



HISTORIA LOCAL DE SALUD

Antecedentes históricos de la formación del médico residente de Urología en Cuba. Singularidad en la competencia de Nefrostomía Percutánea

Historical background of the training of the Urology Resident Physician in Cuba. Singularity in the competence of Percutaneous Nephrostomy

Alexey Fonseca-Vázquez ¹✉ , Ada Iris Infante-Ricardo ² , Nurys Cervantes-Hinojosa ³ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.

²Universidad de Holguín, Cuba.

³Universidad de Moa "Antonio Núñez Jiménez". Holguín, Cuba.

Recibido: 28 de mayo de 2024

Aceptado: 12 de julio de 2024

Publicado: 13 de septiembre de 2024

Citar como: Fonseca-Vázquez A, Infante-Ricardo AI, Cervantes-Hinojosa N. Antecedentes históricos de la formación del médico residente de Urología en Cuba. Singularidad en la competencia de Nefrostomía Percutánea. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6436. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6436>

RESUMEN

Introducción: la formación del médico residente de Urología en Cuba tiene las raíces en una larga tradición de excelencia en la educación médica y en el desarrollo de la especialidad. A lo largo de los años se establecieron programas de formación rigurosos y completos que permitió formar a los residentes para adquirir las competencias necesarias para convertirse en expertos en la disciplina.

Objetivo: analizar el devenir histórico de la formación del residente de Urología en Cuba y su singularidad en la competencia Nefrostomía Percutánea.

Métodos: se realizó una búsqueda de información en la cual se consultaron artículos científicos originales sobre el tema, obtenidos en la base de datos PubMed, Medline, EBSCO, Scielo, Scopus así como en el buscador de Google Académico. Se realizaron entrevistas a tres prestigiosos profesores de la especialidad que brindaron informaciones valiosas. Fueron utilizadas 18 referencias bibliográficas durante los últimos cinco años en idioma español e inglés.

Desarrollo: en Cuba la formación de los médicos residentes de Urología está marcada por la consolidación del sistema educativo. Este se caracteriza por lograr una preparación de un profesional que sea capaz de enfrentar los desafíos en el campo urológico con excelencia y compromiso.

Conclusiones: la historia de la formación del médico residente de Urología en Cuba refleja un progreso continuo y significativo. Con la introducción de programas especializados y la incorporación de nuevas tecnologías y técnicas de avanzadas como la Nefrostomía Percutánea se adquiere un perfeccionamiento en las competencias de los residentes.

Palabras clave: Formación; Residentes de Urología; Competencia; Nefrostomía Percutánea.

ABSTRACT

Introduction: the training of Urology residents in Cuba is rooted in a long tradition of excellence in medical education and in the development of the specialty. Throughout the years, rigorous and complete training programs were established, which allowed training residents to acquire the necessary competences to become experts in the discipline.

Objective: to analyze the historical development of the training of Urology residents in Cuba and its singularity in the Percutaneous Nephrostomy competence.

Methods: a search for information was carried out in which original scientific articles on the subject were consulted, obtained from the PudMed, Medline, EBSCO, Scielo, Scopus databases, as well as from the Google Academic search engine. Interviews were conducted with three prestigious professors in the specialty who provided valuable information. Eighteen bibliographic references were used during the last five years in Spanish and English.

Development: in Cuba, the training of Urology residents is marked by the consolidation of the educational system. This is characterized by the preparation of a professional capable of facing the challenges in the urological field with excellence and commitment.

Conclusions: the history of the training of Urology residents in Cuba reflects a continuous and significant progress. With the introduction of specialized programs and the incorporation of new technologies and advanced techniques such as Percutaneous Nephrostomy, the competences of the residents have been improved.

Keywords: Training; Urology Residents; Competence; Nephrostomy, Percutaneous.

