

- Brito, H. (1987). *Psicología general para los ISP*. T.2. La Habana: Pueblo y Educación.
- Currículo de la carrera de Higiene y Epidemiología*. (2010) Viceministerio de docencia e investigaciones. Ministerio de Salud Pública. Cuba.
- Díaz Canel, M. (2012). *Conferencia Inaugural 8vo Congreso Internacional Universidad 2012*, Ministerio de Educación Superior, La Habana: Editora PALCO.
- Díaz Canel, M. et al. (2018). Díaz –Canel en los *Balances de trabajo del año 2018 de los Ministerio de Comunicaciones, Trabajo, Ciencia y Tecnología*.
- Fariñas León, G. (1995). *Maestro una estrategia para la enseñanza*. La Habana: Academia.

2

ORIENTACIÓN EDUCATIVA DEL PROFESOR DE MEDICINA INTERNA HACIA EL RESIDENTE. FUTURO CONSULTOR MÉDICO

EDUCATIONAL ORIENTATION OF THE PROFESSOR OF INTERNAL MEDICINE TOWARDS THE RESIDENT. FUTURE MEDICAL CONSULTANT

Iraidelys Castro Junco

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”

ORCID: 0000-0002-4281-8391

iraidelys.rihanna@gmail.com, Cuba

Ihosvany Ruiz Hernández,

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”

ORCID: [0000-0002-6635-5870](https://orcid.org/0000-0002-6635-5870)

yhosvanys.mtz@infomed.sld.cu, ihosvanyrui3@gmail.com, Cuba

Grettel Robaina Rodríguez

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”

ORCID: 0000-0001-7903-0568

rrgretter@gmail.com, Cuba

RESUMEN

La orientación es imprescindible y permanente en el proceso educativo intencional lo que ha hecho que se asigne como función a los maestros y profesores. La capacidad de liderazgo de equipos en la inter y multidisciplinariedad y la formación generalista del especialista en Medicina Interna (internista), le convierten en el consultor ideal para los problemas médicos de los pacientes ingresados en los servicios hospitalarios. **Objetivo:** Destacar la función del profesor en la orientación educativa a residentes de esta especialidad como futuro consultor médico. Investigación cualitativa descriptiva con enfoque dialéctico materialista, basada en análisis documental, entrevistas y discusión de grupos focales; se utilizaron métodos teóricos como: histórico-lógico, análisis y síntesis e inductivo-deductivo. En los hospitales docentes de Cuba, el liderazgo médico del internista atribuido por documentos normativos consiste en un proceso de dirigir, organizar, diseñar, optimizar, e influir en el resto de las especialidades para potenciar la colaboración, ampliar, garantizar la comunicación y,

en definitiva, facilitar el trabajo en equipo en la solución de los problemas de salud de los pacientes. Se trata de formar un grupo de acción comprometido con la calidad, dispuesto a lograr la misión y los objetivos del escenario laboral. El residente de Medicina Interna al graduarse tiene que dominar sus funciones formativas para actuar como consultor médico imprescindible en la dinámica hospitalaria, por lo que el profesor presenta el reto de orientarlo para poder alcanzar este objetivo. Para que un liderazgo sea efectivo, debe construirse sobre una misión clara, visión para el futuro, estrategias específicas y cultura de la organización que conduzcan al éxito.

Palabras clave: orientación educativa, liderazgo, interdisciplinariedad, multidisciplinariedad, especialista, Medicina Interna, consultor médico

ABSTRACT

The leadership capacity of teams in the inter and multidisciplinary and the general training of the specialist in Internal Medicine (internist), make him the ideal consultant for the medical problems of patients admitted to hospital services. **Objective:** To highlight the role of the teacher in the educational orientation of residents of this specialty as a future medical consultant. Descriptive qualitative research with a dialectical materialist approach, based on documentary analysis, interviews and focus group discussions; theoretical methods were used such as: historical-logical, analysis and synthesis and inductive-deductive. In the teaching hospitals of Cuba, the medical leadership of the internist attributed by normative documents consists of a process of directing, organizing, designing, optimizing, and influencing the rest of the specialties to enhance collaboration, expand, guarantee communication and, in short, to facilitate teamwork in solving patients' health problems. It is about forming an action group committed to quality, willing to achieve the mission and objectives of the work scenario. Upon graduation, the Internal Medicine resident has to master his training functions to act as an essential medical consultant in hospital dynamics, so the professor presents the challenge of guiding him to achieve this goal. For leadership to be effective, it must be built on a clear mission, vision for the future, specific strategies and organizational culture that lead to success.

