

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA”
UNIVERSIDAD DE CIENFUEGOS “DR CARLOS RAFAEL RODRÍGUEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS DE LA DIDÁCTICA Y DIRECCIÓN DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR

**LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES MÉDICAS*
MEDIANTE EL MÉTODO CLÍNICO EN LA CARRERA DE MEDICINA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor:

Dr Luis Alberto Corona Martínez

Tutores:

DrC Miriam Iglesias León

DrC Alfredo Espinosa Brito

Cienfuegos

2008

SÍNTESIS

La tesis tuvo como objetivo proponer un sistema de tareas docentes que contribuya a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el estudiante de Medicina. La lógica de la investigación transitó, mediante diversas técnicas y métodos de investigación, por el diagnóstico inicial del estado de la formación de la habilidad, la elaboración del marco teórico, el desarrollo del sistema de tareas docentes a partir del método clínico, y su aplicación en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna. Como aporte teórico, se considera la contribución a enriquecer la Didáctica de la Medicina al definir a la *toma de decisiones médicas* como habilidad profesional esencial, al expresar como ninguna otra la lógica de actuación profesional del médico en la función de atención médica integral; y al fundamentar la condición del método de la profesión, el método clínico, de método de enseñanza en la carrera de Medicina, mostrando que la lógica de la profesión se convierte en la lógica de la enseñanza. El aporte práctico está dado por el sistema de tareas docentes elaborado y las consideraciones metodológicas para su aplicación. Las precisiones realizadas al método clínico constituyen un aporte teórico y práctico en el campo de las ciencias médicas. Los elementos teóricos y prácticos que constituyen aportaciones del trabajo, con sus correspondientes adecuaciones, son aplicables también en otras carreras de las ciencias médicas cuyo objeto de la profesión es el *proceso de salud-enfermedad en el hombre*, así como en el proceso formativo de postgrado de las especialidades médicas y estomatológicas, todo lo cual constituye el aporte metodológico de la tesis. El resultado científico del trabajo posee un elevado potencial de generalización a todos los centros de educación médica superior del país.

ÍNDICE

“Pág”

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA HABILIDAD <i>TOMA DE DECISIONES MÉDICAS</i> Y SU FORMACIÓN A TRAVÉS DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA CARRERA DE MEDICINA.	
I.1. Tendencias actuales y características en la formación de médicos generales.....	18
I.1.1. Características de la formación del médico general integral básico en Cuba.....	21
I.2. La <i>toma de decisiones médicas</i> como habilidad profesional en la carrera de Medicina	23
I.2.1. Fundamentos psicopedagógicos acerca de las <i>habilidades</i> ...23	
I.2.2. La <i>toma de decisiones médicas</i> como habilidad profesional esencial	32
I.2.3. Fundamentos teóricos acerca de la toma de decisiones como proceso general	37
I.2.4. Fundamentos psicológicos de la toma de decisiones	40
I.3. El método clínico en la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	43
I.3.1. Fundamentos teóricos acerca de la categoría <i>método de enseñanza</i>	43
I.3.2. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina	45

I.3.2.1. Análisis de la contribución del método clínico a la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	48
I.4. La tarea docente en la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	50
Conclusiones del Capítulo I.....	54
CAPÍTULO II. SISTEMA DE TAREAS DOCENTES, DERIVADAS DEL MÉTODO CLÍNICO, PARA LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD <i>TOMA DE DECISIONES MÉDICAS</i> .	
II.1. Análisis del proceso docente educativo en la carrera de Medicina.....	57
II.2. Modificaciones al método clínico para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	60
II.2.1. Métodos y procedimientos	60
II.2.2. Descripción del método clínico modificado para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	62
II.3. Planteamiento del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	66
II.3.1. Concepción del sistema de tareas docentes	66
II.3.2. Tareas docentes para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	68
II.3.3. Momentos didácticos en la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i>	79
II.3.4. Consideraciones metodológicas sobre la utilización del	

sistema de tareas docentes.....	85
II.4. Análisis psicopedagógico del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i> en la carrera de Medicina.....	87
Conclusiones del Capítulo II.....	93
CAPÍTULO III. VALORACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO MODIFICADO Y DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE TAREAS DOCENTES PARA LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD <i>TOMA DE DECISIONES MÉDICAS</i> EN LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA.	
III.1. Diagnóstico del estado de la formación de la habilidad profesional <i>toma de decisiones médicas</i> en la carrera de Medicina	96
III.1.1. Métodos y procedimientos	96
III.1.2. Resultados de las encuestas a estudiantes, médicos generales integrales básicos y profesores	98
III.2. Valoración del método clínico modificado.....	102
III.2.1. Métodos y procedimientos.....	102
III.2.2. Resultados de las discusiones grupales con especialistas y de las encuestas a especialistas y estudiantes.....	104
III.3. Aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad <i>toma de decisiones médicas</i> en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna.....	107
III.3.1. Métodos y procedimientos	107
III.3.2. Resultados de la observación participante de las actividades docentes, de las encuestas a estudiantes y profesores y del examen de desempeño final de la asignatura Medicina Interna.....	111
Conclusiones del Capítulo III.....	116

CONCLUSIONES.....	117
RECOMENDACIONES.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	137
ANEXOS.....	149

INTRODUCCIÓN

A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo, en 1993, se viene desarrollando un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio que articule armónicamente la educación médica, la práctica médica y la organización de salud; que posibilite la formación de un nuevo profesional que sea más pertinente con las necesidades sociales de cada país y capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos que exige el nuevo milenio. En Cuba, a partir de 1959, esta articulación se convirtió en un elemento fundamental que determinó la elaboración de los planes de estudio de la carrera de Medicina.

En la actualidad, la sociedad cubana requiere de cambios cualitativos en el sistema de salud con la finalidad de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población, mediante el perfeccionamiento de la formación académica y el ulterior desarrollo profesional de los recursos humanos existentes. En Cuba existen claros ejemplos de los esfuerzos dirigidos al perfeccionamiento del proceso formativo de los profesionales de la salud lo que ha conllevado a las más recientes transformaciones en la educación médica superior.

En el modelo del médico general integral básico, específicamente en su perfil profesional, se reconoce a la *atención médica integral* como la función rectora a desarrollar por este profesional y queda definido que uno de los objetivos generales instructivos de la carrera de Medicina es “llevar a cabo con un nivel de aplicación los procedimientos terapéuticos de los principales problemas de salud”. Este objetivo expresa explícitamente la necesidad de formar un profesional dotado de los conocimientos, habilidades y valores necesarios para solucionar los problemas de salud identificados en los individuos en quienes la enfermedad no ha podido ser evitada o prevenida.

El cumplimiento de este objetivo es objeto de análisis en las instituciones de docencia médica superior en Cuba a través del Examen Estatal Nacional de Medicina. Aunque no existen reportes acerca del nivel de consecución de dicho objetivo en el resto de las

instituciones de docencia médica del país, el análisis sistemático por los profesores de la asignatura Medicina Interna ha permitido identificar insuficiencias en su nivel de consecución en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado” de Cienfuegos. Esta situación ha sido un planteamiento frecuente de los profesores en las reuniones de la cátedra, al mismo tiempo que ha sido reconocida por docentes de otras asignaturas y por estudiantes.

La aplicación de encuestas a profesores posibilitó conocer al respecto, que la principal dificultad de los estudiantes radica en la insuficiencia de estos para proponer o diseñar un plan terapéutico que tenga en cuenta las particularidades de cada paciente; por lo que, como se conoce en el argot médico, “tienden más a tratar las enfermedades que a los enfermos”. Tener en cuenta las particularidades de cada paciente significa considerar una gran diversidad de elementos psicológicos, sociofamiliares y culturales, además de los biológicos, en la atención médica a individuos enfermos.

A pesar de no contar con otras evidencias acerca de esta situación al nivel nacional, el carácter centralizado de la docencia médica en Cuba y las similares condiciones para su realización en las distintas instituciones docentes del país, permiten inferir que la situación problemática identificada: la insuficiente consecución del objetivo formativo de la carrera de Medicina “llevar a cabo con un nivel de aplicación los procedimientos terapéuticos de los principales problemas de salud”, constituye una dificultad no limitada al contexto local.

Algunos elementos no deseados de la actividad laboral del médico general integral básico obtenidos de la observación reflexiva de la práctica cotidiana y mediante entrevistas informales a médicos especialistas que trabajan directamente en la atención primaria de salud, o que brindan interconsulta en este nivel, a pesar de tener un origen multifactorial, pudieran constituir manifestaciones de la situación problemática identificada. Entre estas manifestaciones tenemos las siguientes:

- Ocurrencia de remisiones de urgencia al nivel secundario de atención médica consideradas inadecuadas.
- Frecuente solicitud de interconsultas, no totalmente justificadas, con especialistas de otras ramas.

Un análisis más profundo de la situación problemática planteada permitió precisar que, para llevar a cabo procedimientos terapéuticos sobre un individuo enfermo una vez identificado su problema de salud, es indispensable para el médico analizar y seleccionar entre diversas opciones las más apropiadas para cada circunstancia específica, teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente. De esta manera, la toma de decisiones es un rasgo esencial en el modo de actuación profesional del médico general integral básico para efectuar su función de *atención médica integral*, y consecuentemente, la *toma de decisiones médicas* constituye una habilidad esencial para este profesional.

Con relación a lo anterior, el análisis del plan de estudio de la carrera de Medicina, de los programas de las disciplinas y asignaturas de la profesión y de textos básicos y de consulta para el estudiante de Medicina (1)(2) permitió precisar los siguientes elementos:

- La *toma de decisiones médicas* no está explícitamente declarada como una habilidad a formar en el estudiante de Medicina, a nivel de carrera ni a nivel de disciplinas o asignaturas de la profesión.
- El tema de la toma de decisiones en la práctica médica ha sido abordado hasta el momento desde un enfoque cuantitativo, y no desde su condición de habilidad.
- No existe estrategia específica dirigida a la formación de la habilidad. Se asume por tanto que lo referente a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* no ha sido tratado suficientemente en la carrera de Medicina.

En total correspondencia con el planteamiento anterior, un estudio exploratorio con estudiantes de Medicina, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos y

médicos generales integrales básicos de la provincia, realizado mediante encuestas, arrojó los siguientes resultados generalizadores:(3)

- Se reconoció por estudiantes, médicos y profesores la importancia de tomar decisiones en la atención a enfermos.
- Se consideró por la gran mayoría de los profesores la toma de decisiones como una habilidad de la profesión médica, por formar parte del proceso de diagnóstico y tratamiento.
- Hubo una alta coincidencia entre los profesores en cuanto al carácter esencial de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

El estudio exploratorio permitió precisar el insuficiente estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el contexto de la educación médica en la provincia de Cienfuegos. Todos los estudiantes y médicos coincidieron en la necesidad de que el aprendizaje de cómo tomar decisiones en la atención a pacientes ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación de los médicos. El mencionado estudio además, puso de manifiesto como sugerencia de los profesores, la posibilidad de utilizar el propio método de la profesión y principal método de enseñanza de la carrera de Medicina: el método clínico, como método para la enseñanza de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

A pesar de la existencia de un gran número de referencias que hacen alusión al tema de la toma de decisiones en el campo médico desde diversas aristas del mismo, el tomar decisiones en la actividad diagnóstica y terapéutica no está reconocido como habilidad a formar en el estudiante y, por tanto, se carece en nuestro país de una estrategia dirigida a ello, así como de estudios al respecto.

La carencia de un enfoque didáctico que permita a estudiantes y profesores la formación de la habilidad profesional esencial *toma de decisiones médicas* constituye un problema que rebasa el marco de la docencia médica cubana, pues como reconoce uno de los más importantes textos de consulta para el profesional de la salud, el Tratado de Medicina

Interna de Cecil, “... a pesar del lugar que ocupa tomar decisiones en la práctica médica, la educación médica clásica rara vez incluye un enfoque formal para su enseñanza, precisamente en un ámbito caracterizado por la incertidumbre”.(2)

La significación social de este problema, y de ahí su trascendencia, es evidente. La insuficiente formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina afecta la capacidad resolutive del médico general integral básico y con ello su competencia profesional, además de lacerar su prestigio, aspectos estos muy importantes si tenemos en cuenta las misiones a desarrollar por este profesional en nuestra sociedad, dado el lugar que ocupa en el sistema de salud.

A partir de los elementos hasta aquí expuestos se planteó el siguiente problema científico: **¿cómo contribuir a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*?** Como objeto de estudio se consideró **el proceso docente educativo en la carrera de Medicina** y como campo de acción **la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.**

El objetivo de la tesis consistió en **proponer un sistema de tareas docentes que contribuya a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas***, para lograr con ello un mejor desempeño profesional del médico general integral básico en su modo de actuación.

Idea a defender:

- **Un sistema de tareas docentes elaborado a partir de los pasos del método de la profesión: el método clínico, como método de enseñanza en la carrera de Medicina, posibilita la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.**

Tareas científicas:

- 1.- Determinación del estado del arte acerca de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.
- 2.- Diagnóstico del estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.
- 3.- Análisis de la contribución del método clínico, como método de enseñanza en la carrera de Medicina, a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- 4.- Precisión del método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Su valoración en la carrera de Medicina.
- 5.- Elaboración del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- 6.- Aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna.

Métodos y procedimientos de investigación:

Del nivel teórico:

Los métodos teóricos *analítico-sintético, inductivo-deductivo, abstracción y tránsito a lo concreto y sistémico* fueron utilizados en todo el proceso de la investigación: en la elaboración del diseño teórico, en el estudio de la bibliografía, en la construcción de la teoría, y en la interpretación de los resultados del diagnóstico y validación de la propuesta elaborada.

Del nivel empírico:

- *Análisis documental.* Constituyeron fuentes teóricas de la investigación: documentos sobre política educacional emanados de los congresos del Partido Comunista de Cuba; discursos del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz; documentos y resoluciones elaboradas a partir de conferencias y reuniones internacionales y nacionales sobre educación superior en general y educación médica en particular (eventos Pedagogía, Universidad, EDUMED, entre otros); el plan de estudio de la carrera de Medicina; programas de disciplinas y asignaturas de ciclo clínico de la carrera; libros de texto de consulta en la carrera y otros documentos afines elaborados por el viceministerio de docencia médica del Ministerio de Salud Pública; y también la literatura especializada en didáctica y en investigación pedagógica.
- *Encuestas* a estudiantes, médicos generales integrales básicos, médicos especialistas y profesores: en el diagnóstico del estado de formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, la valoración de las precisiones realizadas al método clínico y el análisis de los resultados de la aplicación del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna.
- *Discusiones grupales* con estudiantes y médicos especialistas: en la valoración de las precisiones realizadas al método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- *Observación participante* a actividades docentes: en la valoración de la aplicación del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna.
- Análisis de los resultados en el examen de desempeño de la asignatura Medicina Interna (*prueba pedagógica*): en la valoración de la aplicación del sistema de tareas docentes.
- *Triangulación metodológica y de resultados* en el diagnóstico del estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*: en la valoración de las precisiones realizadas al método clínico y en el análisis de los resultados de la aplicación del sistema de tareas docentes.

- *Técnica de Iadov*: para precisar el nivel de satisfacción de estudiantes y profesores acerca de la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la asignatura Medicina Interna.

Entre los procedimientos estadísticos fueron utilizadas diferentes técnicas de muestreo:

- *Muestreo no probabilístico de tipo casual y muestreo no probabilístico de tipo intencional (por conveniencia)*: en el diagnóstico del estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, en la valoración de las modificaciones realizadas al método clínico y en la valoración de la aplicación del sistema de tareas docentes.
- *Muestreo aleatorio simple*: en la aplicación del sistema de tareas docentes.

El **aporte teórico** de la tesis radica en contribuir a enriquecer a la Didáctica de la Medicina, en primer lugar, al definir a la habilidad *toma de decisiones médicas* como habilidad profesional esencial para el médico general integral básico; esencialidad determinada a partir de la identificación de una evidente correspondencia entre la toma de decisiones, como actividad, y la lógica de actuación profesional del médico en la función de atención médica integral, al expresar como ninguna otra habilidad profesional dicha lógica de actuación.

La Didáctica de la Medicina se enriquece, en segundo lugar, al fundamentar la condición del método de la profesión, el método clínico, de método de enseñanza en la carrera de Medicina, mostrando que la lógica de la profesión se convierte en la lógica de la enseñanza.

El **aporte práctico** está dado por el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* elaborado a partir de los pasos del método clínico, y las consideraciones metodológicas para la aplicación del sistema. Las precisiones realizadas al método clínico en función de la formación de la habilidad *toma de*

decisiones médicas constituyen un aporte teórico y práctico en el campo de las ciencias médicas.