INTRODUCCIÓN

Un aspecto fundamental en la educación médica es preparar a los futuros profesionales de la salud para que puedan enfrentar con éxito los constantes cambios y avances en el campo de la medicina. Es esencial que la educación médica se adapte a las demandas actuales y futuras del sistema de salud, aprovechando la globalización como una oportunidad para mejorar la calidad de la formación y la práctica médica.⁽¹⁾

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba tiene presente la educación permanente catalogada como un objetivo valorado. A través de múltiples modalidades se mantiene actualizados a los recursos humanos, al hacer posible la incorporación de los avances crecientes de la ciencia y la técnica a su labor cotidiana. Los procesos que se desarrollan durante toda la vida laboral, se diseñan a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas y se realizan siempre sea posible, asociados al ámbito de trabajo.^(2,3)

Por consiguiente, el proceso docente-educativo en el régimen de residencia, denominado proceso docencia - atención médica - investigación, se concibe integrado a las actividades de atención médica y de investigación que le corresponden al profesional de la salud en donde se interrelaciona al hombre con la vida y con la educación en el trabajo. El papel del profesor y el residente difieren de las formas tradicionales de la enseñanza. El profesor deja de ser fuente básica del saber y el hacer y se convierte en un tutor, cuya función es orientar y organizar las condiciones que favorecen el aprendizaje. Por otra parte, el residente se convierte en objeto y sujeto de su propio aprendizaje al trabajar y estudiar.

Es en ese escenario donde la Nefrostomía Percutánea como proceder quirúrgico constituye en la actualidad una maniobra diagnóstica y terapéutica de primer orden, ya sea como primer paso en una manipulación percutánea intrarrenal o como derivación urinaria externa en presencia de uropatía obstructiva.⁽⁴⁾ se trata de un procedimiento quirúrgico de mínimo acceso utilizado para derivar el sistema renal superior. El primer caso fue descrito en 1955,⁽⁵⁾ por lo que se trata de una técnica quirúrgica reciente, de aquí la importancia que los residentes la conozcan y la dominen para su buen desempeño como futuros especialistas.

Salas PR,⁽¹⁾ expresa: "Es lo que el trabajador sabe, hace en realidad durante el ejercicio de la profesión, en los propios servicios de salud, demostrando desde ese saber hacer, las cualidades y valores que le confieren una actitud positiva y humana ante el trabajo que realiza. Se encuentra directamente vinculado con las funciones inherentes a su puesto de trabajo, en este caso a las funciones docentes, asistenciales e investigativas que debe cumplir el médico general".

A pesar de la importancia y relevancia del devenir histórico de la formación de los residentes de Urología en Cuba es sorprendente encontrar una ausencia de trabajos que hablen sobre este tema. En las búsquedas bibliográficas y en las diferentes fuentes consultadas se constató que no existe un análisis histórico de las particularidades en la formación del médico residente de Urología en Cuba antes ni después del periodo Revolucionario de 1959; así como la no adquisición de la competencia de Nefrostomía Percutánea. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es analizar el devenir histórico de la formación del residente de Urología en Cuba y su singularidad en la competencia Nefrostomía Percutánea.

DESARROLLO

En 1840, un francés llamado Leroy D'Etoilles mencionó por primera vez la palabra "Urología" para referirse a la rama de la ciencia médica que se encarga de estudiar los problemas del sistema urinario. Sin embargo, no fue hasta 1896 que este término fue aceptado con la fundación de la Asociación Francesa de Urología, lo que marcó el inicio de su reconocimiento a nivel internacional.⁽⁶⁾

Los primeros registros históricos sobre la Urología se remontan a la época mesopotámica alrededor del año 5 000 a.C. en donde se encontraron tablillas de barro con escrituras cuneiformes que describen diversas afecciones urinarias como la disuria, el ardor y el dolor al orinar. En esa época eran los sacerdotes quienes llevaban a cabo los tratamientos empíricos para estas enfermedades. En el antiguo Egipto, los conocimientos urológicos quedaron plasmados en papiros, donde los egipcios se formaban en las llamadas "Casas de la Vida" para aprender el arte de curar a través de la teoría y la práctica respaldadas por escritos académicos. Hay estudios que datan del año (2200 - 2100 a.C.), en donde se registra que los egipcios tenían el concepto de especialistas, por lo cual no es difícil imaginarse que la Urología tenía ya su

representante en las cortes faraónicas para atender las enfermedades litiásicas, así como la obstrucción urinaria por cálculos o por aumento de la glándula prostática.⁽⁶⁾

