



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Sept. 2007; 11(3):

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis crítico del programa de cirugía general para alumnos de la carrera de medicina

A critical analysis of the subject " General Surgery " for Medical Students

Ricardo Barbero Arencibia ¹, Gladys Iglesias Díaz ², Joséln Valdés Ferro ³, Amaury R. Marcé Quinás ⁴.

¹ Dr. Especialista I Grado Cirugía General. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto "Che" Guevara de la Serna". Pinar del Río.

² Dra. Especialista I Grado Cirugía General. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto "Che" Guevara de la Serna". Pinar del Río.

³ Dr. Especialista I Grado Cirugía General. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto "Che" Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴ Dr. Especialista I Grado Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente "5 de Septiembre".

RESUMEN

Con el Triunfo Revolucionario, Cuba sufre una transformación radical que abarca todos los campos. Dentro de ellos, la Salud Pública, tan desatendida en todos los años anteriores, sufre la transformación tan demandada para dar respuesta a las necesidades de la población, que incluye la Educación Médica Superior, la cual va a tener la responsabilidad de formar un nuevo egresado capaz de dar cobertura a la población y sus necesidades. En el presente trabajo hacemos un estudio del diseño curricular del Programa de la Asignatura de Cirugía General para Alumnos de 4to año de la Carrera de Medicina. Veinte años después de realizado dicho programa en el marco de los nuevos requerimientos que se le imponen a dicho egresado, analizándolo objetivamente, exponiendo las conclusiones y dando sugerencias con vistas a mejorar el aprovechamiento docente de nuestros alumnos y su desempeño ulterior en la atención Primaria de Salud.

Palabras clave: ESTUDIANTES DE MEDICINA, EDUCACIÓN MÉDICA, PROGRAMAS DE ESTUDIO, CIRUGÍA, CURRÍCULUM.

ABSTRACT

With the revolutionary triumph Cuba experienced radical transformations in all fields, Public Health System among them. This field demanded changes to respond to the needs of the population, including High Medical Education, which has had the responsibility of forming a new graduate being able to solve the needs of the people. A curricular design was analyzed for the subject of General Surgery in 4th academic year of the medical major, 20 years teaching the same syllabus requires a new analysis of the objectives considering the skills the students must develop. Conclusions and proposals were expressed in view of improving teaching - learning process and the further performance of the graduate in Primary Health Care.

Key words: MEDICAL STUDENTS, MEDICAL EDUCATION, SYLLABUS, SURGERY, CURRICULAR DESIGN.

INTRODUCCIÓN

"LA UNIVERSIDAD" desde el punto de vista social es la encargada de formar los recursos humanos que son los responsables del desarrollo de la sociedad de acuerdo a sus valores e intereses y de acuerdo al momento histórico y socio-cultural que vivimos y así vemos que la universidad forma un ser humano, el cual debe ser depositario de los valores humanos desarrollados en la historia de la

humanidad, y por lo tanto la universidad forma el hombre como ente social requerido por la sociedad.^{1, 2}

Así tenemos que la enseñanza de la medicina en Cuba comienza dos años antes de fundarse la Universidad, específicamente en el año 1726,³ lógicamente y ubicados en el tiempo nos podremos imaginar que su nivel científico, pedagógico y epistemológico era pobre y tenían que estar acorde con la época y necesitará de varias reformas que sufrirá la enseñanza médica en los años siguientes, introduciendo varios cambios pedagógicos, curriculares y en los planes de estudio, pero con todos estos cambios el egresado seguía teniendo el mismo corte individualista pequeño burgués y aristocrático, con métodos asistenciales mercantilistas y un total desentendimiento de las necesidades de salud de la población, lo cual no es más que un reflejo de la política sanitaria adoptada por los gobiernos de turno, los cuales tenían en total abandono las instituciones de salud estatales y los programas de atención médica a la población.

