

EL PROCESO DE SUPERACIÓN HACIA EL PERFECCIONAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Lázara Esther Fernández Mendoza

ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-6515-106X>.

ethelfernandez54@ gmail.com

Resumen estructurado. Introducción . Es importante reflexionar en la formación del Especialista ya que está unida de forma dialéctica con el desempeño profesional, las capacidades que se logren en la formación y superación del posgrado darán como resultado las habilidades de resolutiveidad del profesional. **El objetivo general** de esta investigación es describir algunos de los referentes teóricos del proceso formación del especialista de MGI en Cuba su desempeño profesional como especialista y de manera específica en la atención al paciente en estado terminal. **Desarrollo** En la Atención Primaria de Salud como principal escenario con su unidad básica el Policlínico y los consultorios de medicina familiar, el equipo que actúa de forma interdisciplinaria que incluye el médico y la enfermera de la familia constituye es el elemento fundamental del Sistema Nacional de Salud. **Conclusiones.** En síntesis, se recogen algunos de los referentes teóricos del proceso formación del especialista de MGI en Cuba. Se incluyen además las principales propuestas acerca de la formación del especialista, al mismo tiempo de los diferentes enfoques acerca del desempeño profesional del especialista de MGI y en concreto la atención a pacientes en estado terminal.

Palabras clave.

Formación del especialista Medicina General Integral

Desempeño del especialista de Medicina General Integral

Atención al paciente terminal.

Structured summary.

Introduction. It is important to reflect on the training of the Specialist since it is linked dialectically with professional performance, the capacities that are achieved in the training and overcoming of the postgraduate course will result in the resolution skills of the professional. The general objective of this research is to describe some of the theoretical references of the training process of the MGI specialist in Cuba, their professional performance as a specialist and specifically in the care of terminally ill patients. Development. In Primary Health Care as the main setting with its basic unit the Polyclinic and family medicine clinics, the interdisciplinary team that includes the family doctor and nurse constitutes the fundamental element of the National Health System. Conclusions. In summary, some of the theoretical references of the training process of the MGI specialist in Cuba are collected. It also includes the main proposals regarding the training of the specialist, as well as the different approaches regarding the professional performance of the MGI specialist and specifically the care of terminally ill patients.

Keywords. Comprehensive General Medicine specialist training

Performance of the Comprehensive General Medicine specialist

Terminal patient care.

Introducción

Es importante reflexionar en la formación del Especialista ya que está unida de forma dialéctica con el desempeño profesional, las capacidades que se logren en la formación y superación del posgrado darán como resultado las habilidades de resolutivez del profesional, de ahí que sea necesario hacer referencia a la formación del especialista.

La formación del Especialista de Medicina General Integral ha sufrido cambios desde su inicio en el año 1989 de los cuales se originaron dificultades en el desempeño. A pesar de la progresiva aceptación de los cuidados paliativos como un componente esencial en la atención de calidad para pacientes críticamente enfermos, persisten situaciones objetivas en la Atención Primaria de Salud que cooperan en su contra. (Rivera Michelena N.2016, Moreira E.2021).

En la actualidad tiene lugar una etapa de manera cualitativa superior, que redimensiona y amplía la misión de la universidad. La extensión de sus procesos sustantivos a toda la sociedad, es tarea principal de las transformaciones del sistema de salud en materia de trabajo integrado.

Hay múltiples teorías didácticas y modelos que explican la formación profesional como un complejo proceso; entre los fundamentos de las teorías curriculares se encuentra el modelo holístico-configuracional de la didáctica y la teoría que lo sustenta. Este modelo es convergente con la postura de una epistemología constructivista, que considera al sujeto como un ente activo, productivo y dinámico en el proceso de su formación profesional. (Rivera Michelena N.2016).

En la Introducción de su Tesis Doctoral la Dra. en Ciencias Pérez Díaz hace referencia a la educación de posgrado: “La educación de posgrado es considerada en la actualidad como el nivel más elevado del sistema de educación superior y el encargado de ofrecer los procesos de crecimiento profesional”. Describe además que está integrada por dos áreas: la superación profesional y la formación académica. La primera asegura con las acciones de superación y la capacitación, lo que favorece de forma sistemática al resalte de la productividad, eficiencia y calidad del trabajo. Se adquiere mediante cursos, diplomados y entrenamientos, entre otros. La segunda posee la responsabilidad de dirigir y controlar los procesos formativos en el campo de los doctorados, las maestrías y las especialidades. (Pérez Díaz Dr. C. T. de la C.2017)

En Cuba, el Reglamento de la Educación de Posgrado del Ministerio de Educación Superior (MES) hasta el 2019, describe que la especialidad provee la actualización, el crecimiento, el desarrollo o la ampliación de las competencias laborales para el desempeño profesional que requiere un puesto de trabajo -o agrupación de puestos de trabajo, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país. Por su parte, el Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud conceptualiza la especialidad como una representación de posgrado que en el Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano está determinada por un alto rigor en la actualización y profundización de los conocimientos de la rama y permite la formación de habilidades más específicas para desempeñar los modos de actuación descritos en el modelo del especialista. Se introduce en los métodos de investigación para el incremento de la efectividad de la labor del especialista y para concebir la producción de nuevos conocimientos en función de garantizar la calidad de la prestación de servicios de salud. (Reglamento de la Educación de Posgrado del Ministerio de Educación Superior (MES) 2019)