El surgimiento de la Urología como especialidad médica en la época contemporánea se origina en la segunda mitad del siglo XIX, impulsado por tres factores claves. En primer lugar, la invención del cistoscopio, que se convirtió en un símbolo distintivo de la especialidad. En segundo lugar, el desarrollo de técnicas como la litotricia para tratar enfermedades litiásicas. Y en tercer lugar, la necesidad de establecer una subespecialidad quirúrgica dedicada a la Urología, separándola así de la cirugía general debido a la complejidad y amplitud de los temas. Esta evolución gradual condujo a que, para el siglo XX, la Urología fuera reconocida como una especialidad médica independiente.⁽⁶⁾

El 27 de mayo de 1920 Sir Peter Freyer pronunció un discurso en la sección inaugural de Urología de la Real Sociedad de Medicina para celebrar la "Urología" como una especialidad diferenciada de la cirugía general en el que mencionó: "No existe un escenario en las especialidades quirúrgicas donde se haya producido mayor número de acontecimientos evolutivos en el menor tiempo posible, como ha acontecido en la Urología en los últimos años";⁽⁷⁾ al disertar sobre los avances en el drenaje y cirugía suprapúbica en la retención urinaria y los cálculos, el tratamiento de las estenosis uretrales vía endoscópica, el diseño de los primeros endoscopios, la litotomía perineal y lateral, las nefrectomías por cánceres renales, los avances en los rayos X para el diagnóstico; así como el diseño de múltiples catéteres y sondas para el tratamiento de la obstrucción de las vías urinarias y de las litiasis renales.

En Cuba la historia de la Urología se remonta a mediados del siglo XIX cuando ya el Dr. Tomás Montes de Oca trataba la estrechez de uretra con el tallo de una planta llamada Parasolillo. Para el año 1842 un célebre cirujano llamado Dr. Nicolás José Gutiérrez realizaba por primera vez con éxito una talla vesical en un paciente con una anuria obstructiva.⁽⁸⁾ La Urología lograba su desarrollo en la Isla, aunque para esa fecha en otras regiones del mundo ya habían ocurrido grandes descubrimientos con excelentes resultados en el ámbito quirúrgico. Aun así, médicos cubanos incursionaron en la cirugía urológica como es el caso del Dr. José Anastasio Valdés que realizó la primera uretrotomía interna en donde utilizó un uretrótomo de Maisonneuve.⁽⁸⁾ Ya para la década del cincuenta el Dr. José Guillermo Díaz hizo aportes significativos a la Urología cubana en el ámbito quirúrgico como tallas vesicales, litotricias y próstatas.

En la segunda mitad del siglo XIX en 1861 se funda la Sociedad Médico-Quirúrgica de La Habana.^(9,10) A partir de entonces la especialidad comenzó a desarrollarse y tomar más auge en la Cuba colonial, es así que en 1876 se imparten las primeras clases de Urología por el Dr. Felipe Rodríguez, un médico patólogo. En 1880 se crea la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana donde la Urología desempeña un papel primordial en la medicina. En esta década la Urología en Cuba alcanzó notoriedad en el ámbito quirúrgico realizándose en 1887 por el Dr. Gabriel Casuso Roque la primera Nefrectomía con éxito total. Al año siguiente otro destacado médico, el Dr. Raymundo Menocal realiza la primera Nefrectomía transperitoneal y la primera nefrolitotomía en la isla. Ya para finales del siglo el Dr. Pedro Albarrán un célebre médico cubano que había cursado sus estudios en España y realizado su postgrado en Francia junto a su hermano el eminente urólogo Dr. Joaquín Albarrán ambos discípulos de Guyón comienza a destacarse en la Urología cubana; realiza diferentes intervenciones quirúrgicas y brinda su aporte en la docencia. Al Dr. Pedro Albarrán se le debe parte del avance y el éxito de la especialidad en Cuba.⁽⁸⁾