El **aporte metodológico** de la tesis consiste en que los resultados teóricos y prácticos que constituyen aportaciones del trabajo, con sus correspondientes adecuaciones, son aplicables también en otras carreras de las ciencias médicas cuyo objeto de la profesión es el *proceso de salud-enfermedad en el hombre*, como es la Estomatología y la Licenciatura en Enfermería; así como en el proceso formativo de postgrado de las especialidades médicas y estomatológicas.

Si tenemos en cuenta el carácter centralizado y homogéneo de la educación médica en Cuba es razonable admitir que la solución propuesta al problema científico planteado supera los marcos del contexto local donde se realiza la investigación, por lo que dicha solución posee un alto potencial de generalización. Por tanto, el sistema de tareas docentes elaborado puede ser aplicado en todos los centros de docencia médica superior del país.

La **novedad científica** de la investigación, en el campo de la Didáctica de la Medicina, se encuentra en el hecho de que la identificación de la *toma de decisiones médicas* como habilidad profesional esencial para el médico general integral básico es el resultado del análisis de la relación que se da en el proceso docente educativo, con carácter de ley, entre los componentes objetivo-contenido-método; análisis que condujo a la precisión del método de enseñanza (el método clínico) para la formación de una nueva habilidad (*toma de decisiones médicas*) y con ello el cumplimiento del objetivo (llevar a cabo con un nivel de aplicación los procedimientos terapéuticos de los principales problemas de salud).

El cuerpo de la tesis está conformado por tres Capítulos.

En el Capítulo I se presenta la fundamentación teórica de la habilidad profesional *toma de decisiones médicas* y su formación a través del método clínico en la carrera de Medicina.

En este Capítulo se precisan las principales tendencias actuales y características en la formación de médicos generales, particularizando en la formación del médico general integral básico en Cuba. Se exponen los elementos teóricos que determinan el carácter de habilidad profesional esencial de la *toma de decisiones médicas* y la condición de método de enseñanza del método clínico. Son expuestos elementos generales acerca de la tarea docente y de la toma de decisiones como proceso general. Se analiza la contribución del método clínico a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

En el Capítulo II se presenta el sistema de tareas docentes, derivadas del método clínico, para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Se realiza un análisis del proceso docente educativo en la carrera de Medicina, y son expuestos los procedimientos para la realización de precisiones al método clínico en función de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, así como el método clínico resultante de ello. La concepción de la estructura del sistema de tareas docentes, el sistema de tareas docentes en sí, los momentos didácticos en la utilización de dicho sistema y las consideraciones metodológicas para su empleo son presentados en este Capítulo. También se realiza un análisis psicopedagógico del sistema de tareas docentes elaborado.

El Capítulo III contiene los métodos y resultados de la valoración del método clínico modificado como método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, así como los métodos y resultados de la aplicación inicial del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna. También son presentados los procedimientos y resultados del diagnóstico sobre el estado de la formación de la habilidad profesional *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina, a partir fundamentalmente de un estudio exploratorio realizado en la provincia de Cienfuegos.

Trabajos relacionados con esta investigación han sido presentados en varios eventos científicos; también han sido publicados numerosos artículos, como se expone en el anexo 1.

CAPÍTULO I

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES*
MÉDICAS Y SU FORMACIÓN A TRAVÉS DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA
CARRERA DE MEDICINA**

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES MÉDICAS* Y SU FORMACIÓN A TRAVÉS DEL MÉTODO CLÍNICO EN LA CARRERA DE MEDICINA

I.1. Tendencias actuales y características en la formación de médicos generales.

El análisis de la literatura revisada permite precisar las tendencias actuales de la educación médica superior sobre la formación de médicos generales. Estas tendencias no pueden ser analizadas de forma aislada con respecto a las que caracterizan, en sentido general, a la educación superior como sistema mayor al que pertenece la educación médica.

Estas tendencias destacan las exigencias regionales y mundiales que la sociedad demanda de las universidades médicas, entre las que se señalan:

- Implantación de vínculos amplios y sólidos entre la acción de la Universidad y los requerimientos de la sociedad, principio que hoy reaparece guiando el proceso de transformación actual de la educación superior, es decir su pertinencia.
- La preocupación por la calidad de la educación superior, como uno de los principales conceptos inherentes a esta. Aunque la calidad está esencialmente ligada a la pertinencia social, en la calidad de la docencia se considera la concepción, diseño y desarrollo de los currículos.
- Necesidad de revisión de los métodos de enseñanza vigentes y de abordar procesos de innovación curricular a partir de la introducción de métodos basados en el aprendizaje y no en la simple transmisión de conocimientos, mediante los cuales el alumno acentúe su calidad de sujeto activo, protagonista de su propio aprendizaje y desarrollo.
- La formación integral del educando de forma tal que propicie el desarrollo del ser humano como un todo y favorezca su crecimiento personal, su autonomía, su socialización; unido a ello se encuentra el fortalecimiento de la formación de valores.

- La facilitación del acceso a planteamientos pedagógicos dirigidos a la adquisición de competencias profesionales.
- La superación profesional, científica y pedagógica del profesorado, lo cual incluye la promoción de la investigación científica.

A partir del análisis de la conferencia introductoria de la Conferencia Regional de América Latina y el Caribe sobre Políticas y Estrategias en la Educación Superior celebrada en La Habana, Cuba, en noviembre de 1996, autores cubanos han identificado tendencias innovadoras en la educación superior latinoamericana,(4) muchas de las cuales caracterizaban la docencia médica superior cubana desde años atrás, como son:

- Reorganización y flexibilización de las estructuras académicas.
- Concepción integral del currículo.
- Perfeccionamiento permanente de los planes de formación de pregrado.
- Introducción de métodos de enseñanza activos y mejoramiento de los métodos actuales, tendencia marcada en la mayoría de los países, y expresión de que las universidades latinoamericanas se preocupan por mejorar los métodos y por los problemas de la didáctica universitaria.
- Incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

En la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en 1993 se emitió la Declaración de Edimburgo, donde se aprecian importantes recomendaciones para orientar la educación médica al nivel mundial.(5) Entre estas se destacan las siguientes:

- Las habilidades a formar deben ser pertinentes a las necesidades de asistencia médica.
- Los sistemas de salud deben incluir a médicos generales capaces de pesquisar y tratar la mayor parte de los problemas de salud y remitir solamente una pequeña proporción para una atención especializada.
- Las instituciones de ciencias de la salud deben estudiar y enseñar aspectos pertinentes a los perfiles de salud de los países.
- Se promueve la enseñanza de una Medicina holística.

- Utilización de estrategias y métodos de enseñanza-aprendizaje basados en la solución de problemas y centrados en el estudiante.
- Propiciar un aprendizaje en grupos que facilite la socialización profesional.
- Orientación de la educación médica hacia la comunidad.
- Exigencia a los profesores por el mejoramiento del proceso educacional.

En Copenhague, en 1999, la World Federation for Medical Education (WFME) presentó un documento sobre estándares internacionales para la educación médica de pregrado que persigue entre sus objetivos, estimular a las Facultades de Medicina a que formulen sus planes para el cambio y la mejora de la calidad educativa.

El citado informe reconoce la necesidad ampliamente documentada y aceptada de contribuir al cambio y a la innovación en la educación médica de pregrado. Igualmente señala que “... el núcleo del currículo de Medicina consiste en la teoría y práctica fundamentales de la Medicina; en las ciencias biomédicas básico específicas, conductuales y sociales; capacitación clínica general; **capacitación en la toma de decisiones clínicas**; habilidades comunicativas y ética médica.”(6)

El informe de la WFME vuelve a hacer referencia a la toma de decisiones cuando plantea que “... las Facultades de Medicina deben identificar e incorporar en el currículo las contribuciones de cualquier otra ciencia que proporcione el conocimiento, los métodos, las habilidades y las actitudes necesarias para la comunicación efectiva y la **toma de decisiones clínicas**”.

El análisis de otros estándares propuestos por la WFME permite identificar elementos que constituyen también tendencias en la educación médica superior de pregrado:

- Definición de competencias que deben ser adquiridas, considerando la relación entre estas y las necesidades sociales. La actividad docente en función de la adquisición de estas competencias.
- Selección de métodos de enseñanza sobre la base de principios sólidos de aprendizaje.
- Responsabilidad activa del alumno en su proceso de aprendizaje.

- Garantía de un contacto temprano del estudiante con el paciente.
- Garantía de la integración vertical y horizontal de los componentes curriculares.
- Estrecha vinculación de la docencia con la práctica médica.

I.1.1. Características de la formación del médico general integral básico en Cuba.

Las tendencias actuales de la educación médica superior al nivel mundial anteriormente señaladas, constituyen aún en nuestros días un reclamo, una aspiración de muchas universidades médicas de nuestra región, y aparecen más declaradas como propósitos que como logros alcanzados, situación diferente a lo que ocurre en Cuba.

La educación médica superior de pregrado en Cuba sintetiza y materializa estas tendencias en ideas concretas que caracterizan la formación del médico general integral básico.

Con el triunfo de la Revolución fueron creadas las condiciones para una verdadera reforma universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, en el año 1962, cuya trascendencia histórica radica en la proyección humanística y social que dio a la formación del médico general.(7)(8)

Desde entonces, y de forma paulatina, la universidad médica cubana ha logrado la implementación de un proceso de enseñanza-aprendizaje caracterizado por estrategias didácticas que tienen en cuenta que la asimilación de los contenidos por el estudiante eleva su calidad cuando ocurre en actividades vinculadas a su futura práctica profesional y en el contexto de los problemas generales y básicos que han de ser resueltos en su esfera de trabajo, para lo cual debe desarrollar las competencias necesarias y suficientes que exige el desempeño esperado.(9)

Al considerar que la educación médica es uno de los instrumentos esenciales que modelan el ejercicio de la Medicina y, por lo tanto, debe estar orientada hacia la satisfacción de las necesidades sociales de salud, la educación médica superior en Cuba, asumiendo la responsabilidad que le corresponde en su servicio al ciudadano y a la

sociedad, se ha ocupado de formar graduados, profesionales de calidad, altamente calificados desde un punto de vista científico y técnico; pero también capacitados humana, social y éticamente para hacer frente a los retos que presenta la práctica médica en cualquier contexto.

Por ser la educación médica un subsistema del sistema nacional de salud pública, el modelo del especialista en Medicina General Integral (etapa profesional siguiente a la de médico general integral básico) e importantes documentos rectores del proceso de formación de este especialista, como son la Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud y Médico de la Familia y el Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, aportan los principios y estrategias políticas para el trabajo y formación de dicho especialista,(10) los cuales a su vez son determinantes en la definición del modelo profesional del médico general formado en Cuba y en la precisión de las características y condiciones necesarias para el proceso formativo de estos.

De forma resumida, los siguientes elementos caracterizan el proceso de formación actual de médicos generales integrales básicos en Cuba, cuyo modelo profesional tiene como principal referente teórico el pensamiento del compañero Fidel:(11)

- Énfasis en la formación de un médico de perfil amplio, de elevada capacidad resolutoria y comunicativa, con proyección comunitaria (orientado a la atención primaria de salud), sobre la base de un enfoque social, psicológico y biológico del proceso salud-enfermedad y donde resalta el papel preventivo de este profesional.
- Intensa actividad del alumno en el proceso formativo, vinculado tempranamente a su futuro puesto laboral, donde se instruye y educa en la solución de problemas profesionales.
- Una incentivación manifiesta hacia la investigación educativa y la superación pedagógica del profesorado; con una creciente preocupación por la identificación y solución de problemas pedagógicos inherentes a la didáctica particular de las disciplinas de la carrera de Medicina.

Es de destacar que la formación del médico general integral básico no está desvinculada de los nuevos retos y las actuales tendencias de la educación superior en Cuba, siendo partícipe de una tercera revolución educacional que ocurre en todos los niveles de educación del país, en la que conceptos, métodos y estilos se están revisando bajo el principio revolucionario y socialista de más igualdad, equidad, accesibilidad y oportunidad. El nuevo modelo pedagógico que implica la formación del médico general integral básico, fundamentalmente en la propia atención primaria de salud, es un ejemplo de ello.

En cuanto a las concepciones psicológicas del aprendizaje, en la formación del médico general integral básico se ha asumido la perspectiva constructivista, y dentro de esta el enfoque histórico cultural; concepción más acabada y completa del proceso de aprendizaje, en plena correspondencia con la posición filosófica materialista dialéctica. Son precisamente ellos, enriquecidos con el pensamiento de ilustres maestros y pedagogos cubanos, la concepción y enfoque asumidos por la educación cubana.

I.2. La toma de decisiones médicas como habilidad profesional en la carrera de Medicina.

I.2.1. Fundamentos psicopedagógicos acerca de las *habilidades*.

Las habilidades constituyen uno de los tres elementos que integran el contenido como componente del proceso docente educativo.

Varios son los conceptos elaborados acerca de la categoría habilidades que aparecen en la literatura científica, entre los que encontramos los siguientes:

Según Petrovsky (12) es "...el dominio de un sistema complejo de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad con la ayuda de los conocimientos y hábitos que la persona posee".

Para Leontiev (13) "...constituyen un producto del aprendizaje con características específicas y una manera de regular la actividad del sujeto".

Según Savin (14) es la "...capacidad del hombre para realizar cualquier operación (actividad) sobre la base de la experiencia anteriormente recibida".

Márquez (15) plantea que "...son formaciones psicológicas mediante las cuales el sujeto manifiesta de forma concreta la dinámica de la actividad con el objetivo de elaborar, transformar, crear objetos, resolver problemas y situaciones y actuar sobre sí mismo".

Según González (16) por habilidad se entiende "...aquella formación psicológica y ejecutora particular constituida por acciones dominadas que garantizan su ejecución bajo control consciente".

Para Brito (17) "...las habilidades tienen que ver con el nivel de dominio de ejecución del sujeto, el cual implica el grado de sistematización de la ejecución. De este modo se concibe la habilidad como el dominio de la acción en función del grado de la sistematización alcanzado por el sistema de operaciones correspondientes".

Fuentes (18) señala que "... la habilidad es el modo de interacción del sujeto con el objeto, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integradas por un conjunto de operaciones que tienen un objetivo y que se asimila en el propio proceso".

Y para Carlos Álvarez de Zayas (19) la categoría habilidad se refiere a la "...dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber propia de la cultura de la humanidad; es desde el punto de vista psicológico el sistema de acciones y operaciones dominados por el sujeto que responde a un objetivo".

Otras formas más sencillas se refieren a las habilidades como "saber hacer", como el "conocimiento en acción".(20)(21)(22) Por ello, está reconocido que el éxito en las diferentes actividades que el hombre realiza depende en gran medida de la forma en que ellas sean dominadas por él.

Es evidente, a partir de estos conceptos, que las habilidades pueden ser definidas tanto desde el punto de vista psicológico como desde el punto de vista didáctico o pedagógico.

Si bien es cierto que esta categoría psicológica-pedagógica es compleja de definir, en los conceptos expuestos pueden ser identificados algunos elementos generalizadores representativos de la misma, dentro de los que se destacan los siguientes:

- Importancia de las habilidades en la actuación del ser humano, tanto psíquica como práctica.
- Estrecha relación de las habilidades con los conocimientos y hábitos.

La asunción de que las habilidades constituyen elementos psicológicos estructurales de la personalidad, vinculados a su función reguladora-ejecutora; que se forman, desarrollan y manifiestan en la actividad, conlleva a asumir la importancia de la Teoría de la Actividad como fundamento para la comprensión de los aspectos pedagógicos relacionados con la adquisición de habilidades.(23)(24)(25)(26)

La *actividad*, según Talízina, es un proceso de solución por el hombre de tareas vitales motivado por el objetivo a cuya consecución está orientado.(27) Desde el punto de vista filosófico es definida la *actividad* como el “concepto que caracteriza la función del sujeto en el proceso de interacción con el objeto”. La actividad es estimulada por la necesidad, se orienta hacia el objeto que da satisfacción a esta última y se lleva a cabo por medio de un sistema de acciones.(28)(29)

A través de la *actividad* el sujeto se relaciona con el objeto, lo transforma y al mismo tiempo se transforma a sí mismo en correspondencia con el objetivo y el grado de motivación que sienta por ella. Es una forma de interacción entre el hombre y su medio en cuyo proceso el hombre trata de obtener o lograr un fin consciente.(30)

Desde el punto de vista psicopedagógico la Teoría de la Actividad, fundamentada básicamente por Leontiev (23) y seguidores, ha sido muy difundida en diferentes contextos. Según dicho autor los componentes de la actividad (estructura) son los siguientes:

- 1-El sujeto que realiza la actividad.
- 2-El objeto de la actividad.
- 3-El objetivo.
- 4-El motivo.
- 5-Las acciones y operaciones.