La evolución que ha tenido la educación de posgrado en las Ciencias médicas en Cuba y en especial en la formación del especialista en Medicina General Integral hace que la especialidad constituya el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina que es la premisa básica del sistema Nacional de Salud con un perfil de salida dirigido a la Atención Primaria de Salud plasmada en pronunciamientos y políticas internacionales lo que constituye una prioridad en Cuba. Es por eso que las demandas en cuanto a la actuación y formación de los médicos han sufrido modificaciones sustantivas lo que hace obligatorio la tarea de renovar dichos procesos. Existen deficiencias en el proceso formativo que se traducen en el desconocimiento de los elementos teóricos y metodológicos de la formación y en insuficientes acciones de promoción para lograr la salud individual y colectiva.

La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, fundadas de forma científica y aceptadas de manera social lo que hace que en América Latina en especial exista el desafío de lograr que la formación se adapte a la nueva realidad de los sistemas de salud son componentes básicos de atención integral a las personas la familia y la comunidad, lo cual se desarrolla tanto en la formación de pregrado como en posgrado con una gran variabilidad entre los países en cuanto al modelo de salud familiar y la formación de médicos de familia.

De la misma manera, el sistema de educación médica superior en Cuba incluye la formación de profesionales de la salud que circunscribe al pregrado y posgrado de manera continua lo que garantiza en su formación una preparación profesional integral con base comunitaria. En especial la residencia en MGI se sustenta en una vinculación de los contenidos con los servicios de salud, ya que el escenario de formación es el propio consultorio médico donde labora como profesional y la docencia es por tanto teórico-práctica, cuya máxima expresión es la educación en el trabajo, y así el residente es sujeto – objeto de su propio proceso de formación y a la vez es un recurso humano propio de la prestación del servicio a la población, asumiendo el papel activo para el cual está diseñado (Rivera Michelena N.2016). La especialidad está condicionada por la asistencia médica, incluye la docencia y la investigación, asume como escenario la educación en el trabajo dentro de un proceso continuo, dentro de un sistema de Salud único, accesible y equitativo. (Pupo Ávila NL.2019)

Si fijamos el referente en el artículo del Dr. en Ciencias Domínguez Hernández la enseñanza universitaria emerge en la formación con nuevos conceptos y modificaciones sustantivas necesarias en los cambios de dicho proceso y que basados en el Enfoque Sociocultural acumula el perfil teórico del médico y elementos importantes en la proyección de un nuevo currículo que es la definición del perfil del egresado. (Domínguez, Hernández R. 2012). La especialidad Medicina General Integral tiene la función desarrolladora de un nivel de competencia profesional que garantice un desempeño exitoso en el proceso de atención a la salud, con el logro del poder resolutivo, la calidad, la pertinencia y la calidez de las prestaciones sanitarias, de manera tal que satisfaga eficientemente las necesidades de salud que orientaron su formación y contribuya al aumento permanente de la credibilidad social de este modelo de atención.

Coexisten debilidades teóricas en los referentes esenciales del proceso de formación profesional del médico que inciden de forma negativa en el desarrollo de la misma; y relativas a la capacitación profesional lo que fundamenta la posibilidad de propiciar

cambios según el contexto de desempeño del profesional, en determinados objetivos y organizar acciones para obtener el cambio que se desea lograr, donde se ubica en primer orden la adquisición y actualización constante de saberes, habilidades y valores requeridos para el perfeccionamiento profesional y humano en cualquier contexto, desde la lógica de la cultura socio-médica del especialista MGI; de manera flexible y susceptible por lo que gana en el rediseño a partir de los propios cambios que se adquieren en el objeto transformado de acuerdo al contexto en que se desarrolla.

El perfeccionamiento de su formación profesional requiere enfatizar en el aspecto sociocultural pues incide en la solución de problemas de salud. Entre las principales condiciones que debe tener el médico de familia para la destreza profesional en la APS concretan: el sentido de responsabilidad por la atención total del individuo y de la familia durante la salud, la enfermedad, la rehabilitación; la capacidad de crear empatía y considerar compasión sincera por las personas; la actitud indagadora y tenazmente inquisitiva; el entusiasmo por el problema médico indiferenciado y su solución.

Se aprecia además el interés por la medicina clínica; la habilidad para tratar cómodamente los múltiples problemas que se manifiesten en el paciente, la familia o la comunidad; la habilidad para apoyar a los niños, adolescentes y jóvenes durante el proceso de crecimiento y desarrollo, así como y durante su integración a la familia y la sociedad; maestría para ayudar a los pacientes a enfrentarse a los problemas cotidianos y mantener una actitud equilibrada en la familia y la comunidad; la capacidad para actuar como coordinador de todos los recursos de salud requeridos en la atención al paciente y el entusiasmo por el aprendizaje continuado y la satisfacción que resulta de mantener la actualidad en el conocimiento médico mediante la educación permanente, entre otros aspectos.

