

Hospital Universitario General Calixto García Iñiguez
Departamento Docente de Cirugía General

FICHA DE UN PROBLEMA DOMINANTE EN CIRUGÍA GENERAL

*Dr. Leonel González Hernández.
Ave. 45 núm.13605, Marianao, Ciudad de La Habana. Teléfono 2610564
leoghdez@infomed.sld.cu

**DSc Alejandro García Gutiérrez.
Calle J y Universidad, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. Teléfono: 552169
agg@infomed.sld.cu

***MSc Lourdes María Fernández Rodríguez.
Calle G y Ave. 27, Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana. Teléfono: 8320244

****Dra. Estrella Meneses Álvarez.
Calle 130 y 49, Marianao, Ciudad de La Habana.
emeneses@infomed.sld.cu

* Especialista Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Diplomado en Educación Médica Superior. Miembro Comisión Metodológica FCM "General Calixto García". Activista Metodológico del Departamento Docente de Cirugía.

** Profesor Titular, de Mérito y Consultante de la Universidad Médica de La Habana y del Hospital Universitario "General Calixto García". Jefe del Grupo Nacional de Cirugía.

*** Profesora Auxiliar de la Universidad de La Habana y de la FCM. "General Calixto García". Metodóloga y Jefa del Departamento Metodológico de la FCM "General Calixto García".

**** Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora de la Asignatura. Diplomada de Medicina Natural Tradicional.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para actualizar los contenidos del Tema Sangramiento Digestivo Alto, Problema Dominante de Salud, de la Asignatura Cirugía General. Para la confección de la Ficha de Problema se utilizó una matriz de 9 x 9 sectores, similar a la empleada en la elaboración del Plan de Estudio. En la actualización del tema, se tuvieron presente los avances científicos y técnicos en cuanto al diagnóstico, tratamiento y posibilidades, con las que cuenta el Médico General Integral Básico en la Atención Primaria de Salud, hoy, para la conducta con estos pacientes y según su nivel de actuación. La Ficha de Problema mantiene su eficacia para actualizar los temas del Plan de Estudio de la Carrera de Medicina.

Palabras clave: Ficha de problema, Sangramiento Digestivo Alto, contenidos, cirugía; Plan Estudio Medicina.

INTRODUCCIÓN

El actual Plan de Estudio (PE) de la Carrera de Medicina se implantó, en 1985.¹ En su momento, supuso un avance en relación con el resto educativo del mundo, como se vería más tarde, en la Primera Cumbre Mundial de Educación Médica Superior de 1988, al establecer la Atención Primaria como el principal escenario de formación laboral y docente del médico; entrenado para la solución de los problemas de salud, de forma integral, del individuo y la comunidad; priorizando la promoción, prevención y rehabilitación, en materia de salud, de la población.²⁻⁴

En el diseño del currículo se intentó que éste fuera integral, contextualizado y pertinente;⁵ con una selección adecuada de los problemas docentes, vinculados a la vida profesional del futuro egresado, que resultara la célula base del proceso pedagógico.^{6,7} Esta visión por problemas, como se ha dicho, es integradora, interdisciplinar y se nutre del contacto permanente con la realidad, y genera compromisos del futuro graduado a partir de la motivación y la participación.⁶ Un grupo de expertos realizó el inventario de los problemas dominantes de salud, los cuales fueron 286.^{2,8,9} Para cada problema, se confeccionó una ficha, en la que se precisaba el nivel de actuación, contenidos (conocimientos y habilidades), con su nivel de asimilación y profundidad, según las acciones de semiotecnia, diagnósticas y terapéuticas que el Médico General Integral Básico (MGIB) debía ejecutar; en otro momento del diseño, en el taller de entretejimiento de los contenidos, se elaboraron los programas.⁸

El PE determinó que, por los cambios acelerados de la sociedad, del conocimiento y la tecnología, requería un perfeccionamiento continuo, con los cambios o modificaciones pertinentes, según las necesidades del momento;¹⁰ se fortalecía así, la formación integral de los estudiantes, que les permitiría adaptarse, rápidamente, a estas situaciones cambiantes.¹¹⁻¹³

Han transcurrido 18 años del actual PE; ¹ algunos problemas requieren modificación, adecuación; han surgido unos nuevos y otros, no son tales como antes. Las fichas, a las que dieron origen, necesitan revisión y reelaboración que incluyan los aspectos novedosos de la revolución científico-técnica, de acuerdo con las nuevas directrices sanitarias y los recursos con los que contamos, sobre todo, en cuanto a medios diagnósticos y fármaco-terapéuticos, con los que la más alta Dirección del País ha dotado, y continuará dotando, a la Atención Primaria de Salud (APS), para fortalecer este nivel de atención y con el que la Universidad Médica está comprometida a formar el recurso médico.