Según Leontiev (23)(31) y otros autores (32)(33), la actividad humana no puede existir de otra manera que en forma de acciones o grupos de acciones. Para Galperin,(34) "... las acciones son los componentes fundamentales de la actividad; la estructura funcional de la acción humana está constituida por una parte orientadora, una parte ejecutora y otra del control". De esta manera, la actividad se realiza a través de acciones y operaciones que constituyen los componentes ejecutores de la actividad.(32)

Por *acción* es denominado el proceso (ejecución de la actuación) que se subordina a la representación anticipada de aquel resultado que habrá de ser alcanzado, es decir, el proceso subordinado a un objetivo consciente, mediante la puesta en juego de un conjunto de operaciones requeridas para accionar.(21)(32)(35) La acción, como unidad estructural, se caracteriza integralmente por lo inductor y lo ejecutor.(26)

Por *operaciones* es considerada aquella ejecución de la actuación que se lleva a cabo como componente de una acción sin que por sí misma posea un fin consciente; es el resultado de la transformación de una acción anterior en operación, debido al dominio alcanzado en la misma.(21)(32) Las operaciones son las vías, los procedimientos, las formas mediante las cuales transcurre la acción con dependencia de las condiciones en que se debe alcanzar el objetivo, lo cual incluye los recursos propios de la persona con que cuenta para operar.

De esta manera la actividad está condicionada por los motivos, las acciones por los objetivos y las operaciones por las condiciones (de la tarea y del sujeto).(13)(32)(35)

Es importante señalar que entre la actividad, las acciones y las operaciones existen estrechas relaciones, así como el carácter relativo de estos aspectos: lo que en un momento es actividad en otro puede ser una acción; lo que en un momento es una acción

en otro puede ser una operación.(13)(32)(36)

Precisamente, la estructura de la actividad sirve como fundamento a la estructura de las habilidades, las cuales tienen como componentes estructurales a:(21)(36)(37)

1. Los conocimientos (como base gnoseológica).
2. Las acciones y operaciones (como componentes ejecutores).
3. Los motivos y objetivos (como componentes inductores).

Es necesario resaltar que conocimientos y habilidades tienen una relación indisoluble: el conocimiento se hace efectivo sólo cuando se llega a dominar la habilidad, que le permite al hombre actuar con él.(38) Nada resuelve el sujeto con saber determinado concepto si sólo puede repetirlo mecánicamente; al respecto plantean Brito (17) y otros autores (39) que "...la verdadera formación de los conocimientos, conlleva necesariamente a un proceso de formación de habilidades".

El conocimiento constituye una premisa para el desarrollo de la habilidad.(28)(36) El conocimiento es efectivo, existe realmente, en tanto es susceptible de ser aplicado, de ser utilizado en la solución de tareas determinadas. Dominar un contenido significa la posibilidad de operar con él, de utilizarlo, de incorporarlo a los procedimientos de su actividad intelectual como un instrumento más de la misma.

De igual manera, no se concibe una habilidad sin un cuerpo de conocimientos que la sustente, que se ponga en función de la transformación que se pretende alcanzar.

En cuanto a las acciones y operaciones como componentes estructurales de la habilidad se hace necesario introducir un término de importancia didáctica: *invariantes funcionales de la ejecución*, el cual hace referencia a aquellas ejecuciones necesarias, esenciales e imprescindibles de ser sistematizadas para la adquisición de la habilidad;(26)(36)(38) en contraste con las acciones o instrumentaciones situacionales, casuísticas y por tanto no esenciales.(39) En otras palabras, toda habilidad tiene una estructura de sus acciones u

operaciones componentes y esta estructura invariante debe ser dominada por la persona para decirse que ha aprendido la habilidad.

La enseñanza y el aprendizaje de las habilidades exige del análisis previo de su sistema estructural para lograr establecer todas y cada una de las invariantes que ellas subsumen, de forma tal que la fijación de dichas invariantes y la descripción de su comportamiento, en conformidad con los niveles de dominio adoptados, pueden hacer menos ambiguos los procesos señalados. Al aprendizaje de una acción precede otra de menor grado de generalidad y a la cual le corresponde un orden inalterable en la secuencia de ejecución de las restantes acciones que conforman la acción más general (habilidad).(40)(41)

El objetivo es la representación anticipada del resultado que se pretende obtener; y el motivo es el resultado del encuentro entre la necesidad y el objeto capaz de satisfacer esta, y es el que le da sentido de dirección a la actividad.(26)(36)

Otra cuestión teórica general de importancia en el tema de la adquisición de habilidades radica en las fases para dicha adquisición; una primera en la cual la habilidad se *forma* y una segunda en la que la habilidad se *desarrolla*.(26)(42)(43)(44) Las habilidades sólo se pueden formar y desarrollar, como plantea Alvarez de Zayas "...sobre la base de la experiencia del sujeto, de sus conocimientos y de los hábitos que él ya posee."

La formación de la habilidad se consigue cuando el estudiante se apropia de las operaciones de manera consciente, para lo cual necesita una adecuada orientación sobre la forma de proceder, bajo la dirección oportuna del docente para garantizar la corrección en la ejecución, así como el orden adecuado de esas operaciones.(45) Esta etapa comprende la adquisición consciente de los modos de actuar; y es fundamental para garantizar la correcta adquisición de la habilidad.

Garantizar la formación adecuada y consciente de una habilidad antes de comenzar su ejercitación evita la asimilación de elementos o aspectos incorrectos o innecesarios que después son muy difíciles de erradicar.

El desarrollo de la habilidad se alcanza mediante la repetición de los modos de operar, lo que significa que una vez formada la habilidad se hace necesario comenzar a ejercitarla,(30)(36)(43) es decir, a utilizarla las veces que sean necesarias con una buena frecuencia y periodicidad; sólo así podrán irse eliminando los errores haciéndose cada vez más fácil la realización de las operaciones hasta llegar a la perfección de algunos componentes operacionales.

Para lograr la formación y desarrollo de habilidades no basta con la realización de actividades de ejercitación, sino que esencialmente se requiere de una adecuada dirección de la actividad que favorezca la sistematización y la consecuente consolidación de las acciones y de las operaciones que incluyen la adecuada planificación, organización y evaluación por parte del docente.(24)(28)

En el plano psicológico, pero con una implicación didáctica manifiesta, debemos hacer referencia a las seis etapas fundamentales por las cuales se transita, de forma más o menos perceptible, cada vez que se pretende asimilar un nuevo conocimiento. En el proceso de asimilación de una habilidad se establecen etapas caracterizadas por un grado de independencia cada vez mayor del estudiante respecto al profesor, a medida que el objeto estudiado se hace más rico, hasta el límite establecido por el grado de profundidad declarado en el objetivo del tema. Estas etapas son:(30)(46)

- 1.- Motivación.
- 2.- Formación de la base orientadora.
- 3.- Acciones externas materiales o materializadas.
- 4.- Acciones del lenguaje externo “para los demás”.
- 5.- Acciones del lenguaje externo “para sí”.
- 6.- Acciones mentales.

Estas etapas psicológicas del aprendizaje se corresponden con la forma de ejecución de la habilidad (acción), la cual transita de la forma material a la forma mental.(30) O sea, la forma inicial de la actividad es material o materializada, después es verbal y por último

mental, como resultado de un proceso de internalización concebido como un ciclo cognoscitivo.(47)

El entendimiento del proceso de asimilación penetrando en su estructura (teoría de la formación por etapas de las acciones mentales) es uno de los aportes esenciales de P. Ya. Galperin,(34) enriquecido posteriormente por la profesora N. F. Talízina.(48)(49)

A partir de estos planteamientos teóricos, diversos autores han propuesto estrategias para la formación y desarrollo de habilidades en diversos campos de la actividad humana.(21)(26)(46)(50)(51)(52) El estudio de dichas estrategias permite identificar, a manera de generalización, que la adquisición de las habilidades transita por las etapas de planificación, ejecución y control.

La etapa de *planificación* se inicia con la definición correcta de los objetivos de aprendizaje a partir de los cuales serán precisadas las habilidades a formar, estas en forma de sistema, e identificando la habilidad que generaliza al resto. Seguidamente son determinadas las invariantes funcionales de las habilidades (las que indican las acciones a dominar por el alumno), los métodos de enseñanza a emplear y los indicadores a utilizar en la evaluación; y son precisados los conocimientos asociados a dichas habilidades. Las tareas a desarrollar por los estudiantes para el dominio de las acciones también son definidas en esta etapa, al igual que el sistema de evaluación a utilizar.

La etapa de *ejecución*, entendida esta como aquel momento caracterizado por la interacción entre profesor y estudiantes, es sumamente importante en este proceso. Caracterizan esta etapa en primer lugar, la orientación (base orientadora de la acción) y la motivación.(26)

La base orientadora de la acción (BOA), como sistema de condiciones en que se apoya el hombre para cumplir la actividad, constituye un elemento de dirección y control de la actividad de aprendizaje.(46)(47)(53) El factor que favorece la orientación de la persona en su actuación es la claridad acerca de los objetivos a cumplir y de las tareas que debe realizar.(26)(28)

La orientación a recibir por el estudiante puede variar desde casi nula, donde el aprendizaje es por “ensayo y error” (BOA tipo 1); puede ser completa y dependiente, propia de la enseñanza tradicional (BOA tipo 2); o basada en cierto grado de elaboración por parte del alumno, con un carácter más productivo, aplicable a un conjunto de fenómenos y tareas de una determinada clase, que trae como resultado el aprendizaje de conocimientos con alto nivel de generalización pues implica asimilar conocimientos concretos sobre la base de esquemas generales (BOA tipo 3).(46)(47)

Para la motivación, aspecto sumamente importante como fue expuesto en el análisis de la Teoría de la Actividad y que debe estar determinada por valores que apoyen y justifiquen el aprendizaje, constituye un recurso didáctico de mucho valor mostrarle al estudiante la significación social de lo que debe ser aprendido y hacer que esta se convierta en una significación personal. Para ello, posee un alto valor motivante el vínculo del futuro egresado con la profesión mediante situaciones prácticas cercanas a su esfera de actuación.

Una vez alcanzada por el estudiante la motivación, comprensión y orientación de su actividad, se necesita una ejercitación que posibilite el tránsito por los distintos momentos o tipos de actividad cognoscitiva: asimilación, dominio, sistematización y evaluación de la habilidad. Para ello dicha ejercitación, que debe estar precozmente vinculada a la solución de problemas propios de la profesión ya sean reales o simulados, debe mostrar una variación en el grado de complejidad del objeto de estudio, a lo cual se añaden otros requisitos como la periodicidad, la frecuencia, la flexibilidad y la retroalimentación de los resultados.

En el *control* es posible evaluar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, comparando los resultados logrados con las orientaciones. Además, queda enmarcado en esta etapa el autocontrol sistemático que debe realizar el propio estudiante sobre su desempeño, dirigido a la erradicación de los errores y perfeccionamiento de su ejecución. En este proceso deben ser utilizados indicadores emanados fundamentalmente del sistema operacional de la habilidad en formación.

Otros diversos elementos y requerimientos de índole metodológicas para un adecuado proceso de adquisición de habilidades han sido reconocidos por varios investigadores:(21)(24)(28)(36)(40)(41)(42)(54)(55)(56)

- Las habilidades aparecen en forma de sistema; algunas de estas habilidades poseen un carácter específico en relación con otra más general y, en consecuencia, son básicas para la ejecución de esta última. El aprendizaje de la habilidad más general exige el dominio previo de las que la anteceden.
- Necesidad de propiciar situaciones de aprendizaje que permitan a los estudiantes en dependencia de sus propios recursos realizar las *invariantes funcionales* del modo que les sea más cómodo y eficiente.
- Trabajar en la incorporación de la habilidad de forma gradual y consciente, regulando la ayuda del profesor de forma tal que el proceso transite desde un momento inicial de dependencia a una progresiva independencia cognoscitiva del estudiante.
- De igual manera debe ser manejada la dinámica del trabajo individual y grupal, predominando al inicio del proceso el trabajo docente con el colectivo de estudiantes como elemento favorecedor de la formación de la habilidad, sin dejar de considerar la atención a las diferencias individuales.
- Conveniencia de precisar por el profesor el estado de los conocimientos propedéuticos y habilidades y hábitos de base en los estudiantes necesarios para la formación de la habilidad, a manera de información de entrada. Esto permitiría además, precisar las posibilidades de relacionar de forma sustantiva los conocimientos de base con los nuevos conocimientos, aspecto capital para el aprendizaje significativo.
- Conocer si los alumnos saben hacer lo que se les indica, sin iniciar la ejercitación hasta que la habilidad esté correctamente formada.
- Estrecho vínculo entre el proceso formativo y la práctica profesional.

I.2.2. La toma de decisiones médicas como habilidad profesional esencial.

Las habilidades constituyen aquellas ejecuciones (o conjunto de acciones), tanto psíquicas como prácticas, reguladas conscientemente, mediante las cuales los seres humanos se relacionan con el medio en aras de transformarlo en correspondencia con sus necesidades.

Tomar decisiones constituye una habilidad general muy importante que deben adquirir las personas para su desenvolvimiento en la vida.(57) Conceptualmente, por *tomar decisiones* se ha asumido "...aquel proceso de índole intelectual mediante el cual el ser humano identifica y selecciona entre opciones la más adecuadas para dar solución a un problema existente".(58)(59)(60)(61)(62) No existe área de la actividad humana en la cual no se manifieste la necesidad de tomar decisiones; cuestión esta que va determinando, en una primera aproximación, la esencialidad de la toma de decisiones para los seres humanos.

En la práctica de la profesión médica tomar decisiones adquiere una importancia capital. Un planteamiento fundamental de esta tesis consiste en la consideración del carácter de habilidad profesional esencial de la toma de decisiones para el médico general integral básico.

Se considera que las habilidades profesionales son aquellas que le permiten al ser humano interactuar con el objeto de la profesión.(54)(63)(64) Este grupo de habilidades son las acciones, mentales o prácticas, que el sujeto ejecuta para transformar el objeto de la profesión, para dar solución a los problemas particulares que se presentan en una rama determinada de la cultura humana, y que se dan concretamente en las esferas de actuación del trabajador.

Las habilidades profesionales quedan explícitamente declaradas en los objetivos generales de la carrera, y a su adquisición son dedicados los principales esfuerzos en la práctica docente universitaria.

La consideración del carácter de habilidad profesional esencial de la *toma de decisiones médicas* para el médico general integral básico emana del análisis de la lógica de actuación de este profesional para llevar a cabo la función de atención médica integral,

función propia de su perfil profesional. Este análisis permite identificar a la necesidad de tomar decisiones como un rasgo esencial, como un elemento imprescindible en el modo de actuación profesional.(65)

Cuando el médico general integral básico en su actividad laboral interactúa con un individuo, una familia o con la comunidad debe inicialmente identificar cual es el problema que está presente en ellos (el diagnóstico) para, en correspondencia con este, desarrollar un plan de acción dirigido a revertir la situación, a la solución del problema identificado (el tratamiento). Diagnóstico y tratamiento, expresado en el lenguaje propio de la profesión, sintetizan la actividad de atención médica integral en calidad de etapas o fases de la misma.

Si bien es cierto que en la fase inicial o de diagnóstico el médico general integral básico puede tomar algunas decisiones, es en la segunda etapa donde se pone en evidencia con más claridad la necesidad de tomar decisiones. En la fase de tratamiento el médico general integral básico debe seleccionar entre diversas opciones aquellas que mejor se ajustan, las más convenientes para la solución del problema diagnosticado, en total correspondencia con las particularidades de cada situación o problema concreto.

En la etapa de diagnóstico, por ejemplo, el médico general integral básico debe tomar decisiones en cuanto a si indica exámenes complementarios o prescinde de ellos, qué exámenes va a indicar, en qué momento concreto lo hará, y bajo qué condiciones. Posteriormente, en la fase de tratamiento, la actuación del profesional está orientada y conducida por las respuestas a innumerables preguntas que implican decisiones de variados grados de generalidad, por ejemplo: si puede ser resuelto el problema en el consultorio o debe ser remitido a un hospital; si el paciente necesita un procedimiento quirúrgico o es suficiente un tratamiento médico; si necesita medicamentos; qué fármacos debe utilizar, a qué dosis, por cuál vía deben ser administrados, por qué tiempo.