No obstante, se observan las deficiencias que se presentan en la formación del médico general integral y se enfatiza en lo importante que resulta la adecuada relación médico-paciente en la práctica médica, lo cual accede, entre otros aspectos, aprovechar correctamente el método clínico. (González, Villarrubia, P. I.2016)

Este trabajo es resultado de un labor sistemática y continua afín con la especialidad de Medicina general Integral en lo relacionado con el perfeccionamiento de la atención al paciente en estado terminal, desde un proyecto Institucional el cual tiene el departamento de medicina general de la Facultad de ciencias Medicas de Matanzas, además responde a la tesis doctoral de la autora en cuestión.

El objetivo general de esta investigación es describir algunos de los referentes teóricos del proceso formación del especialista de MGI en Cuba su desempeño profesional como especialista y de manera específica en la atención al paciente en estado terminal.

Desarrollo

En el espacio de la Atención Primaria de Salud como principal escenario con su unidad básica el Policlínico y los consultorios de medicina familiar, el equipo que actúa de forma interdisciplinaria que incluye el médico y la enfermera de la familia constituye es el elemento fundamental del Sistema Nacional de Salud el que posee entre sus funciones fundamentales la promoción de salud la prevención, curación y rehabilitación y otros daños de enfermedades.

En concordancia la misión fundamental de la salud pública en Cuba está encaminada a desempeñarse como rectora de las ciencias de la salud y realizar los cambios necesarios

para el perfeccionamiento del SNS; por tanto genera también responsabilidad garante en la formación y del futuro profesional de la salud y en la continuación de estudios en la especialidad MGI. En la medicina general integral la atención se centra en las personas no en la enfermedad así como en la familia y su entorno más adyacente como condicionante del estado de salud. Esta actuación sobre las personas, las familias y la población ocurre a lo largo del tiempo y comprende tanto la atención en consulta, así como en el domicilio o en los disímiles espacios comunitarios.

El paso docente de posgrado constituye una continuación del pregrado por lo que es imposible concebir un desarrollo sostenible de los recursos humanos y de los procesos donde estos intervienen sin que aquellos se superen desde la actualización, la sistematización, la consolidación y la difusión de los saberes. Es por ello que el surgimiento y evolución del proceso formativo de posgrado se relaciona con su precedente curricular (Ramos Hernández R. 2017)

Este proceso organiza una permanencia natural del pregrado, que ajusta la atención en la educación continua y permanente del profesional y es el punto donde se solucionen las problemáticas que favorezcan un desarrollo integral de los mismos; es por ello, la necesidad de mirar la superación profesional desde una mirada sociomédica.

Todo lo anterior se reitera en estos enunciados “La formación con calidad de los recursos humanos en el contexto de la medicina familiar establece en la actualidad un problema de alta cuantía en el Sistema Nacional de Salud; la formación de los recursos humanos en salud ocurre en las aulas y se innova permanente y continua en la etapa laboral de los profesionales con la educación de postgrado; debido a que la Medicina como ciencia está en invariable cambio y los juicios y habilidades que de ella derivan para una ordenada práctica prosperan a gran velocidad, la necesidad de la superación de forma permanente se hace imprescindible para todo profesional de la salud.”

Desde el comienzo de la especialidad de Medicina General Integral en 1983, esta ha transitado por varios momentos enmarcados en modelos de cuatro versiones del programa de formación del especialista (Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de MGI.2014)

Es a criterio de la doctora en Ciencias Ramos Hernández en su tesis doctoral donde expone un modelo aplicado en el programa de Residencia de MGI que se desarrolla en este momento en la especialidad como un Modelo de Competencias Profesionales Específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral que expresa las relaciones entre los componentes del diseño curricular de las residencias médicas (Académico, Laboral e Investigativo), el micro currículo (programas de los módulos y áreas de actuación del desempeño profesional en las rotaciones que realiza), se reproduce la realidad en la formación del estudiante y profundiza en este proceso de formación cuando al identificar las competencias profesionales específicas que deben adquirir los egresados para desempeñarse con eficiencia en el mundo laboral y además satisfacer las necesidades de los residentes en Medicina General Integral en su formación profesional (Ramos, Hernández R.2017)

La formación profesional del especialista en MGI se diseña sobre la base del método sistémico-estructural en el que predominan las relaciones de combinación, una estructuración a partir de componentes con acciones en las diferentes etapas de manera

interrelacionada que expresa la jerarquía de sus componentes estructurados en etapas, con una interacción y organización estable en las que se concretan las disposiciones, duraciones y la regularidad revelada en la construcción teórica del modelo de dinámica de formación de la cultura socio-médica del especialista en MGI.(Cañete Rojas, Y 2018)

Asimismo, por la integración de los conocimientos y habilidades de las ciencias socio-médicas y una preparación clínica concreta, que le permita resolver los problemas de salud individuales que, a predominio de la esfera biológica, enfrentará en cualquier puesto de trabajo con frecuencia y durante largo periodo.