El Sangramiento Digestivo y el Alto, en particular (SDA), es un problema dominante de salud, relacionado con la Cirugía ¹⁴ por su alta incidencia, gravedad frecuente y complejidad, en ocasiones, para su diagnóstico y tratamiento. Nuevos procedimientos aconsejan una revisión y actualización de su ficha.

OBJETIVO

Actualizar los contenidos en la Ficha de Problema Sangramiento Digestivo Alto del PE, para que el MGB pueda diagnosticar y tratar mejor a los pacientes con esta entidad sindrómica.

CONTROL SEMANTICO ¹⁵

NIVEL DE ACTUACION:

I TRATA
 II TRATA Y SI NO MEJORA, ORIENTA Y REMITE
 III TRATA DE URGENCIA, ORIENTA Y REMITE
 IV ORIENTA Y REMITE
 V COLABORA

NIVEL DE ASIMILACION

-Familiarización --- FAM
 -Reproducción --- REP
 -Productivo --- PROD
 -Creativo --- CTVO

NIVEL DE PROFUNDIDAD

-Nivel fenoménico --- 1
 -Nivel 1ro (de las esencias) ---2
 -Nivel 2do (profundidad de las esencias) ---3

ABREVIATURAS:

* Concepto -- Cp * Etiología – Et * Epidemiología -- Ep * Patología – Pt
 * Fisiopatología -- Fp * Anatomía Patológica Especial -- Ape

- * Cuadro Clínico Complejo -- CCC
- * Alteraciones Humorales – Ah
- * Alteraciones funcionales -- Af
- * Fenómenos eléctricos -- Fe
- * Diagnóstico Diferencial – Dd
- * Tratamiento -- Tto
- * Pronóstico --Pr
- * Profilaxis – Ps
- * Cuadro Clínico Abreviado -- CCA
- * Alteraciones endoscópicas -- Ae
- * Aspectos Imageneológicos -- Ai
- * Diagnóstico Positivo -- Dp
- * Complicaciones -- Comp

METODOLOGÍA

Se confeccionó la Ficha de Problema, similar a la empleada en el diseño del PE. La encabeza el número y nombre del problema de salud y la disciplina que la confecciona; con una matriz de 9 sectores (3 x 3), en la cual se determinaron, detalladamente, los conocimientos y habilidades, su generalidad o especificidad, extensión, profundidad y grado de dominio en cada uno de ellos. Tres columnas con tres casillas: en la columna de la izquierda, las Acciones de Semiotecnia; en la central, las Acciones Diagnósticas y en la de la derecha, las Acciones Terapéuticas con el nivel de actuación. En la casilla superior de cada columna, las Acciones; en la media, la Información Propia del Tema y en la casilla inferior, el Nivel de Entrada, siendo igual para las tres columnas y respectivas casillas. Se precisa el nivel de asimilación y profundidad del conocimiento. ⁸

DESARROLLO

A continuación proponemos la ficha, según estipulaciones y la bibliografía utilizada para su elaboración. ^{8, 14-19}

PROBLEMA DOMINANTE DE SALUD: **SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO**

Núm.. 79 –A Disciplina que confecciona: CIRUGIA GENERAL

ACCIONES SEMIOTECNICAS

Realiza

-Relación Médico paciente -Anamnesis y Examen físico
-Enfatiza en el examen orofaríngeo, abdominal, anal y el tacto rectal -Sondaje nasogástrico -Lavado gástrico

PROD-- 2

Detecta:

PROD ---2

- Signos de Sangramiento Digestivo: gingivorragia, hematemesis, melena, hematoquecia, melenemesis.
- Signos de anemia posthemorrágica aguda: palidez cutánea mucosa, frialdad de piel, palidez del lecho ungueal, pulso débil y taquicárdico, hipotensión arterial en decúbito y ortostática, soplos cardíacos funcionales.
- Signos de choque hipovolémico: además de los anteriores, ausencia de pulso periférico, taquicardia central, tensión arterial en cero y alteración variable de la conciencia.
- Signos de Hipertensión Portal: circulación abdominal colateral, esplenomegalia, várices hemorroidales, esofágicas.
- Lesiones gingivales, várices de la lengua
- Signos de insuficiencia hepática: ictericia, ascitis, hiperemia palmar, arañas vasculares, ginecomastia, hepatomegalia.

