

La práctica asistencial en gastroenterología, en la atención a pacientes con neoplasias digestivas: sus contradicciones sociales

The care practice in gastroenterology, in the care of patients with digestive malignancies: their social contradictions

MSc. Dr. Jesús Fernández-Duharte^I, jesus.fernandez@infomed.sld.cu,
Dra. C. Yaritza Tardo-Fernández^{II}, Dra. C. María Eugenia García-Céspedes^{III},
Msc. Dra. Miriam Teresa Caro-Fernández^{IV}

^{I, III, IV} Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba,
^{II} Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

En las instituciones de educación superior de ciencias médicas que atienden especificidades en cuanto a la atención a pacientes con neoplasias digestivas, se revelan cambios positivos con vistas a lograr un alto nivel profesional. A tales efectos se realizó la presente investigación, en la cual se describen algunas insuficiencias existentes en el proceso de formación del residente de Gastroenterología, que pudiesen dañar su posterior desempeño, cuyo quehacer incluye los procedimientos endoscópicos digestivos diagnósticos y terapéuticos, la estandarización de tratamientos con condiciones específicas de salud, y sus factores contextuales. Por lo que se tiene como objetivo identificar las insuficiencias en el desempeño asistencial del profesional de Gastroenterología en relación con el tratamiento preventivo y educativo de enfermedades oncológicas digestivas.

Palabras clave: formación profesional, neoplasias digestivas, gastroenterología, práctica asistencial.

Abstract

In the institutions of higher education of medical sciences that attend specificities regarding the attention to patients with digestive neoplasms, positive changes are revealed with a view to achieving a high professional level. For this purpose, the present investigation was carried out, which describes some existing deficiencies in the process of training the resident of Gastroenterology, which could damage their subsequent performance, whose work includes the diagnostic and therapeutic digestive endoscopic procedures, the standardization of treatments with specific health conditions, and their contextual factors. Therefore, the objective is to identify the insufficiencies in the healthcare performance of the Gastroenterology professional in relation to the preventive and educational treatment of digestive oncological diseases.

Key words: professional training, digestive neoplasms, gastroenterology, healthcare practice.

Introducción

La medicina forma parte de las denominadas ciencias de la salud. Es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, su finalidad es el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicado al diagnóstico, tratamiento, y prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Su primer objetivo es ofrecer a un sujeto la mejor de las terapias disponibles o mantenerlo sano.

En este interés actual por abordar enfoques particulares en este campo, se destaca la Gastroenterología, “como una rama de la medicina que se ocupa del estudio del aparato digestivo y como especialidad médico-instrumentada abarca un amplio campo del saber directamente relacionado con las funciones de prevención, rehabilitación y curación de las diferentes afecciones agudas y crónicas de este sistema en individuos sanos y enfermos” (Minsap, 2012).

Por consiguiente, el profesional de esta especialidad debe ser capaz de diagnosticar y tratar desde el punto de vista clínico y endoscópico las principales afecciones del aparato digestivo.

Vale destacar que a nivel mundial y en Cuba los tumores malignos constituyen la segunda causa muerte, cuya tasa es de 221,3, que unida a las enfermedades del corazón, ambas causas explican el 47,6 % del total de las defunciones del año 2018. Los estudios en Cuba refieren una tasa anual de mortalidad por esta causa en 6,7 por 100 000 habitantes, que si bien se considera baja en comparación con la de otros países, se encuentra dentro de las 10 primeras causas de muerte.⁴

Por tanto, “la disminución de la morbilidad y mortalidad por estos tumores malignos estará en relación con la reducción o eliminación de los factores etiológicos (muchos de ellos modificables), el diagnóstico oportuno y conocer con precisión la extensión de la enfermedad y aplicar el tratamiento adecuado” (López y Gran, 2005, p. 17).

Esto impone nuevos retos al profesional de Gastroenterología que garantice una práctica asistencial más eficiente como vía para resolver este grave problema de salud. Sin embargo, aún se manifiestan limitaciones en este proceso las que se expresan en:

- Insuficiente manejo de procedimientos y técnicas que limitan el diagnóstico endoscópico de los pacientes.

- Limitaciones para el empleo de técnicas histológicas que no permiten el diagnóstico definitivo de afecciones del sistema digestivo.
- Insuficiente abordaje profiláctico y valoración de lesiones y enfermedades digestivas.
- Insuficientes acciones preventivas y educativas para el manejo de afecciones digestivas.
- Limitaciones para identificar la influencia de distintos factores en el pronóstico de diversas enfermedades digestivas, lo que atenta contra una acertada determinación del tratamiento y seguimiento a los pacientes.