Con la llegada del año 1900 se organiza el primer servicio de Urología en el antiguo Hospital Civil "Número Uno" hoy Calixto García. En 1903 se establece la Sociedad Urológica de La Habana una de las primeras Sociedades Médicas especializadas en América Latina. Esta Sociedad contribuyó al desarrollo y difusión de la Urología en Cuba, promoviendo la formación de urólogos y la investigación en el campo de la especialidad. En 1904 el Dr. Enrique Núñez realiza la primera prostatectomía transvesical con un éxito rotundo, técnica quirúrgica que ha perdurado hasta el día de hoy.^(8,11)

Durante el siglo XX la Urología en Cuba experimentó un importante crecimiento con la creación de nuevos servicios y departamentos urológicos en hospitales y centros médicos. Se realizan avances significativos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades urológicas incluyendo el cáncer de próstata, cálculos renales, incontinencia urinaria entre otras, por lo que en 1923 se crea la Cátedra 37 "Enfermedades de las Vías Urinarias", en el Hospital Calixto García con los profesores Dr. Luís F. Rodríguez Molina y el Dr. Arturo García Casariego.^(8,12) Con el progreso constante que se avizoraba en la Urología y para estar mejor organizado como especialidad se funda en 1940 la Sociedad Cubana de Urología con cerca de 50 miembros. El primer Presidente de la Sociedad fue el destacado Dr. Luís F. Rodríguez Molina.^(8,13,14)

En 1958 la Urología como especialidad se limitaba solo a algunas instalaciones hospitalarias principalmente en la capital del país. Destacándose los hospitales: General Calixto García (en donde único se practicada la docencia de la época), Municipal Freyre de Andrade, Nuestra Señora de las Mercedes y algunas clínicas privadas. En el resto del país pocas provincias contaban con la presencia de profesionales en la rama de la Urología.⁽¹⁵⁾

Con el triunfo revolucionario del 1ro de enero de 1959, la política de salud en Cuba cambió de forma radical al crear el programa de formación de urólogos, el cual ha sido un proceso continuo y significativo. En la década del 60 del pasado siglo se funda el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y las Facultades de Medicina de Santiago de Cuba y Santa Clara, con un escaso número de profesores que asumieron la responsabilidad de la formación de médicos especialistas.⁽¹⁶⁾ destacándose los profesores Dr. Ricardo Portilla Sánchez, Dr. Mariano Valverde Medel, Dr. Enrique Pernas Echemendía, Dr. Fidel Presmanes Fernández, Dr. Vicente Osorio Acosta, Dr. Miguel de la Cruz Sánchez, Dr. Orlando Bravo Pardo, Dr. Alfredo Gómez Sampera, Dr. Adalberto Rodríguez López y el Dr. Rafael Ferrándiz Zaratequi. A ellos se les debe la fundación de la escuela cubana de Urología.⁽¹⁵⁾

En el año 1962 por la Resolución Ministerial 264/62 del Ministerio de Salud Pública se establecen las especialidades médicas y quirúrgicas reconocidas de manera oficial en el país, este hecho marca un hito importante en la formación especializada entre las cuales estaba la Urología.^(9,17) Durante la década de 1960 a 1970 varios urólogos formados en La Habana entre los cuales estaban el Dr. Francisco Alonso Domínguez, Dr. Enrique Larrea Masvidal, Dr. Juventino Acosta Mier, Dr. Fernando Rojas Ávalos, Dr. Ávila Mallea, Dr. Rolando Pastrana Fernández, Dr. Vázquez Curbelo, Dr. Antonio Rivero Alvisa, Dr. René Gómez Areces entre otros, prestaron servicio en varias provincias del país como: Santiago de Cuba, Holguín, Camagüey, Matanzas, Pinar del Río entre otras, dando inicio a un plan de ayuda para la formación de urólogos en las capitales de provincias, donde ya se había planificado la extensión de la enseñanza de la Medicina.⁽¹⁵⁾

La experiencia de la especialidad alcanzada en Cuba implicó que se realizaran ajustes al plan de estudios hasta que se hizo evidente la necesidad de revisarlo y reformularlo. En el año 1976, se contó con la aprobación de la Dirección Docente de Postgrado del MINSAP bajo la Resolución Ministerial 148/76 para la elaboración de un nuevo plan de estudio.⁽¹⁷⁾ Se creó una comisión

constituida por expertos en Urología, en la que por primera vez participaban un número importante de graduados de la propia especialidad.