INFORMACION PROPIA DEL TEMA

-Semiología del Sistema: Digestivo, Cardiocirculatorio y Hemolinfopoyético **PROD-- 2**

-Técnica Anamnesis y Examen físico -Técnica examen oro-faríngeo y ano-rectal con colocación de anoscopio -Técnica de sondaje naso gástrico -Técnica del lavado gástrico.

NIVEL DE ENTRADA

-Anatomía y Fisiología de los Sistemas Digestivo y Hemolinfopoyético **REP-- 1**
-Fisiología de la coagulación de la sangre.

ACCIONES DIAGNOSTICAS

Realiza: **PROD --- 2**
-Diagnóstico Positivo y Diferencial del Sangramiento Digestivo Alto.

Indica e interpreta informes: **PROD --- 2**

- Hemograma -Grupo sanguíneo y Factor Rh -Coágulo grama mínimo -Urea -Creatinina
- Sangre oculta en heces fecales -Pruebas de la función hepática -Endoscopia del tracto digestivo superior y biopsia -Ultrasonido de hemiabdomen superior.

Interpreta: **PROD---2**

-Hallazgos del examen físico -Hallazgos del lavado gástrico -Colocación de sonda de balón esofágico

INFORMACIÓN PROPIA DEL TEMA

-Diagnóstico Síndromico del Sangramiento Digestivo Alto **PROD --- 2**
Cp, Et, Fp, CCA, Ah, Ae, Ai, Dd, Comp, Pr. Tto

-Diagnóstico de anemia posthemorrágica aguda
Cp, Et, CCA, Ah.

-Diagnóstico de las causas más frecuentes del Sangramiento Digestivo Alto
Cp, CCA, Ape, Ah, Ae, Ai, Dp, Dd, Comp, Pr, Ps. Tto
°Gastritis Aguda Hemorrágica °Úlcera péptica gástrica y duodenal °Várices esofágicas sangrantes
°Neoplasias benignas gástricas °Hernia Hiatal °Lesiones Agudas de la Mucosa Gástrica y Duodenal

-Diagnóstico de otras causas
Cp, CCA, Dp

Gingivorragias, Várices de la lengua, Síndrome de Mallory-Weiss, Neoplasias de esófago, estómago y duodeno, Esofagitis, Diatesis hemorrágica.

- **Valores de:** **REP --- 2**

-Hemograma -Grupo sanguíneo y factor Rh -Coagulograma mínimo -Urea -Creatinina

- Sangre oculta en heces fecales -Pruebas de la función hepática
- Alteraciones ecográficas de los órganos del hemiabdomen superior
- Alteraciones estructurales endoscópicas de los órganos del tracto digestivo superior.
- Alteraciones morfoestructurales e histológicas biópsicas de los órganos del tracto digestivo superior.

NIVEL DE ENTRADA

- Anatomía y Fundamentos de la Endoscopia del Tracto Digestivo Superior **REP -- 1**
- Anatomía patológica especial del tubo digestivo superior
- Fundamentos del ultrasonido abdominal
- Valores de las pruebas de hematimetría y hemoquímica indicados
- Lo señalado en el nivel de entrada de las acciones semiotécnica.

ACCIONES TERAPEUTICAS

NIVEL DE ACTUACIÓN: III y IV

PROD --- 3

- Canalización de venas profundas
 - Reposición de volumen con :
 - °Soluciones cristaloides °Soluciones coloidales ° Derivados de la Sangre
 - Colocación de sondas nasogástricas y de balón esofágico
 - Lavados gástricos -Enemas evacuantes
 - Medicamentos que disminuyen la secreción clorhidropéptica
 - °Antagonistas H2 °Inhibidores de la bomba de protones °Protectores de la mucosa
 - Indica e Interpreta Tratamiento Endoscópico intraluminal del SDA
 - Realiza psicoterapia al paciente y a los familiares **PROD -- 2**
 - Emite pronósticos
- Según Etiología y Cuadro Clínico, el nivel de actuación será el III o el IV.
- III Trata de urgencia, orienta y remite
 - IV Orienta y remite

INFORMACION PROPIA DEL TEMA

- Fundamentos del tratamiento fármaco terapéutico y endoscópico del Sangramiento Digestivo Alto y de sus causas más frecuentes **REP --2**
- Posología y vías de administración de:
 - °Medicamentos mencionados
 - °Soluciones cristaloides °Soluciones coloidales °
- Derivados de la Sangre -Principios de psicoterapia

NIVEL DE ENTRADA

- Farmacodinamia de los medicamentos indicados
- Composición, farmacodinamia y empleo de:
 - °Las soluciones cristaloides y coloidales
 - °La sangre y sus derivados
- Mecanismos psicofisiológicos

Esta es la ficha que proponemos. En los procedimientos diagnósticos, hemos introducido algunos medios más actuales como el ultrasonido y la fibroendoscopia, y retirado los estudios contrastados del tubo digestivo superior, poco usados inicialmente para la precisión de las causas de esta entidad sindrómica; y en los procedimientos terapéuticos, fármacos más efectivos y de uso diario actual. Ambas, adecuadas al nivel de actuación del MGB.