Los anteriores ejemplos constituyen situaciones en que se pone en evidencia la necesidad de identificar, evaluar y seleccionar opciones, acciones estas que caracterizan a la toma de decisiones como actividad.(59)(60)(61) Dicha necesidad se manifiesta continua y

secuencialmente, pues la adopción de una decisión conduce a la necesidad de tomar otra decisión.

Al concebir que la habilidad *toma de decisiones médicas* posee un momento inicial constituido por acciones dirigidas al diagnóstico del problema de salud del paciente y un momento posterior conformado por acciones en función de la solución de ese problema, la habilidad *toma de decisiones médicas* expresa, como ninguna otra habilidad profesional en la carrera de Medicina, la lógica profesional del médico general integral básico para llevar a cabo la función de atención médica integral a pacientes.

El autor sintetiza la lógica de la atención médica integral que lleva a cabo el médico general integral básico en tres momentos fundamentales y distinguibles: la obtención de información, la interpretación de la información y la toma de decisiones (anexo 2). Estos tres momentos significan que, en esencia, el médico general integral básico obtiene los datos necesarios y posibles acerca de su paciente (o familia, o comunidad), interpreta dichos datos y toma decisiones derivadas de esta interpretación; decisiones que deben ser reevaluadas dando inicio a un nuevo ciclo de dicha secuencia de momentos, hasta alcanzar el objetivo final del proceso: la solución, de ser posible, del problema de salud del paciente.

“El proceso de toma de decisiones es una característica inherente, cualitativa y permanente de la profesión médica. Muchas, si no todas las decisiones de los médicos tienen que ver muy estrechamente con la vida, la salud, la condición física y mental de su paciente y también con la familia del paciente y su entorno... La habilidad de tomar la decisión correcta debería ser uno de los valores más preciados en aquellas personas cuyas decisiones hacen cambiar las vidas de otros.”(66)

Los elementos hasta aquí expuestos fundamentan por qué el autor afirma, a manera de generalización, que la función de atención médica integral del médico general integral básico es un proceso continuo de toma de decisiones, de las cuales depende invariablemente el éxito o el fracaso de la labor que dicho profesional realiza. Por esta razón, la toma de decisiones es un rasgo indispensable en el modo de actuación

profesional del médico general integral básico y, como resultado de ello, la *toma de decisiones médicas* es una habilidad profesional esencial a formar en la carrera de Medicina.

Existen otros elementos que contribuyen a fundamentar la esencialidad de la habilidad *toma de decisiones médicas*, derivados del análisis de documentos rectores en la carrera de Medicina (plan de estudio, Programas de las disciplinas y asignaturas de la profesión) y textos básicos y de consulta como son Temas de Medicina General Integral (1) y Tratado de Medicina Interna.(2) Entre estos elementos tenemos los siguientes:

- La necesidad de tomar decisiones subyace en la ejecución de la función rectora del médico general integral básico: la función de atención médica integral a individuos, familias, grupos y colectivos.
- La toma de decisiones está implícita en la ejecución de habilidades contenidas en el sistema de habilidades del médico general integral básico (anexo 3), como es por ejemplo, la habilidad *diseñar planes diagnósticos y terapéuticos*.
- La ejecución de varias de las 73 habilidades declaradas en el sistema de habilidades del médico general integral básico (*colocación de dispositivo intrauterino, colocación de sonda vesical y nasogástrica, realizar incisión y drenaje de abscesos, extracción de cuerpos extraños, inmovilización de fracturas, tratamiento inicial del quemado, resucitación cardiopulmonar, sutura de heridas superficiales, tratar disbalance hidromineral, aplicar torniquetes*) constituyen el resultado de un proceso de toma de decisiones.
- En la clasificación en cinco grupos: *trata, trata y si no mejora orienta y remite, trata de urgencia y remite, orienta y remite, y colabora*, de los 286 problemas de salud que el médico general integral básico debe atender en la comunidad, según el nivel de responsabilidad de este profesional para resolver dichos problemas, se pone de manifiesto la importancia de la *toma de decisiones médicas* en la formación del médico general integral básico.

A partir de la correspondencia entre la *toma de decisiones médicas* y la lógica de actuación profesional, correspondencia que básicamente determina la esencialidad de la primera, el autor ha conceptualizado la habilidad *toma de decisiones médicas* como la *actividad (sistema de acciones y operaciones) dirigida a la identificación (diagnóstico) y solución (tratamiento) de las afecciones de salud en un sujeto y, por tanto, indispensable en el modo de actuación del médico para la solución de los problemas profesionales inherentes a su objeto de trabajo.*

La habilidad *toma de decisiones médicas* comienza su formación en la asignatura Medicina Interna, primera de la profesión y primera del ciclo clínico de la carrera, enmarcada en el sexto semestre de esta. Los conocimientos y habilidades propedéuticos más inmediatos que le sirven de entrada a esta habilidad son adquiridos fundamentalmente en los semestres cuarto y quinto a través de las asignaturas Introducción a la Clínica, Psicología, Propedéutica Clínica y Fisiopatología, Imagenología, Laboratorio Clínico y Farmacología. Después de iniciada su formación en Medicina Interna, continúa en el resto de las disciplinas y asignaturas de la profesión, las cuales le aportan al estudiante el cuerpo de conocimientos y otras habilidades específicas de sus respectivos objetos.

No se encuentran referencias en la literatura revisada al reconocimiento de habilidad profesional de la *toma de decisiones médicas* ni obviamente, al carácter esencial de dicha habilidad.

I.2.3. Fundamentos teóricos acerca de la toma de decisiones como proceso general.

La teoría sobre la toma de decisiones, como proceso general,(59)(60)(61)(67) aporta algunos elementos de clara aplicación en la actividad del médico general integral básico relacionada con la función de atención médica integral a pacientes. Aplicaciones de estos elementos teóricos a la labor de este profesional han sido detalladas por el autor en varios artículos científicos.(68)(69)(70)(71)

La toma de decisiones, como actividad, como proceso, posee una lógica de ejecución que transita por los siguientes pasos o etapas:(59)(60)(61)(72)(73)(74)

- 1) Definición del problema.
- 2) Desarrollo de opciones de solución.
- 3) Evaluación de las opciones y selección de la mejor.
- 4) Implementación y seguimiento de la decisión.

El primero de estos pasos se corresponde con la etapa de diagnóstico en el proceso de atención médica integral, mientras que los tres últimos pasos están claramente relacionados con la etapa de tratamiento de dicho proceso.

Se asume de la teoría sobre la toma de decisiones como proceso general la existencia de dos tipos o variantes de decisiones a considerar en el paso “Desarrollo de opciones de solución”; estas dos variantes son clasificadas de la siguiente forma en dependencia de la claridad y familiaridad de los problemas a resolver:(72)

- Decisiones principalmente programadas.
- Decisiones principalmente no programadas.

Las *decisiones principalmente programadas*, también llamadas *opciones predeterminadas* o *preestablecidas*, están basadas fundamentalmente en la experiencia y suelen estar elaboradas con antelación para resolver situaciones bien conocidas y familiares, o sea, los llamados *problemas bien estructurados*.

El concepto de opción predeterminada hace referencia a aquella opción que, salvo excepciones, debe ser invariablemente aplicada. En la atención médica integral del médico general integral básico es fácil reconocer la existencia de este tipo de opción: el diagnóstico de un infarto agudo del miocardio, la sospecha clínica de una meningocelitis bacteriana o de una apendicitis aguda conducen automáticamente a la decisión de la remisión del paciente al nivel secundario de asistencia médica.

La existencia de opciones predeterminadas es el resultado del nivel de desarrollo

alcanzado en el cuerpo de conocimientos de las ciencias médicas; se expresan básicamente en aquellos problemas de salud mejor conocidos o de mayor significación social debido a la frecuencia de aparición (morbilidad), probabilidad de provocar la muerte (letalidad) o de generar incapacidad física, psíquica o social.

Las *decisiones principalmente no programadas* surgen ante problemas nuevos o mal definidos: los *problemas mal estructurados*; y requieren en gran medida de la creatividad de las personas.

Según la teoría sobre la toma de decisiones, al comparar opciones para la solución de un problema deben ser considerados diversos factores, cuantitativos o cualitativos, algunos de los cuales pueden haber sido definidos con antelación, o deben ser establecidos justo en el momento de tomar una decisión. Son los llamados *factores de decisión*.

En el campo concreto de la atención médica integral, lo anterior implica tener en cuenta en la evaluación y selección de las opciones terapéuticas la mayor cantidad posible de factores o variables correspondientes a las esferas biológica, psicológica, social y cultural del ser humano, en un proceso de “individualización” ampliamente fundamentado por prestigiosas figuras de la educación médica cubana.(75) Esta individualización de las decisiones determina, por ejemplo, que un lactante con infección respiratoria aguda no complicada y sin otros factores de riesgo sea tratado en el domicilio mientras que otro lactante también con infección respiratoria aguda no complicada pero con factores de riesgo (desnutrido, vivienda en malas condiciones, madre soltera con bajo nivel cultural, u otros) deba recibir el tratamiento en el medio hospitalario.

Moreno,(76) en referencia a las características del paciente como individualidad biopsicosocial, señala que “...son imprescindibles al indicar el tratamiento, pero desafortunadamente todavía muy poco se hace con ello”. A lo anterior hace responsable de muchos de los fracasos terapéuticos, y explica por tanto, “...el diferente nivel de resultados obtenidos en pacientes con la misma enfermedad e igual terapéutica”.

También Vega García (77) plantea: “El clínico moderno debe dar respuestas a una evaluación que considere a un ente biosocial irrepetible. Sólo la amplitud del método clínico puede abarcar la magnitud de variables que ante cada individuo se presentan. El manejo terapéutico sólo dará resultados confiables si el médico toma en cuenta todas las variables asociadas a un diagnóstico o evaluación integral y mantiene un control estrecho y continuo de los resultados. Sólo así el clínico de hoy se convertirá en un filtro que proteja y guíe al paciente en la cada vez más intrincada jungla terapéutica.”

La consideración de factores de diversa naturaleza: biológica, social, psicológica, cultural, permite superar la concepción biomédica del ejercicio profesional al dotar al estudiante de un abordaje holístico del proceso salud-enfermedad, su objeto de trabajo, al mismo tiempo que permite aplicar un principio de la profesión médica: no existen enfermedades sino enfermos.(78) Como señalara Espinosa Brito,(79) cada ser humano es irrepetible biológica, psicológica y socialmente, de lo que se deriva la necesidad de un abordaje integral, global, de cada individuo.

Se hace énfasis en que es precisamente la falta de individualización de las acciones terapéuticas la dificultad más frecuentemente observada en los estudiantes en el diseño del plan terapéutico.

I.2.4. Fundamentos psicológicos de la toma de decisiones.

Como ha sido señalado anteriormente, la vida del ser humano transcurre mediante la constante toma de decisiones; el acto de decidir está inexorablemente relacionado con el comportamiento humano. Es por esta razón que, para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, se hace inevitable abordar la categoría *personalidad*.

Como señala Fernández Rius (80) la realidad, la cual existe con independencia de las personas, es percibida, representada, pensada, vivida y sentida; percepciones, pensamientos, emociones conforman entonces nuestra subjetividad.

La subjetividad humana tiene como especificidad la posibilidad de integrarse en un punto de elevada complejidad para intervenir en la regulación del comportamiento: la personalidad; categoría que, en una primera aproximación, puede ser entendida como la manera en que se integra y organiza en cada individuo su subjetividad. La integración y organización de la subjetividad se da en diversos subsistemas o configuraciones parciales con variados grado de complejidad en constante interrelación.(80)

Al profundizar en la personalidad, como categoría psicológica, se asume el concepto expresado por González (citado por Fernández Rius) (80), quien la considera como “...una configuración sistémica y estable de los principales contenidos y operaciones psicológicas que caracterizan la función reguladora y autorreguladora del sujeto en su expresión integral”. Su función es la de orientar, dirigir el comportamiento, regular y autorregular; en su base se encuentra la unidad de procesos afectivos y cognitivos, y su núcleo es la esfera motivacional.

Dentro de la subjetividad individual cabe mencionar los recursos personológicos, o sea, aquellas particularidades que posibilitan una interrelación productiva con la realidad, así como el desarrollo de la personalidad. Entre otros muchos aspectos, los recursos personológicos se asocian a la seguridad en sí mismo, la autodeterminación, la capacidad de decisión, como indicadores de desarrollo personológico.(80)

Es de destacar, dentro de la extensa y compleja gama de elementos teóricos acerca de la personalidad, el lugar de los valores y la conciencia moral del hombre, entendida como “... el conjunto de sentimientos con que el hombre juzga su comportamiento y sus actos morales. Es como el juez interno de sus acciones.”(81)

Los valores expresados en la subjetividad individual se integran progresivamente, constituyendo auténticas concepciones morales de inestimable potencial regulador y autorregulador. No existen actos esenciales en el hombre en que no se manifiesten de manera explícita o implícita. “Detrás de cada decisión del hombre, de cada una de sus

conductas, se halla presente, en el interior de él, la convicción de que algo importa o no, vale o no.”(81)

Se asume que, para la ejecución de la habilidad *toma de decisiones médicas*, es sumamente importante que el médico (estudiante) asuma como suyo el problema por el cual consulta el paciente, entendido dicho problema como la situación de anormalidad que este percibe en su estado de salud. A partir del contacto inicial en la relación médico-paciente el problema de salud del enfermo se transforma en el problema que ambos involucrados en el proceso deben enfrentar y resolver. De esta manera se busca que el profesional se involucre cognitivamente y afectivamente en la solución del problema del enfermo, condición esencial para la correcta toma de decisiones.

Sobre los elementos de la personalidad y la toma de decisiones también profundiza Núñez de Villavicencio, quien ve en la toma de decisiones donde mejor puede ejemplificarse la interrelación dialéctica entre los subsistemas que conforman la personalidad.(58) Este autor reconoce el papel de la imagen del mundo, la autoimagen, el sentido personal y la motivación en la regulación de la conducta, y cómo son ellos los que le dan la razón, sentido y motivo a la decisión que se va a tomar.

Núñez de Villavicencio señala que el estudio de la actividad volitiva y la toma de decisiones es a la vez, el estudio de la actuación, en cuya base se encuentran las necesidades del hombre.(58) La toma de decisiones es una forma de actividad voluntaria que presupone la previa conciencia del fin. En la toma de decisiones, el hombre se subordina a los fines que persigue; responde a una jerarquía de motivos de entre los que tienen para él una significación mayor, por corresponderse con sus intereses y aspiraciones fundamentales. La presencia de un fin consciente y el motivo de la actividad presuponen toda toma de decisiones.(58)

Retoma los valores el citado autor al señalar que "... el sentido (personal) del deber implica que los valores sociales se hayan interiorizado y se hayan transformado en convicciones (imagen del mundo) de la personalidad.(58)

El nexo toma de decisiones-personalidad explica las evidentes diferencias que existen entre los médicos en el proceso individual de toma de decisiones con los enfermos. Lo psicológico determina que el conocimiento y la experiencia no sean condiciones suficientes para la adecuada toma de decisiones médicas.

I.3. El método clínico en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

I.3.1. Fundamentos teóricos acerca de la categoría *método de enseñanza*.

Para que podamos lograr el objetivo de aprendizaje tiene que introducirse entre la información que el profesor presenta y el conocimiento que el alumno construye, un tercer elemento, categoría didáctica que le impone al proceso docente educativo la dinámica: el método.

El análisis de la bibliografía pone de manifiesto la gran diversidad de definiciones al respecto.

El término método proviene del griego *métodos* que significa camino, vía, medio para llegar al fin; es decir un camino que conduce a un lugar.(82) Se tiene un método cuando se sigue un cierto camino para lograr un objetivo propuesto de antemano.(83) Por tanto el método es, en sentido general, un medio para lograr un propósito, una reflexión acerca de los posibles caminos que se pueden seguir para lograr un objetivo.(84)

En el campo de la didáctica, concretamente, se destacan los siguientes conceptos entre los que podemos hallar elementos comunes.

Rita M. Álvarez de Zayas (citado por León Ramírez) (85) plantea que el método es el componente didáctico que con sentido lógico y unitario estructura el aprendizaje y la enseñanza desde la presentación y construcción del conocimiento hasta la comprobación, evaluación y rectificación de los resultados. Para Lerner (86) "... es un sistema de acciones del maestro encaminado a organizar la actividad práctica y cognoscitiva del estudiante con el objetivo de que asimile sólidamente los contenidos de la educación". Nérci (69) afirma que el método de enseñanza "... es el conjunto de momentos y técnicas lógicamente coordinadas para dirigir el aprendizaje del alumno hacia determinados objetivos", con lo cual coincide Catalina Martínez,(87) entre otros autores.(88)(89)

Según señala Carlos Álvarez de Zayas (19) el método es el "... componente del proceso docente educativo que expresa la configuración interna del proceso, para que transformando el contenido se alcance el objetivo, que se manifiesta a través de la vía, el camino que escoge el sujeto para desarrollarlo. La determinación del camino implica un orden, una secuencia, una organización".