De esa forma quedó diseñado el plan de estudio que estuvo estructurado por un Modelo del Especialista que incluyen las normas y directrices para la formación del especialista de Urología. El plan de estudios recogía los requisitos de admisión, las rotaciones clínicas, las prácticas quirúrgicas y otros aspectos relevantes para la formación de los futuros urólogos cubanos. Este acontecimiento histórico dio lugar a la primera etapa denominada.

Eta

Durante esta etapa se produjo una importante modernización en los programas de formación en la Urología en Cuba, al alinearlos con estándares internacionales reconocidos. Se incorporaron aspectos teóricos, prácticos y clínicos en los programas de formación para garantizar una educación integral. Se logró la incorporación y el aprendizaje del manejo de tecnologías médicas innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades urológicas como la ecografía, resonancia magnética y terapia láser. Se incorporaron módulos en donde se resaltaba la importancia de la investigación en sistemas y servicios de salud y la publicación científica como parte integral del proceso formativo, para promover la generación de conocimiento en el área de la Urología. La evolución lógica de la ciencia en general, así como el de la Salud Pública y el desarrollo de la especialidad influyeron en la necesidad de rediseñar el plan de estudio de la residencia que fue aprobado en el año 1985. Este acontecimiento histórico dio lugar al surgimiento de la segunda etapa.

Eta

La ampliación y profundización de los contenidos en los avances científicos tecnológicos en el campo de la Urología con la incorporación de nuevas tecnologías y técnicas quirúrgicas como la cirugía laparoscópica, la cirugía robótica, la terapia láser, litotricia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) y procedimientos de mínimo acceso como la Nefrostomía Percutánea para el tratamiento de las enfermedades urológicas se consideró un paso de avance en la formación de un especialista más integrado al quehacer de la salud. Se decidió rediseñar el plan de estudio aprobado en 1985 para dar solución definitiva al problema antes mencionado y responder a las demandas siempre crecientes de la ciencia.

En esta etapa, se enfatizó la participación activa de los urólogos en formación en actividades académicas y científicas. Este plan de estudio se perfeccionó para adaptarse al contexto actual. Se promovió la asistencia a conferencias, seminarios, congresos y la presentación de trabajos de investigación para mantenerse actualizados en el sistema de conocimientos y lograr así un desarrollo en la Urología de forma general en particular la competencia y valores de los residentes, en función de ser capaces de implementar de manera correcta el proceder quirúrgico Nefrostomía Percutánea. A partir de este momento se vislumbra un desarrollo insipiente de la competencia de Nefrostomía Percutánea, aún de manera aislada porque no se atendía en su integralidad el sistema de conocimientos, habilidades y valores, sino que se enfocaban en los conocimientos importantes en el urólogo para llevar esa técnica quirúrgica. Este acontecimiento histórico, da lugar a la tercera y actual etapa en el proceso de formación del urólogo denominada.

Etapas 3. Consolidación formativa laboral de la especialidad de Urología (2006 hasta la actualidad)

En el ámbito internacional, la disciplina ha alcanzado un desarrollo notable dado por el impacto en áreas como las nuevas tecnologías, la formación multidisciplinaria, la promoción de las investigaciones y la docencia. Como consecuencia de este desarrollo vertiginoso de la Urología en Cuba y el extranjero, se orienta continuar perfeccionando las competencias laborales en los egresados de la especialidad de Urología. Todo lo antes expuesto unido a la nueva estrategia sanitaria de la Salud Pública Cubana basada en el enfoque multidisciplinario e intersectorial para la solución de problemas territoriales, pone de manifiesto la necesidad de perfeccionar el plan de estudio de la especialidad, lo que permite adecuarlo a los requerimientos actuales y futuros del sistema de salud.