Con la llegada del Triunfo Revolucionario en el año 1959, Cuba tiene un cambio total y dentro del cambio todo lo relacionado con la salud también cambia. Es creado el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Estado Cubano se impone el deber de garantizar la salud, dándole paulatinamente un enfoque profiláctico y totalmente gratuito, de acuerdo a este nuevo formato y para dar cobertura a las necesidades que se van presentando se estructura un sistema de policlínicos para la Atención Primaria y con ellos un conjunto de programas de salud, que van a dar respuesta a los principales problemas de salud que enfrentó la población en aquel entonces.

Todos estos cambios que han ocurrido, el crecimiento poblacional mantenido y el sistema de policlínicos necesita urgentemente de formar nuevos médicos, de lo cual es responsable la Educación Médica Superior, la cual se incorpora al Ministerio de Salud Pública y tras la adecuación de diferentes planes de estudio y la realización de un exhaustivo análisis que se extendió a toda Cuba, se elabora un nuevo currículo de estudios médicos que formaría un egresado que será denominado Médico General Básico (MGB) el cual se desenvolvería en el nivel primario y que después de un proceso de especialización llegará a ser un Especialista en Medicina General Integral (MGI), continuando su labor médica en la Atención Primaria de Salud (APS), como el conocido Médico de la Familia.⁴⁻⁶

Ahora bien, para formar este nuevo egresado ha sido necesaria la elaboración de un nuevo currículo.

El currículo es el conjunto de actividades formales de aprendizaje que la escuela pone a disposición de sus alumnos,³ pero se debe tener en cuenta que los modelos curriculares constituyen un primer momento imprescindible del proceso de enseñanza, observándose que las corrientes más importantes se direccionan hacia el carácter activo del estudiante, la personalización del proceso, la creatividad, la comunicación entre los estudiantes, el vínculo escuela-sociedad, el papel esencial del maestro y el aprendizaje significativo, entre otros.⁶⁻¹⁰

De esta manera nos planteamos un problema latente:

¿Es adecuado el Diseño Curricular del Programa de la Asignatura de Cirugía General en el cuarto año de la carrera de Medicina?

La Asignatura Cirugía en el Plan de estudios de Medicina se encuentra ubicada en el ciclo clínico, en el cuarto año de la Carrera y se imparte en estancias de diez semanas de duración.

El papel de esta asignatura es capacitar al alumno de Medicina, para identificar, prevenir y si es posible tratar, los problemas de salud relacionados con las patologías quirúrgicas más frecuentes en nuestro medio como Médicos Generales Integrales, lo que significa que deben incorporar un grupo de habilidades teórico prácticas indispensables para el logro de estos objetivos, con lo que se estaría contribuyendo sin lugar a dudas a elevar la calidad de la asistencia médica brindada a nuestro pueblo.¹¹

Con este trabajo, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, nos propusimos como objetivo: Valorar el diseño del programa de la asignatura Cirugía en el Plan de Estudios del 4to año de la Carrera de Medicina y la proposición de posibles modificaciones a este, para contribuir al Modelo del Profesional a que aspiramos.

DESARROLLO

Para definir el modelo de médico que debe egresar de la Educación Médica Superior (EMS) fue necesario tener en cuenta los objetivos generales de la educación superior y las características de la salud pública. De este modo se investigaron las exigencias que enfrentará el médico que egresa de la organización de salud en los lugares donde ejercerá su actividad profesional como graduado. En nuestra asignatura existen los siguientes objetivos:

Los objetivos educativos en número de 10 se concentran en dirigir el proceso docente educativo a formar profesionales identificados con el proceso revolucionario, capaz de cumplir labores asistenciales dentro y fuera de nuestro país desarrollando capacidades y habilidades que le permitan al egresado, una vez concluida la estancia, ser capaz con una concepción científica e ideológica y un enfoque biopsicosocial de la medicina, integrar las funciones que debe cumplir como profesional.