Por lo que se tiene como objetivo identificar las insuficiencias en el desempeño asistencial del profesional de Gastroenterología en relación con el tratamiento preventivo y educativo de enfermedades oncológicas digestivas.

Materiales y métodos

Los métodos utilizados en este artículo fueron: Histórico-lógico, Análisis-Síntesis, Holístico-Dialéctico, Inductivo-deductivo y Sistémico Estructural Funcional. Para ello fue tomado como muestra el profesional de Gastroenterología.

Resultados

Práctica asistencial del profesional que privilegia más lo técnico-instrumental en detrimento de un abordaje clínico-educativo de enfermedades oncoproliferativas digestivas

La Organización Mundial de Gastroenterología (WGO) publicó sus Estándares para el Entrenamiento en Gastroenterología en 2003 y tuvo una última revisión en 2007, no menciona competencias específicamente pero sí están sus componentes: conocimientos, habilidades y actitudes, adicionalmente se cuenta con una serie de herramientas para el desarrollo de competencias, como son los cursos de entrenamiento en endoscopia avanzada en los diferentes training centers y adicionalmente el curso *Train the Trainers* para profesores de la especialidad.⁶

La Gastroenterología, como especialidad médica, nace de la medicina interna; sin embargo, esta es cada vez más compleja debido a los avances en los procedimientos endoscópicos, diagnósticos y terapéuticos.

Por tanto, el gastroenterólogo moderno no es sólo un médico sino también un endoscopista intervencionista. Los avances incluyen el desarrollo de nuevos instrumentos y existe una responsabilidad ética en la introducción clínica de técnicas endoscópicas emergentes y en la supervisión de la formación del profesional de Gastroenterología.

Sin embargo, en la práctica asistencial de este profesional se aprecia una tendencia a favorecer más la intervención endoscópica digestiva en detrimento del valor del interrogatorio y del examen físico, el razonamiento clínico y las aproximaciones analíticas en el diagnóstico, sobrevalorando la función de la tecnología en la atención a neoplasias digestivas.

El error está en considerar que la tecnología sustituye y hace obsoleta la clínica. La tecnología extiende, pero nunca reemplazará las habilidades clínicas. El abuso tecnológico, entonces, no mejora la calidad de la atención médica a pacientes aquejados de enfermedades oncoproliferativas digestivas, sino que la perjudica y ha deteriorado la educación de los médicos en la aplicación los futuros especialistas para hacer una historia clínica con calidad.

Se corre así el riesgo de formar profesionales muy actualizados, pero menos sensibles; más equipados, pero menos integrales; cada vez más automatizados, pero menos humanizados; y cada vez más capaces de "hacer", pero menos capaces de "estar". En este proceso, el abordaje clínico debe estar estrechamente vinculado a los aspectos educativos y preventivos.

El programa de formación de la especialidad de gastroenterología tiene como objetivo conseguir médicos gastroenterólogos que adquieran un nivel suficiente de conocimientos para ejercer de forma responsable y correcta la especialidad de gastroenterología médico instrumentada en cualquier escenario. Para conseguir estos objetivos el residente se apoya en un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad.

En Cuba, el programa de la especialidad de gastroenterología consta de 3 años y pueden acogerse a este, médicos nacionales e internacionales. A nivel mundial la formación del médico en la especialidad de gastroenterología oscila entre 3 y 4 años.

Si bien se considera que en el programa actual de la especialidad de gastroenterología hay una mayor organización y sistematización del proceso formativo, todavía en el orden epistemológico, praxiológico y axiológico resulta insuficiente la sistematización formativa del Gastroenterólogo para la atención médica integral a pacientes con neoplasias digestivas, revelándose en la dinámica de este proceso formativo insuficiencias que transitan en el orden social y cultural que tienen que ser resueltas en la educación en el trabajo y que requiere de nuevos enfoques pedagógicos que apuesten por sistematizar la atención clínico-endoscópico y educativo-asistencial de los pacientes aquejados de neoplasias digestivas.

Insuficiente percepción poblacional de padecer neoplasias digestivas en relación con la valoración de la influencia de factores de riesgo y potenciar acciones preventivas y educativas para evitar la aparición de la enfermedad

En el campo de la epidemiología y la salud pública, la corriente epidemiológica más anclada en la biomedicina empezó a usar el término estilos de vida y salud desde las décadas de 1950 y 1960, para referirse casi exclusivamente a comportamientos de índole individual que están vinculados con las enfermedades oncoproliferativas digestivas. Posteriormente, esta corriente epidemiológica de corte más positivista ha venido vinculando los estilos de vida con la noción de riesgo o factores de riesgo, que pone el acento en la responsabilidad de los individuos sobre su salud.