Keywords: leadership, interdisciplinarity, multidisciplinary, specialist, Internal Medicine, medical consultant, educational orientation

INTRODUCCIÓN

El desarrollo integral y armónico de la personalidad se concibe a partir de facetas instructivas-formativas, en este sentido, la orientación es un proceso de ayuda, asesoría y guía al individuo para potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida (Bisquerra, 1998) (Hernández, 2022). La misma se sustenta en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, donde asume funciones de diagnóstico, asistencia, transformación, y tutoría.

El profesor de Medicina Interna (internista), ha sido durante más de un siglo en Cuba, el que más tiempo ha estado con el estudiante en toda la carrera de medicina, sus influencias sobre él y los médicos han rebasado con creces el contenido de las asignaturas que ha impartido, es el profesor que más fácilmente ha enseñado a los

estudiantes la necesidad de una aproximación integral al enfermo, a pesar del deterioro del método clínico, el que más insiste y forma en los valores del mismo. (Grupo Nacional de Medicina Interna, 2009) (Minsap, 2015)

Esta especialidad ejerce sobre los estudiantes y, médicos en sentido general, una singular fascinación y respeto, por el alto vuelo intelectual que conlleva lograr su sereno y dignificante dominio, los retos intelectuales que plantea al amplio ejercicio del diagnóstico, la independencia de criterios que confiere al médico, capacidad de generalización que da, gran cantidad de conocimientos clínicos y de ciencias básicas que conlleva dominar y, visión holística. (Grupo Nacional de Medicina Interna, 2009)

Dentro de las demandas formativas que presenta en la contemporaneidad la educación superior en Cuba se encuentran; el pensamiento crítico, creatividad, innovación, capacidad de colaboración, características personales del ser, unidas a la superación continua y el trabajo científico (Cánovas-Fabelo, 2022); aspectos cruciales a desarrollar en la pasantía de los residentes de Medicina Interna por el hospital, y así formar un especialista referente para el resto de las especialidades que logre con integralidad dar solución a la complejidad de los problemas de los enfermos en este entorno salubrista, lo que condiciona la necesidad de destacar la función del profesor en la orientación educativa a los mismos, como futuros consultores médicos.

Desarrollo y discusión

Las normativas cubanas vigentes confieren la responsabilidad al especialista de Medicina Interna ser el jefe de la guardia médica, de esta forma jerarquizar científicamente la conducta a seguir ante un enfermo cuyo problema sanitario ofrezca dudas para otras especialidades. (Minsap, 2007) (DPS, 2022)

En el programa de formación para residentes de Medicina Interna se concibe que al finalizar los estudios el mismo haya adquirido las habilidades para cumplir las funciones docentes, asistenciales, investigativas y administrativas que le permitan cumplir su encargo social (Minsap, 2015). Si bien las mismas no son privativas de esta especialidad, en Medicina Interna tienen una particular repercusión por su propia concepción.

Para un internista, en el marco de un hospital clínico quirúrgico docente estas funciones tienden ser más equilibradas, las frecuentes demandas al mismo son decisivas en la garantía de la atención integral a los enfermos, en particular aquellos que requieran de intervenciones quirúrgicas.

La medicina perioperatoria se centra en los cuidados médicos del paciente quirúrgico, en su estado antes y tras la intervención, permite a los internistas controlar las enfermedades concomitantes durante el periodo perioperatorio, evaluar el riesgo quirúrgico y responder a las complicaciones de ser necesario.