Los objetivos instructivos, 12 en total, están diseñados para lograr mediante el proceso docente educativo, la capacidad del estudiante de realización de las funciones previstas y el uso de métodos para dar solución a los problemas de salud que enfrentará una vez graduado.

Dando respuesta a la **Función pedagógica** se contemplan los aspectos Instructivos y Educativos, la tendencia actual es a mostrarlos integrados no obstante tienen una elaboración acorde a los parámetros que se exigen, los instructivos se elaboran teniendo en cuenta los problemas que el futuro profesional debe resolver y los educativos se elaboran a partir del encargo social que establece la sociedad del egresado.

El sistema de conocimientos está estructurado en 14 unidades temáticas que a continuación analizamos:¹⁰ Análisis de las unidades temáticas

Tema N° 1 Principios generales de tratamiento

OBJETIVOS: En el objetivo 1 se debe hacer énfasis en la preparación preoperatoria y el seguimiento postoperatorio del paciente en entidades quirúrgicas. No es importante para el egresado conocer las preparaciones específicas que existen para la cirugía del colon.

El objetivo 6 relacionado con las sustituciones de órganos y tejidos debe ser eliminado pues no es un aspecto fundamental para nuestro egresado.

El objetivo 7 aborda el tratamiento médico de entidades que no son temas de nuestra asignatura.

CONTENIDOS: Además de los conocimientos de pre y postoperatorios ya señalados. En los contenidos también se incluyen algunos como el tratamiento médico de la sepsis urinaria, respiratoria y de los trastornos de la coagulación que no tienen por que abordarse en cirugía.

INDICACIONES METODOLÓGICAS: Se omitió el papel de la consulta externa una de las principales formas educativas de enseñanza.

Tema N° 2 Reanimación

Objetivos: Los objetivos relacionados con paro cardiorrespiratorio y trastornos hidroelectrolíticos ⁴⁻⁶ son temas reiterativos y que además se le dan con mucha más profundidad en medicina interna.

CONTENIDOS: Planteamos eliminar los temas de paro cardiorrespiratorio y trastornos hidroelectrolíticos y ácido básicos incluyendo la clase práctica de paro.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS: Sólo debe insistirse en el tratamiento del shock hipovolémico y en las medidas generales que debe conocer para enfrentarse a esta situación en la atención primaria de salud.

No consideramos de valor el trabajo independiente de la deshidratación hipotónica.

Tema N° 3 Introducción a los procedimientos quirúrgicos

OBJETIVOS: En el objetivo 3 el estudiante sólo debe conocer las generalidades anestésicas, enfatizando en el aspecto de anestésicos locales con los cuales trabajarán en su escenario laboral.

Tema N° 4 No hacemos señalamientos en este tema.

Tema N° 5 Semiotecnia quirúrgica.

Este tema debe ser abordado desde la primera semana de rotación, si bien aparece como un tema específico en realidad se extiende a toda la estancia.

Tema N° 6 Traumatismos.

Teniendo en cuenta la frecuencia e importancia de estas patologías se deberá profundizar en este tema y proponemos que se les impartan dos conferencias una sobre generalidades de los pacientes politraumatizados haciendo énfasis en las medidas iniciales de reanimación que deben conocer para evitar errores iniciales de diagnóstico y tratamiento, esta conferencia deberá ser integradora de las generalidades del trauma, y mantener la segunda conferencia sobre traumas de tórax que está muy bien concebida.

Tema N° 8 Infecciones quirúrgicas

Objetivos: El objetivo 2: se debe eliminar el tratamiento del panadizo y la paroniquia ya que estos temas se tratan en la rotación de Ortopedia.

Objetivo 4 Insistir en los aspectos de prevención de la gangrena gaseosa más que en los aspectos relacionados con el tratamiento de esta entidad que no aparecen reflejado en el programa.