El método es el modo de organizar la actividad cognoscitiva de los estudiantes que aseguran el dominio de los conocimientos, métodos de conocimiento y actividad práctica, así como el proceso formativo en general.(90) De forma resumida, en la Didáctica el modo de desarrollar el proceso por los sujetos es el método; el modo de realizar las acciones el profesor y el estudiante para alcanzar los objetivos.(91)

Si bien la conceptualización de método de enseñanza ha sido diversa, muchos autores reconocen la existencia de abundantes maneras de clasificarlos, lo cual depende de los criterios utilizados para ello.(82)(92)

Con independencia de la amplia variedad de métodos de enseñanza existente, la diferenciación entre los distintos métodos, importante para la comprensión y organización de los diferentes tipos de actividad cognoscitiva, no significa que en el proceso real de enseñanza-aprendizaje se encuentren aislados unos de otros. Los métodos de enseñanza se ponen en práctica combinados entre sí y en forma paralela, pues cada

uno de ellos puede ser muy bueno dependiendo de las circunstancias. No puede haber un único método válido, es decir, que los métodos son múltiples y deben aplicarse en función de los objetivos que se intenten conseguir.(83)(93)

Precisamente, si bien al método le corresponde como función guiar la ejecución, la realización de acciones mentales o prácticas que realizará el alumno para lograr la asimilación del contenido, la esencia de esta categoría didáctica está en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir tiene como esencia la actividad. El método ordena la actividad, manipula la actividad, conduce la actividad. Es el modo de ejecutar el proceso educativo.

Es durante la práctica pedagógica, en el método, que el estudiante domina el contenido convirtiendo lo social (la cultura), en patrimonio individual. El método, en su dimensión instructiva, es el que va determinando el modo en que debe estructurarse el proceso docente educativo para garantizar la asimilación del conocimiento y el dominio de la habilidad por el estudiante.

Al identificar el proceso con la actividad, se asume que el método es el orden, la consecutividad de las actividades que ejecuta el estudiante para aprender y el profesor para enseñar. Expresado de otra forma, es el orden de las acciones a ejecutar que, a partir de las condiciones específicas, va determinando las tareas a realizar para que en su sistematización, se pueda llegar a los objetivos programados, de manera que posibiliten resolver el problema. El método es esa estructura de tareas.

Aunque, como fue planteado en el análisis de las tendencias actuales y características en la formación de médicos generales en la actualidad se enfatiza en el papel activo del estudiante en el proceso docente educativo, protagonista de su propio aprendizaje y desarrollo, el autor deja explícitamente declarado el importante rol del profesor en este proceso, el cual es quien lo dirige, orienta, estimula, controla y evalúa utilizando el método de enseñanza.

I.3.2. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de Medicina.

El *método*, como categoría, se refiere a la manera determinada de procedimientos para ordenar la actividad a fin de lograr un objetivo; o sea, el método describe la dinámica del proceso, la vía para su ejecución, la lógica.(19) Es "...el sistema de acciones sucesivas y conscientes del hombre, que tiende a alcanzar un resultado que se corresponde con el objetivo trazado".(94)

Además de los métodos de enseñanza de la Didáctica General, o sea, los que abarcan los actos de interacción maestro-alumno, existen a la vez los métodos de enseñanza de las diferentes disciplinas, que no rebasan los marcos de los anteriores ya que se inscriben en ellos sin excepción, aunque pueden tener funciones que corresponden a un fin determinado.

En toda ciencia aparecen los métodos mediante los cuales los sujetos se relacionan con el objeto y lo modifican, lo que permite dominar los conceptos, las leyes y los principios que caracterizan tanto al objeto, como a su movimiento.

Las ciencias clínicas también poseen un método: el método clínico. Ello significa que, para realizar su función de atención médica integral, el médico general integral básico cuenta con una serie de pasos que poseen una determinada secuencia. En los últimos años, en Cuba, varios autores han resaltado la importancia y plena vigencia de la utilización del método clínico en la práctica profesional.(95)(96)(97)(98)(99)(100)(101)

Precisamente el método clínico es reconocido en documentos metodológicos rectores de la formación del médico general integral básico como el principal método de enseñanza en la mayoría de las asignaturas del ciclo clínico de la carrera de Medicina.

En el folleto Orientaciones metodológicas sobre la educación en el trabajo, se plantea que en los tipos principales de la forma organizativa docente fundamental de la carrera de Medicina: la educación en el trabajo, se utiliza el método clínico para atender a los pacientes, por ser este el método científico cuando se trata de la atención médica a individuos. Textos básicos y de consulta de la carrera de Medicina describen y resaltan,

de forma explícita o implícita, la importancia del método clínico en la asistencia a individuos enfermos.(102)(103)(104)(105)(106)

Se asume el planteamiento de Álvarez de Zayas (19) quien señala que el método, como componente esencial de la ciencia, pasa a formar parte del contenido de la asignatura, como conocimiento y habilidad, condicionando este, en gran medida, el método de enseñanza. El citado autor añade que el método de la ciencia se traslada como habilidad al objetivo del proceso docente educativo; y se manifiesta, durante el desarrollo del proceso, en el método de enseñanza y aprendizaje. El estudiante para instruirse hará uso de los métodos propios de la ciencia incorporados al proceso docente como métodos de aprendizaje.

Otro documento, el Programa del Internado Rotatorio,(107) reconoce como objetivo de la carrera a la utilización de dicho método en el diagnóstico y solución de los problemas de salud de los pacientes, al mismo tiempo que le confiere el carácter de método de enseñanza fundamental para el desarrollo de las habilidades clínicas.

El análisis del método clínico permite reconocer en los propios procedimientos que lo caracterizan como método de la profesión médica a los procedimientos didácticos que lo caracterizan como método de enseñanza; o sea, los procedimientos que caracterizan al método clínico se manifiestan como procedimientos didácticos en el proceso formativo.

A manera de ejemplo, los pasos o acciones más generales que integran el método clínico, teniendo como mediador a la habilidad *toma de decisiones médicas*, determinan las invariantes funcionales de dicha habilidad y a partir de estas determinan las tareas docentes a desarrollar por el estudiante en la formación de la habilidad en cuestión; expresándose sus pasos o acciones más generales concretamente en el objetivo de estas tareas docentes. Por otra parte, las acciones más específicas del método clínico (interrogar, examinar, comparar, inducir, etc.) se expresan entonces en las acciones y operaciones de las tareas docentes emanadas de los pasos o momentos del método clínico, como aparece esquematizado en el anexo 4.

La condición del método clínico de método de enseñanza en la carrera de Medicina significa que a través del mismo, y regulando el nivel de profundidad (complejidad) del objeto de aprendizaje en cada una de las disciplinas y asignaturas de la profesión, el estudiante aplica y logra el dominio de los conocimientos y la sistematización necesaria de las habilidades requeridas para intervenir sobre su objeto de trabajo, dominando además la lógica de actuación de la profesión, el modo de actuación profesional.

Cuando el médico general integral básico está desarrollando el método clínico en la atención a un paciente, emplea sus conocimientos para la identificación del problema de salud al poner en juego variadas habilidades profesionales, comunicativas y lógicas del pensamiento en función del diagnóstico. Como subsiguiente paso en la ejecución del método clínico, también aplica los conocimientos relativos al tratamiento de los problemas identificados.

De esta manera, con la utilización del método clínico como método de enseñanza, se evidencia que la lógica de la profesión se convierte en la lógica del proceso de formación del médico general integral básico.

I.3.2.1. Análisis de la contribución del método clínico a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas.*

Internistas cubanos como Ilizástegui Dupuy y Rodríguez Rivera han resaltado la importancia del método clínico para la labor asistencial del médico, afirmando que “...toda práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica”.(95)

Moreno Rodríguez (76) expone que históricamente ha sido reconocido que el método para la atención a pacientes, el método clínico, no es más que el método científico del conocimiento, aplicado y adaptado a las condiciones del trabajo con los pacientes. Como resultado de ello, según este y otros autores,(95) las etapas que le son reconocidas al método clínico son las mismas que las del método científico, pero con particularidades específicas para el trabajo clínico (anexo 5):

1) Identificación del problema.

El problema, en este caso, es el trastorno o pérdida de la salud por el que consulta el paciente; es lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del médico.

2) Recolección de la información básica.

Esta etapa se refiere específicamente a la obtención de datos mediante el interrogatorio y el examen físico del paciente, o sea, a la “historia clínica”.

3) Formulación de hipótesis.

La hipótesis o conjetura es el diagnóstico o los diagnósticos presuntivos surgidos a partir de la información obtenida en las etapas anteriores.

4) Comprobación o negación de hipótesis (contrastación).

En esta etapa se somete a contrastación el diagnóstico presuntivo mediante la observación de la evolución del enfermo, la indicación de determinadas pruebas complementarias o incluso, en algunas oportunidades, mediante la evaluación de la respuesta terapéutica.

5) Instituir terapéutica o reiniciar el proceso.

Con el diagnóstico de certeza se inicia el tratamiento; la no comprobación de la hipótesis obliga a reanalizar la situación, a volver a iniciar el proceso.

El análisis de estos momentos que componen el método clínico posibilita identificar la presencia de limitaciones en este para, teniendo en cuenta su estructura, contribuir a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, y constituir por tanto, el método de enseñanza de esta habilidad.

El autor ha dedicado artículos a fundamentar cómo a partir de la concepción original y prevaeciente hasta nuestros días del método clínico, se pone de manifiesto que este es un método básicamente para el diagnóstico del problema de salud del paciente pero no para

su solución.(108)(109)(110) En este mismo sentido se destaca lo expresado por García Vega (77) cuando señala que “... todo el esfuerzo del llamado pensamiento o método clínico estaba enfocado al diagnóstico, tanto así que para muchos la decisión terapéutica no formaba parte importante de este método, pero tampoco de otro”.

El método clínico, como método de enseñanza, brinda al estudiante la vía, la lógica para la identificación del problema de salud del paciente, pero no muestra la lógica para darle solución al problema identificado.

El empleo del método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* exige una mayor precisión del quinto y último paso de dicho método; paso que está más directamente relacionado con la solución del problema de salud del paciente. Como fue señalado anteriormente en este Capítulo, es precisamente en el paso “Instituir terapéutica” donde se manifiesta con más claridad la necesidad de tomar decisiones como rasgo indispensable en el modo de actuación del médico general integral básico para llevar a cabo la función de atención médica integral a pacientes.

I.4. La tarea docente en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

La organización del proceso docente educativo se apoya en las leyes didácticas que expresan las relaciones de este proceso con el contexto social y las interacciones entre sus componentes: objetivo, contenido, método, medio, forma y evaluación. Entre estos componentes se destaca el objetivo de enseñanza, que constituye la categoría didáctica rectora, pues refleja el carácter social del proceso y lo orienta de acuerdo con los intereses de la sociedad; al objetivo se subordinan los otros componentes que concretan esta aspiración.

La integración de todos los componentes conforma un sistema: el proceso docente educativo, constituido por varios subsistemas que representan distintos niveles o unidades organizativas: carrera, disciplina, asignatura, tema y tarea docente. Por lo tanto, en cada

unos de estos subsistemas están presentes todos los componentes que caracterizan al sistema mayor del que se derivan.

Varios autores han trabajado la tarea docente como categoría didáctica.

Leontiev (23) define a la tarea como "... el objetivo de la actividad que se desarrolla en una situación concreta", mientras que Álvarez de Zayas (19) plantea que la tarea docente es la "... acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso, que se realiza en ciertas circunstancias pedagógicas, con el fin de alcanzar un objetivo de carácter elemental de resolver el problema planteado a estudiar por el profesor". Según dicho autor, la tarea docente "... es la célula del proceso docente educativo; en ella hay un conocimiento a asimilar, una habilidad a desarrollar, un valor a formar. Por lo que mediante el cumplimiento de las tareas docentes el estudiante se instruye, desarrolla y educa".

La tarea docente es la acción que atendiendo a un cierto objetivo se desarrolla en determinadas condiciones.(38)(48)(111) Bajo esta concepción el proceso docente educativo se desarrolla de tarea en tarea hasta ser alcanzado el objetivo, hasta que el estudiante se comporte del modo esperado. De esta forma el proceso docente estará dado por una serie sucesiva de situaciones que poseen como núcleo la solución de una tarea, o sea, el logro de un objetivo, lo que implica la transformación progresiva de la personalidad del estudiante. El vencimiento exitoso de la tarea significa el logro del objetivo.

Para Davidov (112) la característica fundamental de la tarea docente es el dominio por parte de los estudiantes de los procedimientos teóricamente generalizados, de solución de determinada clase de tareas. Danilov (113) señala que el fundamento de toda tarea lo constituye la contradicción entre lo que se tiene y lo que la persona quiere alcanzar.

La tarea docente es el eslabón más elemental del proceso docente educativo, en cuya realización se resuelve la contradicción entre lo conocido y lo desconocido por el estudiante; contradicción fundamental del proceso docente educativo. El objetivo declarado por el profesor y la necesidad de alcanzarlo por el estudiante es también en la tarea el motor impulsor; la solución de la tarea significará la solución de la contradicción,

la que se trasladará entonces a la próxima tarea, como característica dinámica del proceso docente educativo. A su vez, la tarea docente debe manifestar la unidad entre la instrucción y la educación.(114)

Está reconocido que, como medio esencial para el desarrollo de la actividad cognoscitiva independiente de los estudiantes, la tarea docente debe estar en interrelación con problemas profesionales,(115) en calidad de premisa básica para lograr este proceso.

Existen varias formas de clasificar las tareas docentes, lo cual constituye un problema teórico actual en la Didáctica.

Por ejemplo, S.F. Zhuikov,(citado por Iglesias León) (116) al conceder gran importancia al contenido al cual se aplica un ejercicio, clasifica las tareas en dos grupos: las tareas características del proceso de adquisición de conocimientos y habilidades; y las tareas para fijar el contenido estudiado. D. M. Grishin,(citado por Iglesias León) (116) al tomar como fundamento para la clasificación el conocimiento o desconocimiento del resultado, divide las tareas docentes en cognoscitivas, prácticas y creativas. Iglesias León (116) clasifica las tareas docentes atendiendo al nivel de asimilación de los contenidos según los objetivos en: tareas de familiarización, tareas de reproducción, tareas de producción y tareas de creación. Según Machado Ramírez (117) las tareas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: para asegurar las condiciones; para orientar y asimilar la habilidad; para dominar la habilidad; y para sistematizar la habilidad.

La tarea tiene un aspecto intencional (el objetivo) y un aspecto operacional: el modo de actuar de profesores y estudiantes (formas y métodos). Cada tarea debe reflejar la acción que debe dominar como habilidad y el sistema de conocimientos asociado a esta (el contenido), y las condiciones específicas en que se logran los objetivos. También contiene los materiales con ayuda de los cuales se logra el objetivo (los medios). De esta manera se presentan en la tarea docente los componentes esenciales del proceso docente educativo.(28)(117)(118)

Independientemente de que cada tarea tenga una misma acción que debe ser dominada como habilidad con su sistema de operaciones correspondientes, las condiciones, complejidad y el sistema de conocimientos pueden variar.

Como señala Álvarez de Zayas (19) en la formación de habilidades, "... la habilidad, el conjunto de operaciones se aplica en reiteradas ocasiones en una serie sucesiva de tareas cada vez más complejas, pero cuya esencia, su lógica de ejecución es siempre la misma", aún con conocimientos diferentes.

Para la elaboración de las tareas se necesita de un estudio minucioso de la habilidad que se pretende formar para determinar el método de enseñanza y las operaciones necesarias y esenciales (invariantes funcionales) que deberán ejecutar los estudiantes según sus condiciones.

Dada la condición de la tarea docente de célula del proceso docente educativo y por ser la habilidad *toma de decisiones médicas* una habilidad que manifiesta el modo de actuación profesional del médico general integral básico en su función de atención médica integral y expresar con ello la lógica de la profesión, se ha considerado que la formación de dicha habilidad se consigue mediante la utilización en el proceso docente educativo de las disciplinas y asignaturas de la profesión de un sistema de tareas docentes elaboradas a partir de los pasos o momentos que conforman el método de la profesión, el método clínico.