Hemos tenido en consideración que, la APS, resultado del Proyecto Revolución, cuenta con fibroendoscopios en sus principales policlínicos de atención que, paulatinamente, se irá extendiendo al resto de las unidades del país, lo cual, ha aumentado y aumentará la resolutivez de ésta en el diagnóstico y, en un futuro cercano también, para el tratamiento intraluminal de las diversas, frecuentes y graves causas de este síndrome.

CONCLUSIONES:

1.- El Sangramiento Digestivo Alto es un problema dominante de salud, relacionado con la Cirugía General, en el que nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, deben ser introducidos en los contenidos y otros no actualizados ser eliminados.

2.- La Ficha de Problema mantiene la utilidad para la determinación, variaciones y modificaciones de los conocimientos y habilidades a introducir; pero, guiados siempre por el nivel de actuación del Médico General Integral Básico y posibilidades con las que contará en el escenario real de su formación y actuación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.- Cuba. MINSAP. El Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP;1985.

2.- Ilizástegui Dupuy F, Douglas Pedroso R. La Formación del Médico General Básico en Cuba. Rev Cubana Educ Med Super. 1993;27(2):189-205.

3.- Jardines Méndez J, Oubiña Rodríguez J, Aneiros-Rivas R. La Educación en Ciencias de la Salud en Cuba. Rev Cubana Educ Med Super. 1991;25(4):387-407.

4.- Primera Cumbre Mundial de Educación Médica Superior. Declaración de Edimburgo. Rev Cubana Educ Med Super. 2000;14(2):206-9.

5.-Alvarez Zayas RM. Hacía un currículo integral y contextualizado. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Honduras: Editora Universitaria;1997.

6.- Alvarez Zayas CM. Fundamentos docentes educativos en la Educación Superior Cubana. La Habana: ENPES;1990.

7.- Rivera Michelena N. Los Objetivos en la Educación Médica Superior: Concreción Sociedad-Problemas de Salud. En:--Proceso Enseñanza-Aprendizaje.

Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: 2002.

8.- Douglas Pedroso R. Principios generales para la determinación de los contenidos de los planes de estudio de las ciencias de la salud. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica. La Habana: CENAPEM; 1999.

9.- Cuba. MINSAP. Inventario de problemas de salud que debe atender el Médico General Básico al ejercer como Médico de Familia. La Habana: MINSAP; 1985.

10.- Ilizástegui Dupuy F. Alternativas transformadoras de la Educación Médica Latinoamericana. Rev Cubana Educ Med Super.1988;22(1):19-30.

11.- Buzón Castell M, Silveiro Gómez M. Las ideas rectoras en el proceso de integración de los conocimientos. Rev. Varona. enero-junio 1986; (16).

12.- Rossell Puig W. La enseñanza integrada en las Ciencias Médicas. Rev Cubana Educ Med Super.1998;12(2):45-8.

13.- Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica Superior. La Habana: CENAPEM; 1999.

14.- Cuba. MINSAP. Programa de preparación de la asignatura de Cirugía General. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987.

15.- MINSAP. Instituto de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo. Modelo del Médico General Básico. Información General sobre Problemas de Salud. La Habana: 1985.

16.- Universidad de La Habana. Escuela de Medicina. Departamento de Cirugía. Texto de Cirugía. Cuarta reimpresión. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989, t. 3, p. 269-81.

17.- David C. Sabiston, H Kim Lyerly. Textbook of Surgery: The biological Basis of Modern Surgical Practice, 15^a ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1997. CD-Rom versión. ISBN -0-7216-5887-3.

18.- P. Farreras Valentí, C. Rozman. Medicina Interna. 14^a ed. V 2. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.

19.- Seymour I. Schwartz, G. Tom Shires, Frank C. Spencer, Josef E. Fischer, A L Galloway, J M Doly. Principios de Cirugía. 7^a ed V 1. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A.; 2000.