Tema N° 9 Tumores no viscerales superficiales y profundos

Objetivos: El objetivo 4: más que insistir en la conducta ante un nódulo de mama o de tiroides el egresado debe adquirir conocimientos sobre los factores de riesgo que debe conocer para la prevención del cáncer en estas localizaciones, se les debe enseñar cómo se realiza adecuadamente el auto examen de mama para que después puedan orientar adecuadamente a sus pacientes. La conducta siempre será enviar al paciente para la valoración especializada.

El objetivo 3 refiere indicar el tratamiento de los pacientes con tumores superficiales y hacer énfasis en los aspectos anatomopatológicos, estos no son objetivos necesarios para nuestros egresados.

CONTENIDOS: Los diferentes tipos de tumores en que se mencionan los elementos de clasificación y anatomía patológica, son temas que no son útiles teniendo en cuenta el perfil del egresado.

El trabajo independiente sobre quistes sebáceos no tiene ningún sentido teniendo en cuenta la poca importancia de esta patología.

Tema N° 10 Hernias abdominales externas.

En el objetivo 1 existe un error de concepto, pues no existe el síndrome herniario ni tiene valor la diferenciación entre una hernia inguinal directa o indirecta, ya que este egresado no la va a operar, sino diagnosticarla y seguir a los pacientes en el postoperatorio.

Tema N° 11 Afecciones quirúrgicas del aparato digestivo.

El estudiante no necesita conocer las clasificaciones ni los aspectos de anatomía patológica de los tumores gástricos, del colon y del recto. Tampoco el síndrome disfágico debe tratarse de nuevo en cirugía, ya que es un tema abordado en medicina interna.

Debe incluirse en el programa una conferencia sobre patologías ano-rectales.

Tema N° 12 Sangramiento digestivo.

Consideramos que está correctamente abordado por la alta incidencia del mismo en nuestra población.

Tema N° 13 Síndromes abdominales agudos.

En primer lugar somos del criterio que este tema se debe dar en la segunda semana de rotación después de los elementos de generalidades porque desde la primera semana el estudiante comienza a hacer guardias y no conoce los elementos teóricos de este tema que es complejo, es una de las entidades que enfrentará sin lugar a dudas en cualquier escenario donde se desempeñe y los errores de diagnóstico o la demora en el mismo pueden causar la muerte del paciente. Necesita desarrollar un grupo de habilidades para realizar el examen físico que sólo se incorporan y perfeccionan si se les enseñan desde el comienzo de la estancia.

En el objetivo 3 no debe decir tratamiento de estas entidades, sino medidas generales que deben conocer para, una vez realizado el diagnóstico, remitirlo en las mejores condiciones al nivel secundario.

Tema N° 14 Afecciones vasculares periféricas.

No hacemos señalamientos críticos.

En cuanto al **Sistema de habilidades específicas de la estancia**, aparecen 21 bien especificadas a desarrollar durante todo el programa en estrecha vinculación con los objetivos y están definidas como exige el sistema de habilidades lógico intelectuales, para **DIAGNOSTICAR Y PREVENIR** y en algunos casos **TRATAR** de acuerdo a la patología de que se trate. Sugerimos retirar las que tienen relación con el balance hidromineral y la reanimación cardiorrespiratoria, no porque no sean aspectos de vital importancia sino porque son reiterativos para los estudiantes.

Las Formas Organizativas de Enseñanza estructurarán metodológicamente los contenidos en un orden lógico, pedagógico y científico técnico. La principal forma de organización de la enseñanza en la Asignatura de Cirugía es la Educación en el Trabajo, que incluye guardias médicas, consultas externas y pases de visita complementándose con otras actividades académicas colectivas (conferencias, seminarios, Consulta Docente y estudio independiente entre otros.)

En cuanto a los **Medios de Enseñanza**, los más utilizados son el pizarrón, las retrotransparencias, las diapositivas, la historia clínica del paciente, los estudios radiológicos.