De esta manera, la utilización reiterada y sistemática por el estudiante de este sistema de tareas docentes en su interacción con el objeto de trabajo de la profesión y en la solución de los problemas profesionales que en este se presentan, constituye una vía didáctica para contribuir a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina; habilidad profesional esencial para el médico general integral básico.

Conclusiones del Capítulo I.

- Se identifican importantes tendencias actuales y características, a nivel mundial, en la formación de médicos generales, dentro de las cuales se reconocen las siguientes: *pertinencia del proceso formativo, utilización de métodos de enseñanza que prioricen el papel activo del estudiante en el proceso, la formación integral del educando, el desarrollo de competencias profesionales* (entre ellas la toma de decisiones clínicas), *la utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones en el proceso docente y el énfasis en el perfeccionamiento del proceso educacional*. Estas tendencias caracterizan la formación del médico general integral básico en Cuba.
- Se fundamenta desde el punto de vista teórico el carácter de habilidad profesional esencial de la *toma de decisiones médicas* dada su implicación en el modo de actuación profesional del médico general integral básico, al expresar dicha habilidad como ninguna otra la lógica de la actuación médica en la función de atención médica integral a pacientes.
- Se fundamenta teóricamente la condición del método de la profesión para la atención médica integral a pacientes: el método clínico, de método de enseñanza en la carrera de Medicina, mostrando que la lógica de la profesión se convierte en la lógica de la enseñanza. Durante la ejecución del método clínico en la solución de problemas concretos el estudiante utiliza los conocimientos y habilidades y manifiesta sus valores y, al contener dicho método la lógica de la profesión, determina la manera en que esos contenidos son sistematizados.
- Se justifica la utilización de elementos teóricos acerca de la toma de decisiones, como proceso general, en la realización de precisiones al método clínico, y contribuir con ello a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.

- Dada la condición de la tarea docente de célula del proceso docente educativo, se concibe la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* a través de un sistema de tareas docentes derivadas de los pasos que conforman el método clínico, en su condición de método de enseñanza en la carrera de Medicina. De esta manera, el método clínico se expresa en el sistema de contenidos mediante la habilidad *toma de decisiones médicas* y se concreta como método de enseñanza en un sistema de tareas docentes.

CAPÍTULO II

**SISTEMA DE TAREAS DOCENTES, DERIVADAS DEL MÉTODO CLÍNICO,
PARA LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES*
*MÉDICAS***

CAPÍTULO II. SISTEMA DE TAREAS DOCENTES, DERIVADAS DEL MÉTODO CLÍNICO, PARA LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES MÉDICAS*

II.1. Análisis del proceso docente educativo en la carrera de Medicina.

El sistema de la enseñanza médica superior en Cuba ha formado durante los últimos 49 años miles de profesionales médicos, tanto cubanos como de otras muchas nacionalidades, dando cumplimiento con ello a la misión asignada por la sociedad, al encargo social.

El encargo social se expresa en el plan de estudio de la carrera de Medicina a través del modelo profesional del médico general integral básico, el cual comprende tres perfiles: perfil político-ideológico, perfil profesional y perfil ocupacional; y define cinco funciones del médico: atención médica integral, docente-educativa, administrativa, investigativa y especiales, siendo la primera la función rectora.

En el plan de estudio están diseñadas las características más importantes del proceso docente educativo al nivel de la carrera. Recoge además, la historia y las mejores tradiciones de la docencia médica superior cubana en integración con experiencias internacionales de avanzada, todo ello ajustado al contexto histórico actual y considerando también las condiciones de los disímiles escenarios laborales del médico general integral básico.

De acuerdo con la futura labor del egresado, el médico general integral básico tiene como objeto de la profesión el *proceso de salud-enfermedad en el hombre*. El objeto de trabajo, o sea, aquel en donde se manifiestan los problemas a resolver por este profesional, está dado por *el hombre (sano y enfermo), la familia y la comunidad*. La *promoción de salud, la prevención, la curación y la rehabilitación*, llevados a cabo a través de los *métodos clínico y epidemiológico*, constituyen las maneras en que el médico general integral básico resuelve dichos problemas, es decir, constituyen los modos de actuación.

El campo de acción del médico general integral básico es la *medicina general integral* y la esfera de actuación es el *nivel primario de atención*, en estrecha relación con el nivel secundario y terciario.

El proceso docente educativo al nivel de carrera está organizado con una estructura vertical: disciplinas, asignaturas, temas, clases y tareas. Horizontalmente, la carrera se organiza en niveles o ciclos (básico, básico-clínico, clínico y práctica profesionalizante y preprofesional), años (seis), semestres, estancias y módulos.

Los ciclos tienen definidos los objetivos educativos e instructivos que, en su consecución, posibilitan el logro de los objetivos de salida de la carrera u objetivos terminales del médico general integral básico (emanados a su vez del modelo del profesional), en plena correspondencia con los objetivos de la educación en nuestra sociedad y de la política educacional cubana, de los cuales se derivan.

Las disciplinas y asignaturas de la profesión representan en el currículo a las ciencias homónimas: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Medicina General Integral, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología y Psiquiatría; y todas son impartidas a partir del tercer año de la carrera. Los programas de dichas disciplinas y asignaturas expresan el enfoque sistémico en la organización del proceso docente educativo, donde se manifiestan las leyes y principios didácticos. La estrecha relación entre la necesidad social y el proceso docente educativo, así como la vinculación de la teoría con la práctica y del estudio con el trabajo son ejemplos de ello.

En las disciplinas y asignaturas de la profesión los objetivos formativos, declarados en su mayoría a un nivel productivo, se identifican con los objetivos del egresado, por lo que el estudiante se comporta de la misma manera que lo hará en el desempeño posterior de sus funciones.

En los programas de las disciplinas y asignaturas de la profesión están identificados los contenidos (el sistema de conocimientos, habilidades y valores) que debe adquirir el estudiante para darle solución a los 281 problemas fundamentales que se presentan en el objeto de la profesión a ser resueltos por el médico general integral básico. Estas disciplinas y asignaturas tienen en el componente organizativo laboral su mejor manifestación.

La educación en el trabajo, en sus variantes pase de visita, consulta y guardia médica, y el propio método de la profesión (el método clínico) constituyen respectivamente, la forma organizativa docente y el método de enseñanza fundamentales para el desarrollo del proceso docente educativo en estas disciplinas y asignaturas.

Es importante reiterar que, aunque es utilizada una amplia variedad de formas organizativas docentes de tipo académicas, el estudiante adquiere las habilidades necesarias para llevar a cabo el modo de actuación profesional en función de la atención médica integral a individuos enfermos, en y a través del trabajo en el servicio de salud, en los puestos de trabajo. Esta situación se concreta mediante la aplicación del método profesional en la solución de problemas docentes, expresión didáctica estos de los problemas profesionales.

El intenso vínculo con la vida misma en el proceso docente educativo, a la vez que es motivante, contribuye a que el estudiante no sólo se instruya, sino que se eduque y desarrolle al mismo tiempo.

En el caso de los métodos de enseñanza hay que reconocer la utilización de un sistema de métodos donde el método clínico se combina con métodos expositivos o de elaboración conjunta, considerando la dinámica de interacción estudiante-profesor, caracterizada esta por la mayor actividad e independencia del educando con el transcurso del proceso.

La evaluación, tanto frecuente como parcial o final, está en plena consonancia con los elementos y características del proceso docente educativo anteriormente expuestas, por lo que está dirigida a precisar el saber hacer de los estudiantes y su transformación integral.

En sentido general, en el proceso docente educativo al nivel de la carrera de Medicina y al nivel de las disciplinas y asignaturas de la profesión se manifiestan las tendencias y características en la formación del médico general integral básico señaladas en el epígrafe I.1.

II.2. Modificaciones al método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

El método clínico es el método profesional del médico general integral básico para llevar a cabo su función de atención médica integral a pacientes. En el Capítulo I se fundamentó la condición del método clínico de método de enseñanza en la carrera de Medicina y se señaló la existencia de limitaciones en este para contribuir a la formación de la habilidad esencial *toma de decisiones médicas*. De estas limitaciones emana la necesidad de realizar precisiones en el método clínico, para lo cual se destaca la utilidad del empleo de elementos teóricos acerca de la toma de decisiones, como proceso general.

II.2.1. Métodos y procedimientos.

La realización de precisiones al método clínico como método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* se realizó en dos momentos; un primer momento de trabajo fundamentalmente individual del autor mediante métodos de investigación teóricos y empíricos y un segundo momento de trabajo fundamentalmente colectivo.

En la ejecución del primer momento fueron realizados los siguientes procedimientos:

- Análisis, con enfoque de sistema, de la atención médica integral a pacientes, como proceso que ejecuta el médico general integral básico sobre su objeto de trabajo. Este análisis posibilitó identificar los componentes de dicho proceso (anexo 6).(119)
- Análisis bibliográfico y documental acerca del método clínico para obtener una representación de dicho método, lo que permitió precisar los pasos, eslabones o momentos que lo conforman.
- Análisis de la correspondencia entre el *objetivo* de la atención médica integral a pacientes y el *método* para llevar a cabo este proceso. Este análisis permitió precisar las limitaciones del método clínico para posibilitar una óptima consecución del objetivo del proceso de atención médica integral a pacientes.
- Análisis bibliográfico acerca de la toma de decisiones como proceso general, lo cual posibilitó la aplicación y adecuación de aspectos teóricos de dicho proceso general al método clínico; determinando con ello las precisiones necesarias al método clínico para, como método de enseñanza, contribuir a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

El segundo momento en la realización de precisiones al método clínico, como método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, consistió en la socialización del método clínico resultante en el primer momento, con el propósito de someterlo a la crítica de los profesionales médicos. Para ello fueron aprovechados diferentes espacios de discusión científica: Congreso Nacional de Medicina Interna, Concurso Premio Anual de Salud al nivel provincial, Forum de Ciencia y Técnica al nivel provincial, Diplomados, cursos de postgrado y artículos publicados en revistas. Las discusiones e intercambios abarcaron desde médicos generales integrales básicos hasta especialistas de gran experiencia y altamente calificados; sus criterios, puntos de vista y reflexiones posibilitaron mejorar la concepción del método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

II.2.2. Descripción del método clínico modificado para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

El método clínico, para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, está constituido por los siguientes pasos:

1) Obtención de la información clínica.

Este paso, en la secuencia de pasos para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, le permite al estudiante la ejecución de las primeras acciones que conforma el sistema operacional de la habilidad: la identificación del motivo de consulta del paciente y la recolección de los síntomas y signos presentes en este. En la realización de estas acciones el estudiante utiliza, fundamentalmente, habilidades comunicativas generales y las habilidades para interrogar y realizar las distintas maniobras del examen físico.

2) Planteamiento de hipótesis clínicas.

Este paso constituye un momento del método para el aprendizaje de la habilidad *toma de decisiones médicas* que exige del estudiante el empleo básicamente de las distintas operaciones del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción, generalización) como habilidades necesarias para la interpretación de toda la información clínica obtenida en el primer paso del método.

A pesar de constituir un momento del método clínico con identidad propia, el paso correspondiente al planteamiento de hipótesis clínicas se lleva a cabo en una muy íntima interrelación con el paso anterior, pues a medida que el estudiante sistematiza las acciones que conforman la habilidad *toma de decisiones médicas*, ambos momentos (la obtención de la información clínica y su interpretación) se van ejecutando casi de forma simultánea. A medida que el estudiante obtiene información clínica comienza a generar hipótesis diagnósticas, las cuales a su vez, determinan en gran medida qué nuevos datos clínicos van a ser buscados en el paciente de una forma dirigida, hasta que estas hipótesis alcanzan el mayor grado de precisión posible.

3) Validación de las hipótesis clínicas y/o incorporación de información complementaria.

Este paso del método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, le permite al estudiante comprobar o rechazar, a través de exámenes complementarios, las hipótesis clínicas conformadas en los pasos precedentes.

Además de la validación de las hipótesis diagnósticas, en este paso el estudiante tiene la oportunidad de utilizar exámenes complementarios para obtener información que permita ampliar la historia clínica del paciente y mejorar con ello el grado de precisión de las hipótesis conformadas, antes de ser sometidas estas a exámenes con mayor posibilidad de verificar o rechazar los diagnósticos hipotéticos planteados.

Para llevar a cabo este paso del método de enseñanza el estudiante debe utilizar habilidades relacionadas con la indicación e interpretación de los exámenes complementarios; habilidades en las cuales intervienen también con gran peso las operaciones del pensamiento mencionadas ya en el paso anterior.

La validación de las hipótesis clínicas mediante pruebas complementarias, o la utilización de estas para mejorar la precisión de dichas hipótesis, constituye un paso no necesariamente indispensable en la lógica del método, para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, debido a que muchos de los problemas que debe resolver el médico general integral básico en su esfera de actuación pueden ser identificados o asistidos a partir solamente de la información clínica del paciente. Lo que sí es de capital importancia en el plano didáctico es que, de ser necesario este paso, el estudiante siempre debe ejecutarlo después de haber conformado hipótesis diagnósticas, pues son estas las que determinan qué exámenes complementarios deben ser utilizados por el estudiante.

4) Determinación del plan terapéutico.

En el paso denominado “Determinación del plan terapéutico” el estudiante debe realizar las acciones que le permitan el desarrollo, evaluación y selección de las opciones para la solución de los problemas identificados en el paciente después de llevar a cabo los pasos precedentes del método. Determinar el plan terapéutico significa que el estudiante debe

primeramente pensar en varias opciones para la solución del problema del paciente, seguidamente evaluarlas y finalmente seleccionar la o las más convenientes, según corresponda.

En este paso del método de enseñanza de la habilidad *toma de decisiones médicas* el estudiante debe distinguir entre su actividad dirigida a determinar la conducta médica a seguir con el paciente de la dirigida a determinar el manejo terapéutico a aplicar.

La *conducta* es entendida como una acción muy general en el tratamiento del paciente, por ejemplo: remitir un enfermo, ingresar en el domicilio o tratar de urgencia; otros ejemplos de *conducta* son expuestos en el anexo 7. Por *manejo terapéutico* se entiende aquel conjunto de acciones más específicas que se derivan de la acción de conducta seleccionada: tipo de actividad física o de dieta a recomendar, medicamentos a prescribir, dosis, vías de administración, tiempo de duración, etc.

Independientemente de la distinción entre conducta y manejo terapéutico, la determinación de las opciones a aplicar de ambas categorías siguen igual lógica de ejecución: desarrollo, evaluación y selección de opciones.

La realización del paso “Determinación del plan terapéutico” exige del estudiante la aplicación de los conceptos de opción predeterminada o preestablecida y factores de decisión expuestos en el Capítulo I, tanto en lo correspondiente a la determinación de la conducta como del manejo terapéutico.

Se reitera la importancia de la consideración de factores de decisión en este paso del método clínico. En la necesidad de tener en cuenta por el estudiante factores sociofamiliares, culturales, económicos, psicológicos, geográficos y bioéticos, además de los factores biológicos, en la ejecución del método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, se manifiesta la contribución del método clínico para la adquisición por el estudiante del enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad que caracteriza a la educación médica cubana. Con ello se contribuye a la formación de valores que distinguen al médico general integral básico formado en nuestro contexto. En este aspecto, en el realce de la dimensión humana de la labor profesional del médico, se

manifiesta la potencialidad educativa del empleo del método clínico, para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Elementos que profundizan en lo relacionado con los factores de decisión se exponen en el anexo 8.

Para llevar a cabo el paso “determinación del plan terapéutico” el estudiante debe utilizar variadas habilidades empleadas en momentos anteriores en la ejecución del método clínico: comunicativas generales, de interrogatorio y de examen físico, de indicación e interpretación de exámenes complementarios, y las propias del pensamiento, entre las que se destaca, por ejemplo, la comparación.

5) Evaluación de los resultados de las decisiones.

El último paso del método clínico consiste en la evaluación por el estudiante de los resultados de las decisiones tomadas.

En la ejecución de este paso el estudiante utiliza todas las habilidades ya mencionadas para obtener e interpretar la información clínica o complementaria que le permita identificar cambios en el estado de salud-enfermedad del paciente. De esta manera, el estudiante procede a reevaluar el nuevo estado del problema, de lo cual pueden derivarse nuevas decisiones.

La descripción y desarrollo del paso “Determinación del plan terapéutico” y la incorporación del paso “Evaluación de los resultados de las decisiones” al método clínico constituyen precisiones realizadas a dicho método, como método de enseñanza para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*; precisiones hechas al tener en cuenta elementos de la teoría sobre la toma de decisiones (como proceso general) aplicables a la función de atención médica integral del médico general integral básico.