Es conocido que un factor de riesgo es una característica, condición o circunstancia detectable en un individuo o grupo de personas y el ambiente, que se asocian con una probabilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación de la salud. Sin embargo, todavía resulta insuficiente la percepción de riesgo de la población de padecer este tipo de enfermedad oncoproliferativa, por lo que la mejor estrategia para hacer frente a las enfermedades neoplásicas es la prevención y el diagnóstico precoz.

La génesis del cáncer gástrico es multifactorial, compleja y de larga evolución, conocida solamente de modo parcial. Es sabido que los diversos factores potencialmente oncogénicos actúan con diferente peso en las diversas áreas geográficas, no existiendo ningún factor que, de modo aislado, sea suficiente para causar un cáncer en la totalidad de la población.

Múltiples estudios apoyan la relación entre una alta incidencia de cáncer gástrico y una dieta con elevado consumo de sal y pobre en frutas frescas y verduras, con poco aporte de vitaminas A, C y E y micronutrientes tales como el selenio entre otros.

El vínculo de la infección por *Helicobacter pylori* con el desarrollo de cáncer gástrico ha quedado bien establecido. La segunda mitad del siglo XX (1994) marcó un hito cuando los investigadores relacionaron *Helicobacter pylori* y el cáncer gástrico, debido a que el microorganismo es un carcinógeno del Grupo I, es decir, definitivamente carcinógeno, y constituye el grado de peligrosidad más alto otorgado a los agentes causantes de cáncer, lo cual ha sido reconocido por la *Agencia Internacional de Investigación del Cáncer*.

En nuestro país, no obstante los logros obtenidos en la medicina, según el Anuario Estadístico de Salud, en el año 2004 el cáncer gástrico ocupó el cuarto lugar en el sexo masculino, precedido sólo por el cáncer de pulmón, próstata e intestino, así como en el sexo femenino ocupó el tercer puesto, luego de las neoplasia de mama e intestino, para una tasa de 8.1 y 5.4 por 100 000 habitantes respectivamente. En Santiago de Cuba murieron por cáncer gástrico durante el año 2000 un total de 68 pacientes, representando una tasa de 7,5 por 100 000 habitantes.

Es por ello que la educación pública sobre la prevención de los factores de riesgo identificados y el fomento de los hábitos saludables, forman parte de los primeros esfuerzos del control y la prevención de las neoplasias digestivas. Es preciso señalar que algunos de los pacientes presentaron más de un factor de riesgo, demostrándose la causa multifactorial de esta entidad. Esto ha conducido al enfoque de salud de la población donde se abordan un amplio rango de patrones determinantes de la salud y una estrategia diseñada para llegar a toda la población.

Significa que resulta vital tener en cuenta los factores de riesgo que inciden en la aparición de la enfermedad tales como: edad, dieta, consumo de tabaco y café, infección por *Helicobacter pylori*, presencia de lesiones premalignas, entre otros, y a partir de determinar estos factores, resulta necesario que los profesionales de Gastroenterología establezcan estrategias educativas para fomentar estilos de vida saludables en la población para prevenir la aparición, desarrollo y evolución de estas entidades.

Por lo que resulta necesario una dinámica del profesional de Gastroenterología que sistematice la dimensión asistencial a partir de la integración formativa de la intervención endoscópica desde lo diagnóstico, lo terapéutico y lo educativo en la atención a neoplasias digestivas.

Insuficiente abordaje endoscópico, histológico, profiláctico y terapéutico del profesional de Gastroenterología en relación con una conducta asistencial acertada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncoproliferativas digestivas, lo que limita la calidad en la atención a los pacientes con estas patologías

En un primer momento, la endoscopia digestiva superior fue, exclusivamente, un método diagnóstico, que se valía de diferentes aparatos ópticos para explorar el tubo digestivo por dentro. El gran desarrollo alcanzado por la endoscopia digestiva superior en los últimos años se debe a que la técnica no se limitó al diagnóstico, sino que pasó a ser importante en el pronóstico de muchos procesos y, en lo fundamental, a ser un método terapéutico de primera línea, sin casi riesgos para la vida de los pacientes. Por ello, la endoscopia digestiva cumple hoy una triple misión en el manejo de las enfermedades digestivas: diagnóstica, pronóstica y terapéutica.