Propuesta: Utilizar medios activos de enseñanza como simuladores y software interactivos que desarrollen la creatividad y posibiliten el aprendizaje de la asignatura a través de la tecnología más actualizada.

En cuanto a la Literatura Docente es meritorio resaltar que el texto básico de la asignatura está en poca disponibilidad, no está actualizado y aunque existen los libros en formato digital, la mayoría de los estudiantes no tiene acceso a los mismos. Los textos complementarios tienen similares limitaciones en cuanto a disponibilidad y actualización.

CONCLUSIONES

1 Aún cuando hay determinada correspondencia entre el programa de la asignatura y el perfil del egresado, debemos señalar que a nuestro juicio tiene algunos errores en la contribución de la misma a la formación del Médico General Integral.

2 Debe insistirse en los aspectos de prevención de las patologías quirúrgicas con la utilización de los escenarios de la Atención Primaria de salud, de modo que se puedan evaluar los problemas de salud quirúrgicos de una forma más integral, considerando el entorno social y familiar del hombre así como las actividades de promoción.

3 Se sobrecarga al estudiante con temas que ya les fueron impartidos o se le impartirán en otras asignaturas.

4 Existen dificultades con el ordenamiento temático.

5 Los aspectos de clasificación, diagnósticos anatomopatológicos y tratamiento del cáncer no son temas que están en relación con el perfil del egresado.

6 En algunos temas no está correctamente definido el nivel de actuación del egresado, que en la asignatura cirugía debe ser el de orientar y remitir y sólo en los procedimientos quirúrgicos menores tratar.

7 No se le concede el peso suficiente al tema de postoperatorio y son los médicos de la familia quienes seguirán a los pacientes operados en la atención primaria ya que cada vez se utilizan más las modalidades de cirugía ambulatoria y de corta estadía.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar el tiempo a utilizar en la Educación en el Trabajo en la Atención Primaria de Salud, consultas y en las guardias.

2. Evaluar en todos los estudiantes el desarrollo de actividades de Promoción de salud relacionadas con los contenidos de la asignatura así como actividades de diagnóstico precoz.

3. Se debe hacer énfasis en los aspectos de prevención del cáncer y no en las clasificaciones, diagnóstico anatomopatológico y tratamiento.

4. Evaluar las modificaciones que proponemos al programa para cumplir con el perfil que se desea del egresado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Pacheco O. Currículo, diseño, práctica y evolución. La Habana: Universidad de La Habana; 1994.

2. Domínguez Hernández R, González Pérez M. Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. Educ Med Super [periódico na Internet]. 2006 Jun [citado]; 20(2): Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200001&lng=pt

3. Andrade J. El proceso del diseño del plan de estudio. Rev Educ Méd en Salud 1971; 5 (2): p.22.

4. Arada Rodríguez A. Metodología para el diseño de la especialidad de I Grado en Pediatría. (Tesis). CEDES. Universidad de Pinar del Río, 1999: p. 70.

5. Ilizástegui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La formación del médico general básico. En: Cuba Educ Méd Salud 1993; 27(2): p.189.

6. Álvarez de Zayas CM. La escuela de la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998.

7. Álvarez de Zayas CM. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional de perfil amplio. Las Villas: Universidad Central de Las Villas; 1998.
8. Álvarez de Zayas CM. La escuela de la vida. 3ª ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999
9. Salas R. El papel de la evaluación en el proceso de enseñanza aprendizaje. Rev Educ Méd Sup 1991; 5 (1).
10. Cuba. MINSAP. Programa Docente de la Asignatura de Cirugía. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; s/a.
11. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Síntesis de la estrategia de desarrollo hasta el año 2000 de la Salud Pública Cubana. La Habana: MINSAP; 1984.

Recibido: 31 de Marzo de 2007.
Aprobado: 25 de Abril de 2007.

Dr. Ricardo Barbero Arencibia. Dirección: Carretera San Juan Km. 1 ½. Pinar del Río.