Una descripción más detallada del método clínico, para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, que incluye una representación esquemática de este para facilitar su comprensión, ha sido expuesta en artículos científicos.(120)(121) La representación

esquemática del método clínico y una breve descripción de dicho esquema se expone en el anexo 9.

Aunque la descripción del método clínico modificado para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* ha sido realizada básicamente en función del aprendizaje, en función del estudiante, se insiste en la figura del profesor como sujeto del proceso docente educativo. El profesor tiene un rol fundamental en la motivación y orientación del estudiante; en la demostración, control y corrección de la utilización del método clínico en la práctica docente-asistencial, lo cual transita, inevitablemente, por el empleo correcto de dicho método en su labor asistencial cotidiana.

II.3. Planteamiento del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Los pasos que componen el método clínico determinan las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*, por lo que la sistematización de dichos pasos a través de tareas docentes derivadas de ellos, permite el dominio por el estudiante del sistema operacional de esta habilidad. Se ha determinado a partir de los planteamientos anteriores que la habilidad *toma de decisiones médicas* está conformada por las siguientes invariantes funcionales:

- Identificar el motivo de consulta.
- Obtener la información clínica.
- Plantear las hipótesis diagnósticas.
- Indicar los exámenes complementarios.
- Determinar la conducta médica con el paciente.
- Elaborar el plan terapéutico.
- Evaluar las decisiones tomadas.

II.3.1. Concepción del sistema de tareas docentes.

La estructura de la tarea docente asumida tiene como referencia la propuesta de Iglesias León (116) en su tesis doctoral, según la cual la estructura está constituida por los siguientes elementos: objetivos, acciones, operaciones y evaluación.

En la elaboración de las tareas fue determinado un *objetivo* generalizador para cada una de ellas; este objetivo expresa didácticamente una habilidad a adquirir por el estudiante. Esta habilidad, a su vez, constituye una acción a ejecutar por el estudiante en la *toma de decisiones médicas*; el conjunto de estas habilidades conforma las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Por ello, la sistematización por el estudiante de las habilidades a formar con cada una de las tareas docentes que conforman el sistema de tareas, conduce a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Las tareas docentes tienen definidas las *acciones* a realizar por el estudiante para alcanzar el objetivo; para llevar a cabo la ejecución (habilidad) que se pretende formar en ellas. Las *operaciones* precisadas en cada tarea docente expresan las condiciones necesarias para que el estudiante lleve a cabo las acciones contenidas en la tarea y con ello, el logro del objetivo, la formación de la habilidad. En cada tarea docente están definidos los elementos a considerar en la *evaluación*, en la valoración del cumplimiento del objetivo; evaluación en la que se le confiere gran peso a la autoevaluación del estudiante y la coevaluación de este en el seno del grupo. La autoevaluación y coevaluación están facilitadas al contar los estudiantes con una apropiada representación mental de la habilidad a formar a partir de los objetivos, las acciones y las operaciones en que se estructuran las tareas docentes.

En cuanto a la concepción de las tareas docentes como un sistema se destacan varios elementos.

Al ser utilizado como método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, cada uno de los pasos del método clínico determina respectivamente una o dos tareas docentes que se integran en el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Estas tareas docentes expresan las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*. De esta manera, la lógica de

ejecución por el estudiante de las tareas docentes está determinada por la lógica del método de enseñanza de la habilidad, el método clínico; por la lógica de la habilidad *toma de decisiones médicas*. La interrelación existente entre las distintas tareas que componen el sistema es evidente pues, además de compartir acciones y operaciones y utilizar en ellas las mismas habilidades de base, no se puede realizar una tarea si no se ha resuelto el problema implícito en la tarea precedente en el sistema.

Por ser el método de enseñanza para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* el propio método de trabajo de la profesión médica, el sistema de tareas docentes, como concreción didáctica del método de enseñanza, será utilizado por el estudiante sistemáticamente en su interacción con su objeto de trabajo, con el paciente, en todas las disciplinas y asignaturas de la profesión enmarcadas en el ciclo clínico de la carrera de Medicina. Siempre que el estudiante interactúe con un paciente en la educación en el trabajo utilizará el sistema de tareas propuesto en esta tesis. El tránsito del estudiante por las distintas disciplinas y asignaturas de la profesión también lo va dotando del cuerpo de conocimientos correspondiente a las áreas o campos de acción de la profesión que cada una de estas disciplinas representa; o sea, va completando la base gnoseológica necesaria para la ejecución de la habilidad *toma de decisiones médicas* en su función de atención médica integral a pacientes.

El anterior análisis, realizado entonces a nivel de las asignaturas, permite identificar que el tránsito del estudiante por los distintos temas le aporta los conocimientos a adquirir en la disciplina necesarios para ejecutar la habilidad *toma de decisiones médicas*.

II.3.2. Tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

El sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* está compuesto por las siguientes siete tareas que expresan las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Cada tarea constituye una habilidad a formar en el estudiante de Medicina para llevar a cabo su modo de actuación profesional en la atención médica integral a pacientes; estas habilidades a su vez constituyen acciones de la habilidad esencial *toma de decisiones médicas*.

- **Tarea para la identificación del motivo de consulta.**

Objetivo: El estudiante debe identificar el motivo por el cual el paciente solicita asistencia médica.

Acciones:

- Saludar y presentarse al paciente.
- Obtener los datos generales del paciente mediante preguntas dirigidas a conocer el nombre completo del paciente, su edad, lugar de residencia, ocupación, u otros que el estudiante considere de utilidad.
- Indagar sobre la principal molestia, síntoma o preocupación que aqueja al paciente.

Operaciones:

- Crear un clima afectivo propicio para la relación médico-paciente mediante un trato amable, cortés y respetuoso.
- Establecer un proceso de comunicación (verbal y extraverbal) adecuado, que considere todas las exigencias técnicas establecidas para una correcta entrevista médica (privacidad, atención, uso del lenguaje, etc).

Evaluación:

- Observación de la creación de un clima adecuado para el inicio y realización de la entrevista médica.
- Comprobar el cumplimiento de los requisitos técnicos de la entrevista médica.
- Constatar la obtención de la información general necesaria y la precisión del motivo de consulta del paciente.

- **Tarea para la obtención de la información clínica.**

Objetivo: El estudiante debe obtener toda la información clínica necesaria y posible sobre el paciente.

Acciones:

- Interrogar al paciente o acompañantes para obtener los síntomas del paciente, organizarlos cronológicamente (cronopatograma) y precisar sus características semiográficas.
- Indagar sobre otros elementos clínicos (antecedentes personales y familiares, hábitos tóxicos, intervenciones quirúrgicas, entre otros), epidemiológicos, psicológicos, económicos o sociofamiliares que puedan ser de utilidad.
- Precisar información relacionada con asistencia médica previamente recibida, exámenes complementarios realizados y sus resultados, y tratamientos efectuados, con sus correspondientes efectos.
- Realizar un examen físico para la identificación de los signos presentes en el paciente.
- Realizar un nuevo interrogatorio, de ser necesario, para la obtención de información adicional a partir de los hallazgos al examen del paciente.
- Hacer las anotaciones correspondientes de toda la información clínica obtenida, de la manera más clara, fiel y coherente posible.
- Iniciar una aproximación progresiva a las hipótesis diagnósticas del paciente.

Operaciones:

- Mantener un clima afectivo favorable para la comunicación con el paciente.
- Delimitar mentalmente y de forma progresiva, a partir del motivo de consulta precisado, los conocimientos y habilidades profesionales específicas a utilizar para obtener la información clínica del paciente.
- Considerar el grado de urgencia de la situación a resolver para adecuar los procedimientos a utilizar en la confección de la historia clínica, el tiempo a emplear para ello y la extensión y profundidad de la información a obtener.
- Utilizar como fuente de información principal al paciente, pero también a familiares o cualquier otra persona que sea considerada necesaria o de utilidad.
- Ser cortés, delicado, respetuoso y organizado en la realización de los procedimientos y maniobras del examen físico.

- Tener en cuenta que tanto la información clínica que se va obteniendo como las hipótesis diagnósticas que progresivamente se van generando determinan en gran medida el proceso de obtención de la información clínica.
- Considerar todos los requisitos técnicos del interrogatorio y examen físico.

Evaluación:

- Comprobar mediante la observación la calidad del proceso comunicativo necesario para efectuar el interrogatorio y examen físico del paciente, tanto en sus aspectos técnicos como psicológicos y éticos, lo cual implica una correcta identificación por el estudiante de los síntomas y signos presentes en el enfermo.
- Verificar la elaboración de un correcto cronopatograma de los síntomas y una adecuada descripción semiográfica de estos; así como la confección de una historia clínica amplia e integral.
- Valorar la calidad del registro escrito de la información obtenida.

- **Tarea para realizar el planteamiento de las hipótesis diagnósticas.**

Objetivo: El estudiante debe realizar el planteamiento de los posibles diagnósticos a considerar en el paciente.

Acciones:

- Resumir, integrar y analizar toda la información obtenida a través del interrogatorio y examen físico del paciente para la conformación de los síndromes presentes, o en ausencia de estos, el reconocimiento de algún síntoma o signo capital que oriente hacia los posibles diagnósticos.
- Enunciar los problemas de salud o entidades nosológicas que con más frecuencia ocasionan el o los síndromes identificados en el paciente (o el síntoma o signo capital reconocido, en ausencia de síndromes).
- Comparar el cuadro o historia clínica del paciente con el modelo o representación mental que posee de las entidades, enfermedades o problemas de salud enunciados como posibles causas del o de los síndromes, o del síntoma o signo capital identificado.

- Reconocer entre las entidades sujetas a comparación aquella o aquellas que, en base a su frecuencia, manifestaciones clínicas, asociación a determinados factores de riesgo, elementos epidemiológicos o aspectos socioeconómicos, tienen más probabilidades de corresponderse con la situación del paciente.
- Conformar un criterio acerca del estado de gravedad del paciente, con el consiguiente pronóstico a corto, mediano y largo plazo.
- Informar al paciente del resultado del proceso diagnóstico efectuado.

Operaciones:

- Analizar y sintetizar, inducir y deducir, abstraer y concretar, generalizar, comparar, para realizar el diagnóstico integral de la situación del paciente.
- Reconocer el origen multifactorial de una gran diversidad de problemas de salud y la naturaleza biológica, psicológica y sociocultural de estos.
- Tener en cuenta en la conformación del diagnóstico del problema de salud del paciente todos aquellos elementos que lo precisen: grado, estadio, complicaciones, incapacidades.
- Considerar en el diagnóstico del problema del paciente no sólo la entidad biológica que lo afecta sino también la repercusión psicológica, social o económica a las que el primero puede conllevar.
- Considerar en el proceso comunicativo con el paciente, la personalidad de este.

Evaluación:

- Valoración de la capacidad de juicio o razonamiento clínico del estudiante para, a partir de la historia clínica elaborada, plantear y fundamentar síndromes y entidades nosológicas presentes en el paciente, como parte de un diagnóstico integral del enfermo.
- Verificar calidad del proceso comunicativo.

- **Tarea para la indicación e interpretación de los exámenes complementarios.**

Objetivo: El estudiante debe incorporar a la historia clínica información proveniente de exámenes complementarios para comprobar las hipótesis diagnósticas o lograr mejor precisión de las mismas.

Acciones:

- Determinar si existe necesidad de indicar exámenes complementarios para comprobar el diagnóstico clínico, o realizar precisiones al mismo.
- Proponer los exámenes complementarios en correspondencia con las hipótesis clínicas sospechadas.
- Consultar al paciente, familiares o tutores del paciente sobre la realización de pruebas complementarias que impliquen invasividad significativa a la integridad física, psíquica o moral del paciente, lo cual incluye explicar los riesgos y beneficios de dichas pruebas.
- Interpretar e integrar la información obtenida en los exámenes complementarios al contexto clínico del paciente, de manera que le permita comprobar o rechazar las hipótesis diagnósticas, en unos casos; determinar en qué medida las hipótesis clínicas ganan en probabilidades de ser las correctas, en otros; o realizar precisiones al diagnóstico clínico.
- Asumir un diagnóstico en el paciente, o reevaluar la historia clínica y/o considerar la realización de nuevos exámenes complementarios en caso de que las hipótesis clínicas sean rechazadas totalmente, o pierdan probabilidades de ser ciertas a partir del análisis integral de toda la información disponible.
- Informar al paciente de los nuevos resultados.

Operaciones:

- Mantener la comunicación con el paciente y el estado de confianza para decidir en conjunto la realización de pruebas complementarias de cierto grado de invasividad; considerando además en dicho proceso la personalidad del paciente.
- Considerar las circunstancias y condiciones materiales concretas en que se efectúa la asistencia al paciente.
- Delimitar mentalmente los conocimientos y habilidades específicas necesarias para la indicación, realización e interpretación de los exámenes o pruebas complementarias a considerar en cada caso concreto.

- Tener en cuenta los elementos a favor y en contra para la realización de procedimientos (exámenes) complementarios invasivos o costosos (factibilidad, contraindicaciones, opinión del paciente).
- Aplicar las operaciones del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción) en la interpretación de la nueva información aportada por los exámenes complementarios.

Evaluación:

- Argumentación de la necesidad de realizar exámenes complementarios y selección contextualizada de estos, teniendo en cuenta disponibilidad de recursos y aspectos técnicos y éticos.
- Observación de la capacidad para interpretar correctamente los exámenes complementarios indicados.
- Valorar la capacidad del estudiante para readecuar su pensamiento clínico a partir de la nueva información obtenida en los exámenes complementarios.
- Verificar calidad del proceso comunicativo.

- **Tarea para la determinación de la conducta médica con el paciente.**

Objetivo: El estudiante debe determinar la conducta a seguir con el paciente para la solución del problema de salud identificado.

Acciones:

- Enumerar las variantes de conducta que más frecuentemente son utilizadas por el médico general integral básico en su contexto de actuación, y reconocer dentro de estas variantes, si existe alguna preestablecida para el problema de salud diagnosticado.
- Indagar, de ser necesario, sobre nuevos datos de utilidad para la evaluación y selección de las variantes de conducta, lo cual incluye precisar las preferencias del paciente.
- Si hubiese alguna opción o variante de conducta preestablecida, analizar si existe alguna particularidad del paciente que determine la no conveniencia de su aplicación.

- De no existir opción preestablecida, comparar las variantes de conducta y seleccionar la más conveniente.
- Informar al paciente de las decisiones tomadas, o consultarlas con él de ser necesario.
- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.

Operaciones:

- Mantener un clima afectivo favorable para la comunicación con el paciente, siempre considerando la personalidad de este.
- Delimitar mentalmente y a partir del diagnóstico realizado los conocimientos necesarios para evaluar y seleccionar la conducta a seguir.
- Considerar la utilización de las herramientas clínicas (interrogatorio, examen físico) y recursos complementarios necesarios para la obtención de la información en la evaluación de las opciones de conducta.
- Tener en cuenta las particularidades del paciente y del contexto (disponibilidad de recursos) en que se desarrolla la asistencia al paciente.
- Considerar la urgencia de la situación a resolver.
- Emplear el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad en la evaluación y selección de la conducta a seguir.
- Tener en consideración la aplicación de principios bioéticos.

Evaluación:

- Comprobar si se trabaja con diversas variantes de conducta y se considera la existencia de opción de conducta preestablecida.
- Constatar si en la evaluación de opciones son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica.
- Observación del respeto de principios bioéticos y la calidad del proceso comunicativo.

- **Tarea para la elaboración del plan terapéutico.**

Objetivo: El estudiante debe determinar las medidas terapéuticas a aplicar en el paciente para la solución del problema de salud identificado.

Acciones:

- Realizar acciones de promoción y prevención de salud relacionadas con hábitos tóxicos u otros aspectos del estilo de vida susceptibles de modificación.
- Enumerar las principales opciones de tratamiento que están indicadas para la solución del problema de salud diagnosticado, y reconocer dentro de estas opciones si existen algunas preestablecidas.
- Indagar, de ser necesario, sobre nuevos datos de utilidad para la evaluación y selección de las opciones de tratamiento, lo cual incluye precisar las preferencias del paciente.
- Si hubiese dentro de las distintas opciones algunas preestablecidas, analizar si existe alguna particularidad del paciente que determine la no conveniencia de su aplicación.
- De no existir opción preestablecida, comparar las opciones de tratamiento y seleccionar las más convenientes.
- Informar al paciente de las decisiones tomadas, o consultarlas con él de ser necesario.
- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.