A partir de 1985 se inició la especialidad de Medicina General Integral en Cuba por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, sustentada en la Atención Primaria de Salud como eslabón fundamental de atención, coexisten bases semejantes de atención en otras naciones, pero diferentes en lo que a bases sociales respecta. El contraste radica que con esta tendencia, la Medicina General Integral rescata al hombre, lo perciben en su medio natural y considera la influencia sobre la salud de los elementos que forman parte de su argumento.

La práctica de la Medicina General Integral se fundamenta en los principios básicos de la Salud Pública y en especial a los referidos al predominio del enfoque preventivo en la atención médica y en la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas, lo que favorece la eficacia en la lucha por una elevada calidad de vida en la población, todo ello responde a las demandas que la construcción de un socialismo próspero y sostenible le plantea a la Medicina cubana.

Desde el comienzo de la especialidad, en el programa de la residencia se insiste en el enfoque preventivo y el perfil amplio de este profesional incorporado a esta especialidad y se intenciona revertir el paradigma técnico-biológico dominante, que solo consideraba de calidad la práctica centrada en el hospital y la tecnología avanzada, siempre basado en la interpretación holística del hombre, que favorece el desempeño profesional en contexto

El nuevo programa de residencia vigente se extiende a tres años y se organiza por Cursos, añadiendo módulos con temas de relevancia, actualización de habilidades y la incorporación de protocolos de actuación, como por ejemplo los cursos relacionados con el Programa del adulto mayor y la atención a pacientes en estado terminal.

El desempeño profesional del especialista de Medicina General Integral en Cuba

El desempeño llega a constituirse en un proceso de crecimiento personal y profesional, el cual rompe las barreras de la resistencia a ser observado. La calidad del desempeño debe centrarse en primera instancia en el ser humano, en la reflexión permanente de su actuación, así como en la creación de necesidades externas e internas para mejorar la práctica diaria.

Partimos del concepto de desempeño que es el acto y consecuencia de desempeñar, cumplir con una obligación, realizar una actividad, dedicarse a una tarea, lo cual suele emplearse respecto al rendimiento de una persona en su ámbito laboral o académico. Se trata del nivel que consigue alcanzar de acuerdo a su destreza y a su esfuerzo. Añorga en su investigación del año 2010 se apropia del criterio de que el desempeño profesional es la capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo (Añorga-Morales. 2010) está determinado por las constantes transformaciones y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, la diversidad

de enfermedades y sus comportamientos. Este término designa lo que el profesional en realidad hace y no solo lo que sabe hacer. Asimismo está incluido para su evaluación tanto en las Ciencias de la Educación Médica como las Ciencias Pedagógicas.

La estrategia de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) rescata el desempeño del especialista de Medicina General Integral desde elementos medibles u observables de un proceso mediante el cual el especialista de Medicina General Integral demuestra las acciones, deberes y obligaciones propias de sus funciones profesionales en la atención a toda la población en el nivel primario de atención médica. (Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia Médica.2018)

En Cuba, la especialidad de Medicina General Integral (MGI) constituye el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, que es la premisa básica del Sistema Nacional de Salud. El especialista en MGI a partir de sus conocimientos debe acometer acciones en su desempeño profesional que contribuyan a mejorar el contacto con los pacientes, la familia y la comunidad en la solución de problemas de salud, además en este intercambio se fomentan los valores que deben caracterizarlo como el humanismo, sensibilidad ante el padecimiento ajeno, respeto, responsabilidad, ética médica y el amor a la profesión.

Desde la formación de pregrado adquiere habilidades para el exitoso desempeño enfocado de manera vital a la comunidad, la familia y el individuo visto desde un proceso consciente, holístico, dialéctico, complejo y constructivo, ya que pone al sujeto en su centro, con toda su tonalidad de problemas, emociones, motivaciones, logros, experiencia personal y su universo que distingue y siente por lo que es vital en el posgrado es la identificación y solución de los problemas de salud, el estudio de las causas y factores que los ocasionan de manera que se exploren las posibles soluciones con la finalidad de solucionar problemas de salud, pues el especialista en MGI es centro de todas las acciones, en su concepción de ser humano.

Por tanto, el principio de la condicionalidad desde la formación se asume también en la formación básica y la especializada, esto se traduce a partir del carácter de la educación de forma continua y sistemática donde se origina su motivo fundamental que es contribuir a la solución de los problemas de salud, todo referido desde la formación de Pregrado, la especialización y la sistematicidad de la investigación y la superación de posgrado sin perder el enfoque preventivo y de promoción de salud.

En Cuba están sentadas las bases para la superación permanente de los recursos humanos en función de la asistencia y la docencia, que estos aumenten sus conocimientos no solo en su especialidad, sino en la capacitación en educación médica, para garantizar un desempeño acorde a las tendencias y objetivos de la Educación Superior, en respuesta directa a las demandas de la sociedad contemporánea, falla entonces la formación y capacitación a los profesores en consonancia al presente.