En el 2017 el Ministerio de Salud Pública dicta la Resolución Ministerial 99/2017 se establece los requisitos y procedimientos para la acreditación de programas de Urología en instituciones de salud cubanas. Se definen así los criterios de calidad y los estándares que debe de cumplir los programas de formación en Urología para garantizar una educación médica de excelencia y un profesional competente. ⁽¹⁸⁾

Para caracterizar cada una de las etapas se definen indicadores los cuales se derivan de las características del proceso formativo del residente de Urología, del estado actual de la temática y del propio diseño, desarrollo y evaluación del programa de la especialidad.

Indicador 1. Concepción curricular del programa de la especialidad.

Criterios. Perfil del egresado, malla curricular, vínculo teoría – práctica, enfoques de formación profesional empleados.

Indicador 2. Desarrollo de la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Urología.

Criterios. Métodos formativos empleados, vínculo de los módulos del programa con la asistencia y la investigación, formas organizativas y enfoques de formación profesional empleados.

A continuación, se resumen las características más importantes de cada etapa.

Etapas 1. Iniciación de la formación de médicos residentes de Urología (desde 1976 hasta 1984)

Características:

El proceso de formación de los futuros especialistas en Urología carecía de un plan de estudio integral. La especialidad se centraba en el desarrollo de habilidades prácticas (saber hacer) necesarias para desempeñar las funciones docentes, investigativa y administrativa, sin que promoviera el desarrollo de competencias laborales y la capacidad del residente para identificar problemas de salud. Esta deficiencia refleja un enfoque convencional de aprendizaje que impide el desarrollo de las habilidades laborales esenciales de manera significativa en los valores y cualidades laborales que son fundamentales para la formación de la competencia laboral.

Aunque la técnica Nefrostomía Percutánea ya cobraba auge en el mundo en Cuba todavía no se tenía en cuenta en las evaluaciones de los residentes aunque si tenían que vencer las habilidades de estas. El proceso de adquisición de competencias laborales en los residentes de Urología se vio marcado por la prevalencia de métodos de enseñanza reproductiva, lo cual restringe el enfoque del tratamiento a un carácter instructivo para el residente. Se enfatizó en el desarrollo de conocimientos teórico - prácticos, sin dar la debida importancia a la integración de las formas de organización de la docencia con la educación en el trabajo y la investigación.

La evaluación se centraba en un enfoque instructivo, no se tenía en cuenta la integralidad en el sistema de conocimientos como habilidades y valores sin tener en cuenta el comportamiento del desarrollo de las competencias laborales desde el saber hacer del residente. En esa etapa los conocimientos se evaluaban en las habilidades aplicadas a la práctica.

Etapas 2. Perfeccionamiento formativo laboral de la especialidad de Urología (1985 hasta 2005)

Características:

La planificación curricular del programa de la especialidad se centró en el perfil del egresado a través de un enfoque basado en objetivos y habilidades, sin embargo, la formación de competencias laborales no se analizó de manera integral y compleja. Se enfatizó en la adquisición de competencias a partir de las funciones específicas del especialista, sin trascender hacia una competencia laboral con carácter más integrador que permitiera aplicarlas de manera unificada en la solución de problemas de salud.

En esta etapa se comienza a tener en cuenta en el plan de estudio de los residentes la Nefrostomía Percutánea los cuales adquirirían conocimientos y habilidades basados en objetivos. A pesar de la incorporación de enfoques formativos más centrados en la resolución de problemas, se observa la falta de estrategias de organización educativa en el ámbito laboral, que mediante métodos instructivos y desarrollador fomenten el avance de la competencia laboral en la Nefrostomía Percutánea a partir de las funciones docentes e investigativas del residente.

El enfoque de los métodos formativos empezaba a favorecer la enseñanza basada en problemas, pero aún no se promovía el desarrollo de la creatividad, la investigación, el emprendimiento y el trabajo en equipo como habilidades esenciales para que los residentes pudieran analizar problemas profesionales. Además, en el campo de la Urología se identificaban limitaciones para implementar un enfoque de formación centrado en competencias que integrara lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador de manera efectiva.

