 2017 [citado 05/03/2021];31(2). Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1024>

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: Fue el gestor del trabajo investigativo, organizó la mayor parte de la información y la lógica científica del trabajo. Contribución: 60 %.

Dr.C. Yaritza Tardo Fernández: Cooperó con la parte metodológica de la investigación y aportó ideas pedagógicas esenciales de la propuesta formativa presentada. Contribución: 30 %.

Dra. María Elena Pérez Artímez: Colaboró con la búsqueda bibliográfica sobre el tema en bases de datos biomédicas. Contribución: 5 %.

Dr. Jorge Carlos Palomino del Llano: Colaboró con la búsqueda bibliográfica sobre el tema en bases de datos biomédicas. Contribución: 5 %.