El proceso de formación de profesionales en la actualidad, exige una conducción docente que tenga como requisito esencial el carácter contextualizado del mismo, un enfoque sistémico y dinámico, concediéndole a los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro especialista, el papel rector dentro de los componentes curriculares. (Pérez Acosta, García D.2018) La apertura de un programa de postgrado revela al modelo de formación continua de los profesionales y a las carestías de superación profesional o

formación académica presente y futura del desarrollo económico y social del país en los niveles local, provincial y nacional, lo cual evidencia su pertinencia.(Vialart Vidal MN. 2016)

Es indispensable el continuo perfeccionamiento de los currículos y la búsqueda de métodos efectivos que permitan el logro de los objetivos educacionales, contexto en el cual los medios para realizar esta formación resultan un factor imprescindible en el logro de una educación con calidad. Por lo que la Universidad Médica cubana tiene como encargo social formar el capital humano que el país necesita, para ello trabaja en función de la preparación de un profesional integral con sólidas competencias.

Su designación explícita incluye la formación posgraduada, la educación avanzada, la educación continuada, y el desarrollo científico técnico en aras de privilegiar el desarrollo y perfeccionamiento continuo de los recursos humanos en salud que garanticen la calidad en la atención al paciente, la familia, la comunidad y el medio ambiente. (Manual para la gestión del posgrado.2021)

La competencia profesional, se construye como parte de este proceso de formación y desarrollo, aunque tiene carácter social, es individual y requiere una atención diferenciada. (Martínez Hernández, GM, 2015)

La atención debe alcanzar al individuo en su entorno ecológico y social, y para ello se hace cada vez más necesario agrupar y coordinar los esfuerzos de los distintos profesionales en equipos de trabajo multidisciplinarios y desarrollar diferentes acciones: atención integral, docente, investigativa y de administración, las que constituyen una unidad indivisible durante la prestación de los diferentes servicios de salud al individuo, la familia y la comunidad.

Del mismo modo este desempeño se manifiesta en el comportamiento del especialista en relación con sus conocimientos profesionales (en la comunicación, entrevista clínica, en la relación médico paciente, en la aplicación del método clínico y toma de decisiones, en la atención al individuo, grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo así también en la atención a la familia y a la Comunidad), con la gestión en la Medicina General Integral (referida a la gestión clínica, al trabajo en equipo, a la gestión de la actividad asistencial y no asistencial, a los sistemas de información en la APS y en la responsabilidad profesional y el comportamiento ético)

Logra entonces notable importancia el dialogo entre residentes, profesores, tutores, directivos y los pacientes como beneficiarios de los servicios de salud que necesitan apropiarse de manera bilateral sobre sus necesidades y además con la participación como miembros de la comunidad en la identificación, periodización y solución de los problemas de salud, quienes retan al médico para lograr un clima de comunicación favorable. (Veliz Martínez PL 2016)

Estas acciones se realizan siguiendo el principio del “trabajo en cascada”, donde todos tienen la obligación de enseñar a los compañeros del escalón inmediato inferior, en una dinámica en que todos aprenden de todos, tomando como eje la problematización de los propios servicios de salud, regidos por el principio Martiano y Marxista del estudio-trabajo, la forma fundamental de organización del proceso docente educativo de la educación médica superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos.

En el posgrado se realiza a través de la práctica laboral y en ella el residente se forma integral interactuando con los restantes integrantes del equipo de trabajo, desarrollando el rol que a cada cual le corresponde y que, bajo la dirección del profesor jefe del equipo brinda la atención médica y de enfermería integral a las personas sanas o enfermas y a la colectividad, contribuyendo a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad.

El desempeño profesional del especialista de Medicina General Integral en la atención a pacientes en estado terminal

La Medicina General Integral es una disciplina científica que surgió con el propósito de dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud, desarrollando un enfoque integral e integrador en la atención; la cual ha convertido a sus profesionales en guardianes de la salud por excelencia.

En la medicina familiar, se equilibra con la formación del médico que lidera las acciones integrales hacia las personas, las familias y la comunidad, y la relación médico paciente atraviesa una situación en la cual necesita reestructurar sus bases teóricas asumiendo su carácter complejo, haciendo una búsqueda de la conciliación de intereses económicos, sociales, asistenciales y de salud que involucran a sus dos componentes esenciales: el médico y el paciente enmarcándose al hombre como un ser sociales de valor significativo que el médico en la atención primaria de salud posea una buena preparación que le permita 'saber' y 'saber hacer' para conducir con éxito el proceso de atención a la familia y los programas de control de las enfermedades crónicas, así como el programa de atención materno infantil, entre otros (Suárez Guzmán N. .2016) López Espinosa en su tesis doctoral hace referencia a Fidel Castro en relación a la necesidad de superación del especialista cuando expresa... "...porque un médico que se gradúe hoy y no estudie más, dentro de diez años es un médico práctico peligroso, un médico práctico ignorante...; por tanto, estudio y trabajo con el médico, hay que irlo educando... (Ya Parra M.2018)

A esto se suma la esencia de la actividad profesional del médico general integral así como el dominio del método que la caracteriza; pues este especialista se relaciona con seres humanos para restablecer, mantener o incrementar la calidad de vida de estos, su bienestar físico, psicológico, social y espiritual, por lo que resulta preciso actuar con un elevado profesionalismo científico-técnico que tenga en cuenta la esencia de esas personas, su mundo interno, es por eso que una práctica de excelencia en salud no puede desatender estos elementos que incluye con mucho valor el método clínico.