Aunque la Nefrostomía Percutánea era una técnica reciente no se tenía en cuenta las evaluaciones sistemáticas en el residente estas seguían basadas en lo instructivo. El programa adolecía de una evaluación adecuada de la competencia Nefrostomía Percutánea necesarias para los residentes en los exámenes de promoción, estatales y en los propios trabajos de terminación de estudios. Descubría así las deficiencias en el desarrollo de la autoevaluación y la coevaluación. Esta competencia es fundamental para la formación integral del especialista en su desempeño una vez finalizado su programa de residencia para dar solución a las enfermedades obstructivas.

Etapa 3. Consolidación formativa laboral de la especialidad de Urología (2006 hasta la actualidad)

Características:

El enfoque del perfil del egresado se centra en el desarrollo de las competencias laborales específicas para el ejercicio profesional, pero carece de una estructura formativa para estas competencias. Aunque ya se establece la formación por competencia esta se hace de manera fragmentada y no se logra integrarlas de forma segura para analizar problemas de salud integral. A pesar de la importancia de formar competencias asistenciales, docentes e investigativas en el residente de Urología que permitan desempeñarse de manera efectiva, aún no se ha logrado del todo en la Nefrostomía Percutánea. Todavía quedan aspectos como la falta de integración en el sistema de conocimientos y habilidades y valores. No se han identificado cuales son los valores y cualidades que deben de poseer los residentes para la atención de los pacientes pendientes a realizar la Nefrostomía Percutánea.

La formación de competencia Nefrostomía Percutánea en el residente de Urología se caracterizó por: la sistematización de métodos formativos que limitaban el tránsito del residente, desde la apropiación de los contenidos, hacia su aplicación en la solución de problemas profesionales desde los procesos de asistencia médica integral, la docencia y el trabajo de investigación de forma integrada, es decir basado en la unidad de sus funciones.

Las formas de organización del proceso formativo, si bien incorporan actividades prácticas en la Nefrostomía Percutánea, quedaban relegadas solo al desarrollo de sus habilidades, sin considerar la importancia de la investigación científica y la formación de competencia laboral; no se tiene en cuenta los conocimientos, habilidades y valores. Por lo tanto, ante esta carencia que existe en la formación de la competencia de Nefrostomía Percutánea en los médicos residentes de Urología es necesario fortalecer la integración de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador, a lo largo de todo el proceso formativo para garantizar una formación integral y coherente que permita al residente resolver los problemas de salud de los pacientes.

A partir de las características encontradas en cada una de las etapas, se puede resumir el análisis histórico realizado. Presentar que la formación de competencias laborales en los residentes de Urología se ha caracterizado por los aspectos siguientes:

- El proyecto curricular del programa actual no establece orientaciones, que permitan direccionar desde lo teórico y lo metodológico, al proceso de formación de la competencia laboral, a partir de lograr una vinculación más directa entre: la docencia, la educación en el trabajo (atención médica) y el desarrollo de la investigación.
- Insuficiente empleo de métodos formativos que articulen los contenidos de los módulos, con la actuación del residente durante la educación en el trabajo y la investigación, partir de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.
- En esencia se requiere formar competencias laborales en el residente de Urología desde una visión más integradora, es decir que integre la función docente - atención médica - investigación, en la solución de problemas de salud del paciente en Urología.

CONCLUSIONES

El análisis histórico ha permitido diferenciar tres etapas en el proceso de formación en el médico residente de Urología las cuales se concretan en: iniciación de la formación de médicos residentes de Urología, perfeccionamiento formativo laboral de la especialidad de Urología y consolidación formativa laboral de la especialidad de Urología. El proceso de formación transita desde una formación basado en objetivos, hacia uno más integrador basado en competencias, pero con insuficiencias en el establecimiento de una dinámica para la formación de la competencia laboral de orden superior en la que integre a la competencia docente - atención médica - investigativa. El análisis histórico permitió evidenciar aspectos caracterizadores del proceso de formación en el tránsito por las tres etapas además de una tendencia que se revela en el proceso de formación de la competencia de Nefrostomía Percutánea. Estas características reflejan la concepción curricular del programa de la especialidad y el desarrollo de la formación de competencias laborales en los médicos residentes de Urología.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

AFV: conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, investigación, redacción del borrador original, redacción-revisión y edición.