Dado que no todos los hospitales disponen de una plantilla lo suficientemente amplia de especialistas en Medicina Interna, no es necesario establecer el mismo modelo de asistencia para todos los servicios y procesos. Existen dos tipos de interconsultas, una que es a demanda y otra por asistencia compartida bajo el principio de la interdisciplinariedad ⁽⁸⁾. Este modelo puede ser muy rentable para servicios de Medicina

Interna escasos de personal, así mejorar la calidad del servicio de consultoría que prestan.

El riesgo del paciente anciano que precisa cirugía es claramente mayor, suelen tener un mayor índice de comorbilidad y los procedimientos quirúrgicos a los que se les somete son cada vez más agresivos. El adulto mayor tiene un elevado riesgo de delirio y deterioro cognitivo en el postoperatorio, sobre todo si ha estado previamente en la unidad de cuidados intensivos. Su reserva fisiológica es más baja y puede sufrir un fallo orgánico brusco después de ser intervenido. Es básico que un médico generalista se encargue de evitar fármacos que incrementen este riesgo, asegurar la ingesta de líquidos y alimentos, movilizar, rehabilitar precozmente y enfocar el período postoperatorio hacia un alta precoz.

En muchos hospitales, el sistema de indicadores hospitalarios, no incluye la actividad de interconsultas dentro del trabajo desarrollado por los servicios de Medicina Interna. Por tanto, el registro propio, permite la elaboración de una memoria anual que la dirección hospitalaria puede incluir entre la actividad del servicio. (DPS, 2022)

Por otro lado, conocer esta actividad en tiempo real, ayuda a hacer modificaciones en la organización y forma de trabajo (García et al, 2018). También facilita datos para la realización de comunicaciones, eventos científicos y publicaciones.

Se sugiere que la base de datos contenga la siguiente información: aspectos sociodemográficos del paciente, motivo de ingreso e historia de la enfermedad actual, causa de la interconsulta, información sobre estudios analíticos y pruebas de imagen solicitadas con los resultados de las mismas, estadía hospitalaria, número de vistas, y diagnóstico final.

El trabajo como internista consultor se produce tras una llamada de otros médicos especialistas que solicitan implicación en la atención a un paciente a su cargo. Por eso es importante que la relación entre ambas partes descansa sobre una base de mutua confianza, colaboración total y asunción de responsabilidades.

Es muy recomendable estar en todo momento en contacto con el especialista solicitante y tener siempre en cuenta lo que realmente quiere obtener de la consulta. Por definición, el internista consultor trabaja con pacientes ingresados en salas de cuidados mínimos o en servicios al grave, especialmente en el cuerpo de guardia y emergencias. Las instrucciones que brinda el mismo deben ser precisas y por escrito para facilitar su cumplimiento.

Las interconsultas se realizarán en el menor tiempo posible, en presencia del especialista que solicita su colaboración, en un ambiente de solidaridad y ética que ponga de manifiesto una comunicación adecuada, ya que en la mayoría de los casos el internista consultor es el especialista ideal para hacer la conciliación de la medicación y/o conducta a seguir con el enfermo.

Respecto a la realización de analíticas y otros estudios diagnósticos, no sólo debe indicar su realización sino también solicitarlos e incluso gestionarlos si son urgentes (Mañez, 2018) (Lorenço, 2022)

Si hace poco más de una década eran escasos los hospitales que tenían organizada formalmente la actividad de consultoría con otras especialidades hospitalarias, la

situación actual es la contraria. El internista consultor se ha convertido en una figura esencial en los servicios quirúrgicos. Las cirugías son agresivas y los pacientes demasiado frágiles como para poder prescindir de esta figura. Un nuevo y fértil campo se ha abierto ante este escenario, que se debe cultivar y perfeccionar en lo adelante, para gestionar la medicina colaborativa dentro de los hospitales con el indiscutible papel de liderazgo de este especialista. (Sandoval y Yolli, 2018)

Se necesita ir un paso más allá y buscar la misma colaboración como especialistas consultores dentro de otros servicios de hospitalización médica, como: Cardiología, Hematología, Neumología, Nefrología, Neurología, etc., donde están más acostumbrados a solicitar una o varias interconsultas para un mismo paciente a otras especialidades médicas antes que a Medicina Interna.