El paciente en estado terminal, por no disponerse de recursos objetivos que puedan revertir el cuadro de la enfermedad conduce a un distanciamiento en la relación médico paciente porque el facultativo se puede sentir frustrado, dolido por los límites de la ciencia en contradicción con sus deseos de devolver la salud. Sin embargo, hay que señalar que en esta relación el médico en su rol debe sobreponerse porque el paciente en estado terminal debe ser ayudado a morir de una forma digna, en la que pueda dar solución o encaminar aquellas cosas que tiene pendiente y que son significativas para él.

Es un hecho que esta relación con el paciente puede dejar huellas indelebles en el médico, que también puede requerir de apoyo psicológico una vez que se ha producido el deceso del paciente.

El efecto de la atención a pacientes en estado terminal en la Atención Primaria de Salud no ha sido examinado en detalle. Los pacientes con neoplasias en estadios terminales, donde ya se han aplicado los recursos curativos disponibles en Cuba y el mundo, necesitan una atención integral, donde se tengan en cuenta aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, que deben ser forzosamente individualizados, y continuada. Esta atención debe estar asegurada en el nivel primario de salud, donde médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales están en el deber de garantizar, junto a los familiares, un cuidado eficaz y digno hasta que fallezcan.

Hoy día, se muere más tarde y también de forma más lenta, con más o menos dolor, pero más solos, mejor asistidos técnicamente, pero peor acompañados. A pesar del diseño y el empeño del sistema de salud en la atención a estos pacientes, existen dificultades reales, pues al no recibir una atención de calidad en el área se trasladan al hospital, cuando realmente debían morir en sus casas, con el apoyo de la familia y del personal de salud correspondiente, razón por la cual se incrementa la mortalidad hospitalaria. (López Espinosa G J.2017)

En la carrera de medicina desde sus comienzos se incluye en el Plan de estudio de segundo Año de la carrera contenidos relacionados con el tema de atención al paciente terminal se imbrica en el ingreso en el hogar, así como en el posgrado en la Especialidad se dan los mismos contenidos sin que exista un cambio en los mismos atribuibles a las actividades propias del MGI, tanto en el pregrado como en postgrado , focalizándose en el tratamiento farmacológico y el soporte psicoactivo de la situación.

(Franco Fernández M.A. 2019)

Una gran parte de la población se ve afectada por una enfermedad que acabará progresivamente con su vida, que llegará a una fase terminal. Esta se define como progresiva, avanzada, incurable, sin posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico, lo que reduce un plazo corto (inferior a 6 meses) el pronóstico vital donde el paciente, la familia y el equipo terapéutico, están muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. De hecho, los pacientes soportan la presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que atentan contra su persona y que se han definido como “dolor total”.

El ejercicio de asistir a un paciente terminal y a su familia, para ayudarlos a morir, con dignidad, aceptación total de la muerte y en paz, así como ayudar y acompañar a sus seres más significativos, confronta a los especialistas ante diversos dilemas morales, éticos y prácticos que surgen como producto mismo de la medicina y su cultura. (Álvarez Sintés R.,2014)

Esto incluye también el acompañamiento espiritual del paciente al cual se refiere Gómez Batiste (2004) presidente de la SECPAL, (Sociedad Española de Cuidados Paliativos): “La dimensión espiritual es valorada como muy importante por pacientes y familiares, y aunque se ha avanzado en el diálogo entre las distintas visiones de esta dimensión, existe poca experiencia y evidencia en el área asistencial, y poca experiencia en la formación y poca participación en los congresos. Se trata de un área, importante, pero relativamente poco desarrollada”. (Espinosa, Sierra V.2017)

En la historia de los Cuidados Paliativos se observa una evolución en la cobertura de las necesidades de los pacientes y familiares. Inicialmente intentando cubrir las más urgentes, y

quizás también más fáciles de atender: las físicas; el control de síntomas, que ocupa hasta ahora buena parte del interés de los clínicos; así como de las publicaciones e investigación. Paralelamente, aunque con más retraso, se han ido abordando (y aún precisan de mayor desarrollo) los aspectos emocionales y sociales del proceso que atendemos. Importancia capital representa atender a todas las dimensiones de la persona, también la espiritual, al abordar la atención en la muerte.

De lo contrario estaríamos sesgando un impresionante proceso de transformación que ha sido contemplado por todas las grandes religiones o tradiciones espirituales y que nosotros mismos contemplamos a veces en nuestro trabajo asistencial y como profesionales que atendemos a la persona que se aproxima a la muerte y sostenemos su agonía, nos dotemos de un modelo que nos permita comprender el origen más hondo y el significado último del sufrimiento humano, en la línea de las grandes corrientes de la espiritualidad universal.

