

Punto de Vista

Universidad de Ciencias Médicas

Necesidad de un programa integral de prevención del pie diabético para la formación de Especialista de Medicina General Integral

Daniel Rodríguez Gurri¹, Armando González Expósito²

- 1 Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vascul ar. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Militar de Holguín Fermín Valdez Domínguez
- 2 Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vascul ar. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín

El pie diabético, afecta al 15% de los pacientes diabéticos, dando lugar a frecuentes ingresos hospitalarios con posibilidad de requerir una amputación con la consiguiente pérdida de la extremidad. Pese al gran desarrollo científico técnico alcanzado en el mundo y a la creación de diversos documentos de consenso para la creación de equipos multidisciplinares, no se ha resuelto el problema necesitándose estrategias preventivas a nivel de la atención primaria, que contribuyan a un reconocimiento y tratamiento precoz de los factores de riesgo más frecuentes de esta enfermedad ⁽¹⁻³⁾.

El programa de formación de la carrera de medicina consta de seis años y en la última década ha sufrido numerosos cambios, algunos para bien otros a criterio de los autores limitan las posibilidades de estos graduados, pero siempre bajo la premisa de lograr un médico con una preparación más integral que le permita un mejor rendimiento en la asistencia primaria.

La especialidad durante el tiempo de preparación no ha sido beneficiada, en el anterior programa se estudiaban los sistemas arteriales, venosos y linfáticos por separado, en asignaturas como: Anatomía Humana, Histología, Fisiología Y

Embriología, todo este contenido se impartía en un periodo de aproximadamente tres meses.

Los autores consideran que es válido el aprendizaje de este contenido, que es de gran ayuda como base para el entendimiento de otras materias relacionadas con la Especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, todo depende del interés del estudiante y las cualidades pedagógicas de los educadores.

El programa sufrió cambios acordes con las necesidades y aspiraciones del país, se fusionaron estas asignaturas antes mencionadas surgiendo la Morfofisiología que a criterio de los autores es más integradora, pero se corre el riesgo de abordar solo el contenido general y que se obvie en ocasiones el particular; aspecto este considerado por los autores de cierta importancia para crear una base sólida de conocimientos para en el futuro realizar una especialidad.

En cuanto a los estudiantes del ciclo clínico carecen de una rotación establecida por la especialidad, solo durante la rotación por la asignatura de Cirugía reciben una conferencia (4 h) de trastornos vasculares periféricos (varices esenciales).

A criterio de los autores el programa diseñado para este ciclo no cumple con la necesidad real, si se desea lograr un programa integral de prevención de alguna de las enfermedades vasculares, y en este caso, la relacionada con el paciente portador de pie diabético; sin restarle la importancia que reviste el estudio de las varices, se hace necesario que el alumno incorpore conocimientos sobre otros padecimientos vasculares, que aunque menos frecuentes, son capaces de causar más complicaciones, incluso hasta propiciar la muerte del paciente.

En cuanto al programa de formación de la especialidad de Medicina General Integral, ahora con un nuevo programa que establece una reducción del tiempo de preparación a dos años, carece de una rotación por la especialidad, que se amortigua en parte por conferencias aisladas impartidas por profesores de la cátedra, lo que dificulta el enfrentamiento hacia estas afecciones vasculares ^(4,5).

Es importante destacar que existen limitaciones profesionales para realizar el examen físico vascular, lo que afecta la aplicación de una conducta correcta y la imposibilidad de seguir un método clínico certero, lo cual propicia que un porcentaje no despreciable de pacientes acudan a cuerpo de guardia de los servicios municipales y provinciales por inquietud propia o de sus familiares, sin haber sido valorado antes por la atención primaria, o que cuando sean valorados por el inadecuado conocimiento se remitan a la atención secundaria un cúmulo de

pacientes que no lo necesitan, sobrecargado de servicios especializados, y se obvian a otros pacientes, que si necesitan esa atención, se recuerda que en algunas regiones puede variar el rango de consultas desde semanal hasta mensual especialmente en lugares más apartados, se conoce que a tiempo se puede evitar un número considerable de amputaciones.

Con el nacimiento del Hebertprot-p y su uso en nuestra población a nivel de las áreas de salud se impulsa esta materia, mediante cursos de postgrado sobre la aplicación de este producto, su seguimiento y reconocimiento de las complicaciones. Los autores consideran que resulta beneficioso la implementación de estos temas acerca del manejo del pie diabético a un grupo de especialistas de la atención primaria, aunque es del criterio que este conocimiento debe abarcar a una mayor cantidad de especialistas, con el objetivo de favorecer el reconocimiento precoz de los factores de riesgo más frecuentes de esta enfermedad, que contribuyan a disminuir el riesgo de amputación.

Se sugiere que debe de valorarse la posibilidad de una pequeña rotación por la especialidad por lo menos de una semana para atenuar en parte estas limitaciones.

Por todo lo antes expuesto el autor considera que durante el proceso de formación del proceso educativo de los médicos y Especialistas en Medicina General Integral se arrastran múltiples dificultades en cuanto a procesos cognoscitivos que dificultan la praxis profesional que propicia una preparación poco integral del profesional y limitan en gran medida la creación de un programa integral dinámico de prevención para el paciente portador del pie diabético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 La diabetes en las Américas. Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud. 2001; 22(2):1-3.
- 2 Rivero FFE, Vejerano GPP, Conde PPR, Socarrás ONF, Otero RM, Expósito MT, et al. Resultado de un modelo de atención preventiva del pie diabético en la comunidad [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). c 2004 [Actualizado 13 Enero 2005; Citado 25 Mayo2007]. Disponible en:
<http://www.siicsalud.com/des/des040/04026014.htm>.

- 3 Martínez LR. Qué es el pie. En: Martínez LR. Manual del pie diabético. Cartago: E T de Costa Rica; 2006. p. 9-32.
- 4 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de especialización en Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 1990.
- 5 Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de especialización en Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 2005.

Correspondencia: Dr. Daniel Rodríguez Gurri. Maceo número 98 entre Agramonte y Garayalde, centro ciudad. Holguín. Cuba. Teléfono 421451. Correo electrónico: gurry@hmh.hlg.sld.cu.