AIIR: conceptualización, curación de datos, revisión y edición.

NCH: revisión y edición, supervisión del proyecto.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas PR, Salas MA. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas [Internet]. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 12/05/2024]. Disponible en: <https://www.encimed.sld.cu/2017/06/02/modelo-formativo-del-medico-cubano-bases-teoricas-y-metodologicas>
2. Ministerio Salud Pública. Plan de estudio para la formación del Especialista en Urología [Internet]. La Habana; 2015 [citado 10/05/2024]. Disponible en: <http://es.scribd.com/document/699689642/Plan-de-Estudio-Urologia-Cuba-1>
3. Urología. Nuevo plan de estudio para la especialidad de Urología [Internet]. Infomed; 2016 [citado 10/05/2024]. Disponible en: <http://especialidades.sld.cu/urologia/2016/01/07/nuevo-plan-de-estudio-para-la-especialidad-de-urologia>
4. Barturén VC. Características clínicas y epidemiológicas de la Nefrostomía Percutánea bajo guía ecográfica en el Hospital Regional de Lambayeque – MINSa del 2016 al 2019 [Tesis]. Perú. Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"; 2020 [citado 10/05/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8516>

5. Guerrero J, Murrieta E, Solano MP, et al. Drenajes urinarios, la perspectiva del radiólogo intervencionista. Indicaciones y revisión de la literatura. Rev Mex Urol [Internet]. 2022 [citado 25/04/2024]; 82(2): 1-14. Disponible en: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/846>
6. Hinojosa JA. Reseña histórica de la Urología mundial y local. REVISTA CHILENA DE UROLOGÍA [Internet]. 2013 [citado 12/05/2024]; 78(2): 87-90. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/535471/resena-historica-de-la-urologia-mundial-y-local-6ta-parte-87-90.pdf>
7. Pereira JG, Gamarra M, Sánchez A, et al. Urología: de dónde venimos y hacia dónde vamos. Gac Med Bilbao [Internet]. 2017 [citado 10/04/2024]; 114 (4): 154-157. Disponible en: <https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/271/277>
8. Madrigal LR. Evolución de la Urología en Cuba durante el siglo XIX. Rev Méd Electrón [Internet]. 2006 [citado 12/05/2024]; 28(4): 381-383. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/301>
9. López SE. Efemérides y noticias médicas cubanas. Cuadernos de historia de la Salud Pública [Internet]. 1985 [citado 12/05/2024]; (69): 9-220. Disponible en: <https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0045-91782002000100003>
10. Sosa RY, Díaz JS, Fernández CJ. Apuntes históricos y cronológicos de los planes de estudio de la Educación Médica en Cuba. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 09/04/2024]; 41(1): 262-274. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3021>
11. Rodríguez LF. Breve reseña histórica de la urología en Cuba. Gaceta Sanitaria. Milán, Italia. 1956; 11 (1): 39-41.
12. Universidad de La Habana. Memoria Anuario correspondiente al curso académico de 1924 a 1925. Imp. y Papel. Rambla, Bouza y Cía. La Habana; 1926. p.90-91.
13. Ley Docente de 8 de enero de 1937. Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Cuba. La Habana. 1937; 36(2): 3-7.
14. Martí BM. Mis Profesores [Internet]. 2018 [citado 29/04/2024]; 1(4):141-149. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/323110313-MIS-PROFESORES>
15. Rivero AA, Puente GM. Honrar, honra. Hospital Calixto García. Rev Cubana Urol [Internet]. 2012 [citado 29/04/2024]; 1(1): 166-179. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/18/21>
16. Alea GM, Rodríguez GJ. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", institución insigne de la docencia en Ciencias Básicas Biomédicas en Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 30/04/2024]; 21(2): e4825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4825>

17. Efemérides y noticias médicas Cubanas (1959-1999). Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2002 Jun [citado 29/04/2024]; (91). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782002000100005&Ing=es.

18. Ministerio de Salud Pública. Decretos, resoluciones y leyes [Internet]. La Habana; 2017 [citado 29/04/2024]. Disponible en: <http://salud.msp.gob.cu/decretos-resoluciones-y-leyes/>