Este proceso incluye diferentes síntomas por lo que es necesario que el equipo multidisciplinario que lo atienda debe poseer no solo las herramientas comunicativas sino también disponer de un arsenal farmacológico seguro, más cómodo y eficaz, además de la labor de otros como clínicos, psicólogos, que deben estar incluidos y desarrollan la cultura del tratamiento paliativo. La contemplación del dolor desde una perspectiva biopsicosocial permite conocer las influencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales que se consideran esenciales para causar, mantener y exacerbar la enfermedad, así como el abordaje multidisciplinar, ampliando el arsenal terapéutico más allá de las opciones puramente farmacológicas con estos pacientes donde el resultado de la calidad de vida es transcendental. (Espinosa, Sierra V.2016)

Para el manejo de estos síntomas y los demás que de forma incrementada aparecerán a lo largo de este periodo es necesaria la presencia de un equipo multidisciplinario el cual se encargue de forma especializada y particular de la atención a estos pacientes y de manera general a los familiares y amigos que se encargan también de sus cuidados.

Desde esta mirada se precisa de un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos en la Atención primaria de salud que trabaje con el objetivo de conseguir la mejor calidad de vida posible al controlar los síntomas físicos, psíquicos, y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes. Los objetivos de estos cuidados son: alivio del dolor y otros síntomas, no alargar ni acortar la vida, dar apoyo psicológico, social y espiritual; reafirmar la importancia de la vida, considerar la muerte como algo normal, proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible y dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo (Sacristán Rodea A.)

Este resultado ha tenido, como consecuencia paradójica, en un grupo no despreciable de casos, que la prolongación artificial de la vida biológica se convierta en agonía interminable para enfermos sin esperanza de curación. Así, el dolor, la soledad, la dependencia o la indignidad pueden ser más temidos hoy que la misma muerte según el Dr. Espinosa en su tesis doctoral (2006) (Cisneros, Sánchez L.2016) en lo que a calidad de vida se refiere. Ejemplo de ello lo adquirimos en Especialistas de MGI que trabajan directamente en la asistencia en los Equipos Básicos de Salud, de diferentes municipios de la provincia de Matanzas los cuales refieren no tener respuesta desde la atención secundaria en lo que a un equipo multidisciplinario se refiere por lo que se ha tenido que solicitar al Servicio de

Urgencia en ocasiones para resolver alguna situación crítica de pacientes en estado terminal. (Curas de úlceras de presión, por ejemplo)

El investigador Breen en el 2001 ya había llamado la atención sobre este particular cuando describió que, existe cada vez más certeza en la literatura médica que indica que un gran número de enfermos en la unidad de cuidado intensivo tienen un control inadecuado de síntomas, ya sea como parte integral de los cuidados curativos o en el abordaje al final de la vida. También existe evidencia de que las expectativas y necesidades de los familiares de los enfermos no se alcanzan, que la comunicación entre los médicos y los familiares sea inadecuada y que la mayoría de los intensivistas no estén preparados para dar un cuidado óptimo que incluya la paliación a los enfermos graves. (Breen.2001)

En lo referente hasta este momento consultado por la autora no hay hallazgos en la medicina familiar protocolos de actuación ni modelos ni programas por los cuales guiar la atención al paciente en estado terminal.

Los médicos han logrado inspirar esperanza, tranquilidad, consuelo, compañía, empatía; han podido luchar contra la incertidumbre, la angustia, la desesperanza y todo aquello, indudablemente contribuye a buenos desenlaces. La compasión, la sensibilidad, el acompañamiento, la comprensión, el afecto, el cariño han logrado más que los medicamentos y otros remedios. Estas capacidades no solo se han mantenido, sino que conviene que se refuercen. La esencia de la medicina está en estos efectos y no solo en la efectividad de los fármacos. Estas cualidades han caracterizado a la profesión y, a pesar del perfeccionamiento técnico del futuro, son atributos que deben preservarse.

Cualquier esfuerzo es poco para mejorar la calidad de vida de unos pacientes que, en muchos casos, no ven satisfechas sus necesidades. (Lisita. A. 2019)

Conclusiones

En síntesis se recogen algunos de los referentes teóricos del proceso formación del especialista de MGI en Cuba. Se incluyen además las principales propuestas acerca de la formación del especialista, al mismo tiempo de los diferentes enfoques acerca del desempeño profesional del especialista de MGI y en concreto la atención a pacientes en estado terminal.

Referencias bibliográficas

Añorga-Morales. J. A.; (2010) Glosario de términos de la Educación Avanzada. Programa Doctoral Tutelar Asistido. La Habana: UCPEJV.

Álvarez, Síntes R. 2014. Temas de MGI. Vol. II Capítulo 57

Breen, R y Yaish M ,(2006).Prueba del modelo Breen **-Goldthorpe de toma de decisiones educativas Movilidad y desigualdad** researchgate.net

Cañete Rojas, Y. (2018) Estrategia pedagógica para la superación profesional del especialista en MGI en Granma Congreso Universidad Vol. 7, No. 3, <http://www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/congresouniversidad/index>.