La endoscopia digestiva permite explorar el tubo digestivo desde la cavidad oral hasta el ano. Gracias a ello se puede hacer un diagnóstico macroscópico, de casi todos los procesos que afectan al tracto digestivo. No solo puede hacerse el diagnóstico macroscópico de las lesiones, sino también se pueden obtener muestras para estudio histológico y citológico, existiendo posibilidades terapéuticas en muchas situaciones. En términos generales, se puede decir que la endoscopia está indicada en todos los pacientes que precisen un diagnóstico del tracto digestivo.

A partir de lo anterior, se reconoce la necesidad de que los especialistas en Gastroenterología, adquieran las competencias para un diagnóstico certero y eficaz de estas patologías, en aras de contribuir al rápido diagnóstico y tratamiento de las mismas, las cuales tienen una frecuencia elevada en el país, con su consecuente repercusión negativa en la calidad de vida de los pacientes y en su vida laboral útil.

Discusión

En la formación de profesionales de Gastroenterología se reconocen los trabajos aportados por Castellanos (2010); Rodríguez (2010); González (2004); Samada (2008); Blanco *et al* (2013). Sin embargo, estos no trascienden la perspectiva clínica descriptiva de abordaje de diferentes patologías malignas del sistema digestivo.

No obstante el valor de estos estudios, aún resulta una problemática no resuelta desde lo pedagógico, pues no se sistematiza, suficientemente, la praxis asistencial de este profesional en la atención a pacientes con enfermedades oncoproliferativas, pues no se privilegian las relaciones que se establecen entre la habilidades clínico-endoscópicas para el diagnóstico preventivo-terapéutico de las neoplasias digestivas y su manejo profiláctico y educativo.

Conclusiones

- 1. El impacto social de esta investigación radica en formar un profesional de Gastroenterología más comprometido, flexible y trascendente, al contribuir a desarrollar una práctica asistencial pertinente para una adecuada atención médico educativa al paciente con neoplasias digestivas en aras de un mejor control de su enfermedad que permita elevar su calidad de vida.*
- 2. Las contradicciones socio-formativas reveladas reconocen que en la práctica asistencial del profesional de Gastroenterología aún se sobredimensiona más lo técnico-instrumental en detrimento de un abordaje clínico-educativo de enfermedades oncoproliferativas digestivas.*
- 3. Se refuerza la necesidad de realizar acciones preventivas y de promoción de salud para incrementar en la población la percepción de riesgo de padecer neoplasias digestivas a partir de valorar la influencia de factores de riesgo involucrados en la génesis de la enfermedad, con su consecuente repercusión social, familiar y económica para el paciente.*

Referencias bibliográficas

1. Álvarez S., R. *et al.* (2008). *Medicina General Integral. Salud y medicina*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
2. Antúnez J., P., Nolla C., N. y Orozco N., J. (1993). El sistema de formación de especialistas en Cuba. *EducMed Salud*, 27(2).
3. *Cancer D Estomach. Aspects Fisiopatologics.* (2004). Recuperado de <http://www.sidigestologia.org/scurs/estomac.htm>
4. *Cáncer del estómago.* (2004). Recuperado de <http://www.mebuni-bonn/concernet/spanish/100025.htm>
5. *El Anuario Estadístico de Salud. Cuba. Ministerio de Salud Pública.* (2019). Recuperado de <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

6. Jiménez O., J. R. (2001). *Algunos factores de riesgo presentes en pacientes con Cáncer Gástrico*. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Gastroenterología). Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.
7. López, L. y Gran, M. (2005). El cáncer del aparato digestivo y peritoneo en Cuba. 1987-2003. *Rev Temas Estadísticos de Salud*, 1(1), 17.
8. Manterola, C. *et al.* (2014). Calidad de vida relacionada con salud. Instrumentos de medición para valoración de resultados en Cirugía digestiva alta. *Rev Chil Cir*, 66(3), pp. 274-282.
9. Minsap. (2012). *Plan de Estudios de la especialidad de Gastroenterología*. La Habana: Minsap.
10. *Prognostic factors of gastric carcinoma*. (2004). Recuperado de <http://www.cfnewarra.es/salud/anales/textos/vol 24/suple 10a.htr>
11. Querts M., O. (2003). *Dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las ciencias biomédicas*. (Tesis de doctorado). UCP FPG, Santiago de Cuba, Cuba.
12. Rodríguez R., L. (1987). *Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.