Gran importancia reviste la información al paciente y/o familiares que también ha de ser compartida y común entre los especialistas involucrados, a ser posible con la presencia de ambos. El liderazgo es un término confuso y cada vez más utilizado. Lo escuchamos en el ámbito empresarial, en los negocios, en el deporte, y también en lo sanitario.

Aunque es un aspecto que no suele enseñarse en las escuelas y menos en la universidad, los profesionales sanitarios poseen algunas cualidades que lo definen, como son el pensamiento crítico y la habilidad para evaluar problemas complejos, desarrollar diagnósticos y establecer planes terapéuticos.

Por este motivo, el liderazgo clínico desarrolla un papel cada vez más importante en los hospitales, en los sistemas de salud y en las organizaciones salubristas. A pesar de ello, esta idea enfrenta otra realidad: los profesionales sanitarios, en particular los médicos, han sido educados para destacar como «solistas», si se les presenta la responsabilidad de forjar un equipo, de señalar una ruta u orientar un trabajo, solo algunos lo logran.

Los servicios hospitalarios no están ajenos a esta realidad, reconocen la importancia de compartir con los líderes de todos los niveles, la responsabilidad en la mejora de la calidad. (Wiseman, 2022) (Stoker, 2018)

La orientación educativa realizada por los profesores a los residentes de Medicina Interna para alcanzar sus metas, ha supuesto un beneficio neto en la mejora de las instituciones hospitalarias, el residente acompaña a su profesor en la gestión de consultor, con lo que se apropia de las herramientas necesarias para poder actuar por sí mismo en el momento que le corresponda acorde a lo normado. (MES, 2018) (Minsap, 2004)

Encontrar maneras de liberar tiempo de este estudiante para participar en trabajos de mejora como consultor en potencia o en adquirir competencias, es un reto para las instituciones. Descubrir y aprovechar el talento científico, identificar en los residentes vocación hacia una rama de la Medicina Interna, capaz de despertar el entusiasmo, comprender lo que probablemente motiva a los profesionales a cambiar sus prácticas, constituyen elementos disruptivos con capacidad de modificar con éxito y aumentar el valor de los servicios brindados.

Avanzar en un modelo organizativo en instituciones hospitalarias que sea realmente catalizador de cambios, es sin duda otra tarea pendiente. La cultura organizacional es un componente primordial que los estudiantes de posgrado de Medicina Interna deben entender y asimilar para lograr su máxima efectividad. Adquirir rasgos específicos que incluyan excelentes habilidades de comunicación, empatía e inteligencia emocional, habilidades de formación de equipos, comprensión del entorno competitivo, pensamiento estratégico y sacrificio.

El intercambio de habilidades con otros profesionales puede ser una fuente de mejora; combinar esta oportunidad con la necesidad de habilitar áreas formativas en las llamadas competencias blandas, propiciará un mejor profesional. Debido al actual entorno cambiante, marcado por la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes, se hace necesario iniciar y gestionar cambios internos para una óptima adaptación a las circunstancias.

En este ámbito, las instituciones sanitarias deben ser conscientes de cultivar el liderazgo entre sus profesionales, trabajar con intencionalidad, no dejarlo al azar. Asumir este reto, no solo desde la perspectiva de aumentar la calidad, hacer un buen uso de los recursos y aportar valor, sino desde el principal objetivo de rescatar la vocación de servicio, satisfacer las necesidades de los pacientes y de los profesionales que allí laboran.