Cisneros Sánchez L. et colab. (2017) Cuestiones éticas relacionadas con la atención a los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal. CorSalud Ene - Mar; 9 (1): 23 - 29)

Domínguez Hernández. Ro. (2012) El perfil teórico del médico general Una visión desde la perspectiva del enfoque histórico cultural. Rev. Congreso Universidad. Vol. I, No. 3,

Enric Benito et colab. (2016). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Psicooncología. Vol. 13, Núm. 2-3, pp. 367-384

- Espinosa Roca A. (2006). Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud. Tesis para optar por el grado de doctor en ciencias médicas.
- Espinosa Sierra V et colab. (2017). La atención del paciente terminal y la ética en el enfoque tanatológico: un análisis. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 20, (1), Universidad Nacional Autónoma de México.
- Franco Fernández M.A. et colab. (2019). La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3, núm. 1.
- Gómez Batiste X. et colab (2004). Delirium en cuidados paliativos oncológicos: revisión Servicio de Cuidados Paliativos. Institut Català d'Oncologia. Barcelona. Psicooncología. Vol. 1, Núms. 2-3, pp. 113-130
- González Villarrubia, P. I. 2016) Necesidades de aprendizaje del médico general integral sobre la psicoterapia de apoyo MEDISAN, vol. 20, núm. 9, pp. 4032-4037.
- Instrucción no. 01/2020 Manual para la gestión del posgrado, Capítulo II. Sesión primera, Artículo 8.1. Cuba. La Habana: MES; 2020.
- Lisita A. 2019) Los secretos ancestrales de la medicina. Med Int Méxenero-febrero; 35(1).
- López Espinosa G J. 2017) Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador. (Tesis Doctoral en Educación Médica. LA HABANA: Universidad de la Habana. Pág. 71
- Martínez Hernández GM, et colab. 2015) Factores que influirían en una mayor virtualización del posgrado en la Universidad Virtual de Salud de Cuba. Educ Med Super [Internet]. 29(1): 166-181. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412015000100016&lng=es.)
- Ministerio de Salud Pública. 2018) Dirección de Docencia Médica. Propuesta de programa de Medicina General Integral. La Habana, julio
- Ministerio de Salud Pública. 2004) Plan de Estudios de la Residencia de MGI. (1ª. versión. 1985; 2ª. versión 1990; 3ª. versión 1999- 2000; 4ta. Versión) La Habana: MINSAP;
- Moreira E. 2021) Valoración de disparadores de consulta para optimizar la oportunidad de acceso a los cuidados paliativos en la UCI | Rev. Méd Urug; 37(1):
- Pérez Acosta, y García D. 2018) La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales. Panorama Cuba y Salud; 13
- Pérez de Llano. (2018) L.A. Cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia respiratoria crónica. . Gac Sanit; 32(4):383–385)
- Pérez Díaz, T. de la C. (2017) Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades médicas. –La Habana: Editorial Universitaria.
- Plan de estudio y programa para la formación de especialista en medicina general integral de graduados latinoamericanos. Cuba, (2006)
- Pupo Ávila NL. (2019) Esencialidades para la formación en promoción de salud del especialista en medicina general integral en Cuba.
- Ramos Hernández R. (2017), Competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Revista Ciencias Pedagógicas e

- Ramos Hernández, R. et colab (2018) Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Educación Superior. 32(1):130-140
- Reglamento de la Educación de Posgrado del Ministerio de Educación Superior (MES) 2019
- Rivera, Michelen N. (2016) Una óptica constructivista en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas de la enseñanza-aprendizaje. Educación Médica Superior. 30(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/85>.
- Rivera Michelen N. et colaboradores. (2016) Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior... Educación Médica Superior. 2016. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/851/426>.
- Sacristán Rodea (2004) A Manejo del dolor en el paciente terminal. Tratamiento del dolor oncológico. Unidad de Cuidados Paliativos ESAP (Área 4 de Madrid)
- Suárez Guzmán N. (2016) La comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje en la especialidad de Medicina General Integral. Edumecentro.; 9(1):228-248. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu>
- Véliz Martínez PL et colab. (2016) Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educación Médica Superior [revista en Internet].30 (2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/81212>
- Vialart Vidal MN. Et colaboradores. (2016) Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y postgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educación Médica Superior [revista en Internet].30 (3): Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/839>
- Yu Parra M. (2018) El examen estatal teórico en la especialidad de Medicina General Integral Revista de MGI. Volumen 34, Número 1

IMPACTO DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA COMO MÉTODO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Lic. Maylín Ugalde Pérez¹,

<https://orcid.org/0000-0003-1414-3646>; maylinugaldeperez@gmail.com;
maylinup.mtz@infomed.sld.cu

Lic Yanelis Jiménez Landín

<https://orcid.org/0000-0003-2581-8186>; yanelisjl.mtz@infomed.sld.cu

M Sc Lisbet Suárez Milián,

<https://orcid.org/0000-0001-7875-9656> lisbetsuarez.mtz@infomed.sld.cu

M Sc Dayli Valdés Yedra

<https://orcid.org/0000-0002-5006-2416>; osvaldo86@nauta.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba.

Resumen

La actual emergencia derivada de la pandemia del coronavirus nos recuerda que compartimos un mismo desafío, la continuidad del proceso docente educativo, donde se han implementado