Restaurar la comunicación interna, reforzar las competencias de los profesionales, facilitar el desarrollo de propuestas que partan de los internistas en respuesta a los problemas del escenario laboral, debe estar en la agenda de prioridades de nuestras instituciones. No es necesario, para ello que los profesionales dispongan de una posición jerárquica elevada. Se trata de hacer propuestas bien estructuradas, factibles, y dar seguimiento a las mismas, mediante indicadores sencillos someter a prueba las intervenciones.

Resolver la brecha entre la percepción de los gestores, las necesidades reales de los pacientes, los profesionales y la propia cultura del centro, es otro factor que puede facilitar la obtención de los mejores resultados deseados.

CONCLUSIONES

Los internistas, junto con el resto de profesionales, tienen en este supuesto una responsabilidad y coyuntura extraordinaria para ofrecer valor agregado a las instituciones. El contacto con otros perfiles profesionales, especialidades y la visión generalista en el hospital, así como las relaciones y colaboraciones que se puedan forjar con los equipos de atención primaria, pacientes-sociedad, confieren un escenario de grandes oportunidades para ello. La formación en gestión clínica, como parte del desarrollo profesional, puede ofrecer un sustrato de evidencia que ayude en esta apasionante tarea.

REFERENCIAS

Bisquerra, R. (1998). Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica. Barcelona: *Praxis Educativa*. 1998.

- Cánovas-Fabelo, L. “La teoría educativa cubana nació con el surgimiento de la cubanía”. *Entrevistada por: Elmys Escribano Hervis. Atenas, 2022;2(58)*. [consultado 24 de enero 2022]. <http://atenas.umcc.cu>
- D.P.S. (2022). Reglamento Funcional del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez”. Matanzas.
- García, E., et al. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres Lustrós después. Calidad de la atención médica. *Revista de medicina, 2018; 6(1)*. <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/7.%20Recordando%20a%20Avedis%20Donabedian.pdf>
- Grupo Nacional de Medicina Interna. (2009). Informe al MINSAP.
- Hernández, J.R. (2022). *Las categorías de formación, desarrollo y orientación en Educación. Miradas*. Conferencia. Universidad de Matanzas.
- Lorenço Lusitania, A. (2022). Avances en Gestión Clínica. Atención sanitaria basada en el valor: ¿qué viene después? 2022. <https://gestiónclínicavarela.blogspot.com>
- Mañez, M. Á. (2022). *Conversaciones sobre Gestión Sanitaria*. [citado 4/03/2022]. <https://isanidad.com>
- MES. (2018). *Resolución No. 2. “Reglamento del Trabajo Docente y Metodológico de la Educación Superior”*. La Habana: Ministerio de Educación Superior. Cuba.
- MINSAP. (2015). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Plan de estudios de la especialidad de Medicina Interna. La Habana.
- Reglamento del régimen de residencia en Ciencias de la Salud. Resolución 108/2004. MINSAP. 2004. <https://instituciones.sld.cu/hpch>
- Reglamento General de Hospitales. MINSAP. 2007. <https://files.sld.cu>
- Sandoval, J. y Yolli, S. (2018). *Primera fase avances y retos de la historia clínica. Una mirada Interdisciplinar*. 2018. <https://ereseach.areandina.edu.co/discover/individual/n70066>
- Stoller, J. K. (2018). *Developing Physician Leaders: does it work?* <https://dx.doi.org/10.1136/leader-2018-000116>
- Wiseman, L. (2022). Hablemos de Liderazgo. ¿Cómo crear equipos de alto impacto? <https://clavesliderazgoresponsable.blogspot.com>

3.

EL VALOR HUMANISMO: DESDE LOS APORTES A LA MEDICINA POR PERSONALIDADES MÉDICAS CUBANAS

THE VALUE OF HUMANISM FROM THE CONTRIBUTIONS TO MEDICINE BY CUBAN MEDICAL PERSONALITIES

Iria Alfonso Salabert, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

Orcid: 0000-0002-6840-0145

iriabryantalej2708@gmail.com, Cuba

Yoenny Martínez La Mar, Dirección Provincial de Educación de Matanzas

Orcid:0000-0002-6840-0145