Operaciones:

- Mantener un clima afectivo favorable para la comunicación con el paciente, siempre considerando la personalidad de este.
- Delimitar mentalmente y a partir del diagnóstico realizado y la conducta a tomar, los conocimientos necesarios para evaluar y seleccionar las opciones terapéuticas a aplicar, lo cual abarca también, considerar contenidos relacionados con la medicina natural y tradicional.
- Tener en cuenta la posibilidad de más de un problema de salud en el paciente.
- Considerar la dimensión preventiva de la asistencia médica, aún en la atención a individuos ya enfermos.

- Operar mentalmente con un concepto amplio de “manejo terapéutico”, el cual contempla la existencia tanto de medidas terapéuticas no farmacológicas como farmacológicas, y dentro de las últimas medidas generales y medidas específicas.
- Considerar la utilización de las herramientas clínicas (interrogatorio, examen físico) y recursos complementarios necesarios para la obtención de la información en la evaluación de las opciones de manejo terapéutico.
- Tener en cuenta las particularidades del paciente y del contexto (disponibilidad de recursos) en que se desarrolla la asistencia al paciente.
- Considerar la existencia de situaciones especiales (embarazo, lactancia, edad avanzada)
- Emplear el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad en la evaluación y selección de las opciones de manejo terapéutico a aplicar.
- Tener en consideración la aplicación de principios bioéticos.

Evaluación:

- Verificar la realización de acciones de promoción de salud y prevención.
- Comprobar si se trabaja con diversas opciones de manejo terapéutico y se considera la existencia de opciones preestablecidas.
- Constatar que el estudiante evalúa opciones de tratamiento tanto no farmacológicas como farmacológicas, y dentro de estas últimas las de tipo generales y las específicas.
- Verificar si en la evaluación de opciones son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica.
- Observación del respeto de principios bioéticos y la calidad del proceso comunicativo.

• **Tarea para la evaluación de las decisiones tomadas.**

Objetivo: El estudiante debe realizar la evaluación de los resultados de las decisiones terapéuticas aplicadas y hacer correcciones en las mismas.

Acciones:

- Definir el plan de seguimiento (periodicidad de las evaluaciones médicas).

- Precisar información que indique cambios evolutivos en el estado del paciente o en el curso de la enfermedad.
- Identificar y reportar la aparición de efectos secundarios de las opciones terapéuticas aplicadas.
- Determinar la conveniencia de continuar la aplicación del plan terapéutico elaborado o de realizar adecuaciones en este.
- Hacer las anotaciones correspondientes de toda la información obtenida.
- Informar al paciente del curso evolutivo de la enfermedad.
- Expresar explícitamente su apoyo psicológico al paciente.

Operaciones:

- Mantener un clima afectivo favorable para la comunicación con el paciente, siempre considerando la personalidad de este.
- Delimitar mentalmente y considerando el diagnóstico realizado y las medidas terapéuticas aplicadas, los conocimientos necesarios para evaluar los cambios evolutivos en el estado del paciente y la aparición de efectos adversos.
- Utilizar como fuente de información principal al paciente, pero también a familiares o cualquier otra persona que se considere necesario o de utilidad.
- Considerar la utilización de las herramientas clínicas (interrogatorio, examen físico) y recursos complementarios necesarios para la obtención de la información para determinar cambios evolutivos en el estado del paciente o en el curso de la enfermedad, y la aparición de efectos adversos de las medidas terapéuticas aplicadas.
- Aplicar las operaciones del pensamiento (análisis y síntesis, inducción y deducción, abstracción y concreción) en la interpretación de la nueva información y determinación a partir de ello, del nuevo estado del problema de salud del paciente.
- Mantener permanentemente un pensamiento clínico flexible que permita, a partir de la evolución del paciente, reconocer un diagnóstico inicial erróneo.

Evaluación:

- Comprobar la disposición para reevaluar los diagnósticos asumidos y los efectos de las decisiones terapéuticas tomadas.
- Constatar la actitud activa hacia la búsqueda de efectos adversos de los fármacos u otras medidas terapéuticas aplicadas al paciente.
- Verificar la realización de las correcciones al plan terapéutico que sean necesarias.
- Observación de la calidad del proceso comunicativo.

II.3.3. Momentos didácticos en la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

La utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el proceso docente educativo de las disciplinas y asignaturas de la profesión se materializa a través de los momentos de orientación, ejecución y evaluación y control.

- Orientación.

El momento didáctico correspondiente a la *orientación* se lleva a cabo fundamentalmente en la primera asignatura de la profesión: Medicina Interna; es en esta disciplina donde se inicia la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, en toda su integridad. El estudiante recibe la orientación en la semana inicial del tiempo lectivo de la asignatura a través de una actividad de dos horas de duración que tiene en la *conferencia* su forma organizativa docente.

La conferencia orientadora inicial tiene como propósitos en primer lugar, lograr una disposición positiva del estudiante para utilizar activa, consciente y sistemáticamente el sistema de tareas docentes; así como dotarlo de la representación mental de las ejecuciones a llevar a cabo y de los nuevos conceptos necesarios para ello.

La disposición positiva del estudiante se consigue haciéndole comprender que el conocimiento y las habilidades que ya posee, relacionadas fundamentalmente con el diagnóstico del problema de salud del paciente, no son suficientes para llevar a cabo su labor profesional, creándole una contradicción entre lo que sabe y es capaz de hacer por

un lado, y lo que necesita saber y ser capaz de hacer, por otro. La comprensión por el estudiante del carácter esencial de la habilidad *toma de decisiones médicas* constituye el elemento clave para transformar la necesidad de aprendizaje en motivación, esta última, base de cualquier actividad.

El estudiante recibe la Base Orientadora de la Acción en correspondencia con el elevado grado de dificultad de la habilidad a formar y además, teniendo en cuenta como punto de partida el nivel de formación propedéutico de la habilidad, pues el estudiante aunque ha trabajado con los momentos del método clínico relacionados con el diagnóstico, sólo lo ha hecho en función de la conformación de hipótesis sindrómicas, y no de entidades nosológicas.

Esta situación determina que el profesor explique detalladamente los nuevos conceptos que se introducen y cada una de las acciones a llevar a cabo por el estudiante para el aprendizaje de la habilidad, fundamente la importancia de dichas ejecuciones y ejemplifique con situaciones de la práctica que pudieran ser ya familiares para el estudiante, todo lo cual facilita la comprensión de las mismas.

En la conferencia orientadora inicial el estudiante recibe aquellas indicaciones que le permitirán la elaboración de un programa mental, a manera de representación interna de la habilidad, que le posibilite a su vez la autoevaluación de su progreso, el autocontrol y la regulación de su aprendizaje. Por todo ello, con la orientación inicial el estudiante sabe qué hacer y cómo hacerlo, conoce el por qué debe aprender la nueva habilidad, y cómo puede controlar por sí mismo su aprendizaje.

La orientación continúa en cada una de las disciplinas y asignaturas de la profesión, y a nivel de estas en cada uno de los temas, donde el estudiante recibe conferencias que introducen nuevos contenidos. Los nuevos contenidos que el estudiante incorpora en estas conferencias, y también mediante el estudio independiente, van conformando el

cuerpo de conocimientos o base gnoseológica de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- Ejecución.

El momento de *ejecución* consiste en la utilización por el estudiante del sistema de tareas docentes en la asistencia a aquellos pacientes con los que interactúa en las distintas formas organizativas docentes de tipo laboral propias de la educación en el trabajo: pase de visita, consulta externa, guardia médica, actividad de terreno), en todas las disciplinas y asignaturas de la profesión. La ejecución comienza en la primera semana del tiempo lectivo de la asignatura Medicina Interna inmediatamente después de la conferencia orientadora inicial.

Se consideran algunas particularidades en la ejecución del sistema de tareas docente para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Primero, la dinámica de la relación alumno-profesor se modifica en la medida que transcurre el proceso docente educativo. Inicialmente, y una vez comprobado que el estudiante posee la orientación necesaria, el profesor procede a demostrar cómo es que se ejecutan las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Para ello, el profesor selecciona aquellos pacientes con los problemas de salud más sencillos, típicos y representativos enmarcados en el tema de la asignatura. En esta etapa el papel del profesor es más activo, protagónico; y el proceso se caracteriza más por el aprendizaje grupal que por el individual. Progresivamente, y en la medida que va dominando el sistema operacional de la habilidad, el estudiante utiliza el sistema de tareas de una forma cada vez más independiente en la solución de problemas más complejos. Aunque se mantiene el aprendizaje grupal, hay un importante componente de aprendizaje individual en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. El papel activo y protagónico en el proceso docente educativo se traslada paulatinamente del profesor al estudiante aunque, dada la complejidad de la habilidad en formación, siempre se va a necesitar una elevada participación del profesor en el proceso.

La dinámica de la relación alumno-profesor referida determina también en alguna medida la manera en que la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* transita progresivamente por los distintos niveles de asimilación del contenido, en cada una de las disciplinas y asignaturas de la profesión.

Las actividades demostrativas iniciales y las primeras ejecuciones del sistema de tareas son utilizadas en función de la familiarización con la habilidad. Seguidamente, la aplicación de las tareas docentes en la solución de problemas profesionales característicos o típicos correspondientes a temas del programa de la asignatura ya recibidos por el estudiante, permite la formación de la habilidad al nivel reproductivo. La ejercitación continua y cada vez más independiente y el dominio progresivo de las invariantes de la habilidad *toma de decisiones médicas* permite la aplicación del sistema de tareas en la solución de problemas profesionales ya estudiados por el alumno, pero portadores de particularidades o elementos atípicos que le impregnan una complejidad mayor. Igualmente, permite la aplicación de las tareas en problemas que, aunque poco complejos, son nuevos para el estudiante. Ambas situaciones posibilitan la formación de la habilidad al nivel productivo, al tener que utilizar el estudiante sus conocimientos y la habilidad en la solución de situaciones en alguna medida nuevas para él.

El nivel creativo de asimilación de la habilidad *toma de decisiones médicas* es muy difícil de lograr en el proceso docente educativo de la carrera de Medicina. Para alcanzar dicho nivel, el estudiante tendría que, una vez adquirida la habilidad al nivel productivo, aplicar el sistema de tareas en la solución de problemas de salud no necesariamente contenidos en los temas de la asignatura o en problemas de evidente complejidad, y cuya solución le exija no sólo la indagación, la búsqueda del conocimiento necesario para ello, sino también, la utilización de un pensamiento creativo; cuestión que es poco probable dada la inexperiencia del estudiante y la ausencia de una total independencia de este en el aprendizaje particular de esta habilidad.

El estudiante trabaja con el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* utilizando los conocimientos asimilados según la secuencia en que los contenidos están distribuidos en el programa de cada asignatura, o sea,

siguiendo la secuencia de los temas de esta. Expresado de otra manera, el estudiante aplica el sistema de tareas en la solución de problemas profesionales siguiendo el orden, la secuencia en que estos problemas están organizados en el programa de estudio de la asignatura. Este “aprendizaje planificado” se combina con el “aprendizaje incidental” o “aprendizaje situado en el contexto” propio de la enseñanza en las condiciones reales de la práctica médica, concreción a su vez en la educación médica de una de las leyes pedagógicas: la vinculación del estudio con el trabajo. El aprendizaje incidental implica la ejercitación del estudiante en pacientes con problemas de salud no necesariamente enmarcados en el tema correspondiente a la semana lectiva por la cual transita.

La aplicación por el estudiante del sistema de tareas docentes de forma incidental o no planificada, está condicionada por la velocidad con que el estudiante va dominando las distintas ejecuciones que componen la habilidad *toma de decisiones médicas*. Constituye además, una vía para que el profesor regule la carga y el ritmo de trabajo de cada estudiante; así como para determinar el nivel de asimilación que cada uno de ellos puede proponerse en un momento dado, individualizando con ello el proceso de formación de la habilidad.

Es necesario destacar que para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* el estudiante no va a ejecutar tareas específicamente de familiarización, reproducción, producción o creación. Es el ritmo con que los estudiantes van dominando las ejecuciones de la habilidad lo que determina la manera de conducir el proceso docente de forma tal que, al aumentar el grado de dificultad de los problemas a resolver, le permita al grupo en general y a los estudiantes en particular, el paso de un nivel de asimilación del contenido a otro, siempre considerando en este proceso las variaciones individuales en la progresión determinadas por las diferencias entre los estudiantes. Por esta razón, no existe un lapso de tiempo prefijado para la formación de la habilidad en un nivel de asimilación específico; ni todos los estudiantes van alcanzando cada nivel de asimilación de forma simultánea y uniforme.

Además de ser utilizadas en las formas organizativas docentes de tipo laboral (educación en el trabajo), la ejecución de las tareas docentes por el estudiante se realiza en formas

organizativas de tipo académicas como los seminarios. En estas actividades docentes el estudiante aplica el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la solución de problemas-pacientes simulados.

La utilización de la simulación posibilita resolver en alguna medida una limitación importante del aprendizaje de la habilidad *toma de decisiones médicas* en las condiciones reales de la práctica y docencia médicas; condiciones en las cuales es imposible una total autonomía o grado de independencia del estudiante en la ejecución del sistema de tareas docentes, por las consecuencias que ello puede ocasionar en un ser humano.

Al aprovechar tan importante y útil ventaja de la simulación, la ejercitación necesaria para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* está facilitada por la utilización por el estudiante de situaciones o pacientes simulados a través de la computadora (simulaciones clínicas computadorizadas), como medio de apoyo en su autopreparación y trabajo independiente. Para el trabajo del estudiante con simulaciones computadorizadas se ha participado en la confección de un software educativo (SiMed) que posibilita la elaboración y utilización de simulaciones y se ha trabajado en el perfeccionamiento de la metodología para la elaboración de simulaciones clínicas; trabajos que han tenido como principal salida Tesis de Maestría en Informática Médica y en Educación Médica Superior. Elementos relacionados con la utilización de simulaciones clínicas mediante software educativo han sido publicados en varios artículos.(122)(123)(124)(125)

En sentido general, la ejercitación en la ejecución del sistema de tareas docentes se caracteriza por ser variada, intensa, sistemática, progresivamente independiente e individualizada (sin desdeñar lo grupal), todo lo cual favorece la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- Evaluación y control.

El momento correspondiente a la *evaluación y control* del aprendizaje del estudiante mediante el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de*

decisiones médicas, se lleva a cabo armónicamente integrada a la ejecución del sistema de tareas docentes.

Según la ya expuesta dinámica de la participación del profesor y del estudiante en dicha ejecución, los momentos iniciales exigen una intensa actividad de control por parte del profesor con vistas a garantizar las correcciones necesarias para el dominio del sistema operacional de la habilidad, de forma tal que la ejercitación posterior cada vez más independiente garantice su correcta formación. El trabajo en grupos muestra para ello una gran utilidad.

En la medida que se va formando la habilidad y que el estudiante logra conformar un programa mental para evaluar su desempeño, adquiere progresivamente una gran relevancia la autoevaluación, como vía para la autorregulación del aprendizaje.

La evaluación frecuente se lleva a cabo fundamentalmente en las actividades propias de la educación en el trabajo durante la interacción estudiante-paciente: pase de visita, consulta externa, guardia médica; también en actividades de carácter académico como los seminarios, mediante la utilización de situaciones simuladas. La evaluación sistemática permite constatar el grado de independencia que va logrando el estudiante en la ejecución de las tareas; la progresión en el grado de dominio de la habilidad.

Para la evaluación final se utiliza el examen por observación del desempeño al término de las disciplinas y asignaturas, en el cual la habilidad *toma de decisiones médicas* es aplicada en la atención a un paciente real.

La complejidad de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* determina una permanentemente elevada participación del profesor en la evaluación y control del progreso en la adquisición de la habilidad.

II.3.4. Consideraciones metodológicas sobre la utilización del sistema de tareas docentes.

1. En la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* deben ser consideradas las especificidades o particularidades de cada disciplina y asignatura de la profesión.
2. Aunque la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* exige la ejecución consecutiva por el estudiante de todas las tareas docentes que componen el sistema, en determinadas circunstancias siempre que el estudiante o el profesor lo consideren conveniente, o en dependencia de la fase o momento de la atención médica en que se encuentra el paciente, el estudiante puede trabajar particularmente con alguna o varias tareas aisladamente, y no con el sistema en su totalidad. En algunos casos el estudiante se limitará a trabajar con las tareas relacionadas con el diagnóstico del problema de salud del paciente; en otros se concentrará en la evaluación de las decisiones tomadas.
3. El estudiante debe reconocer la necesidad de aplicar el sistema de tareas docentes con una rapidez diferente a partir del grado de urgencia del problema de salud que afecta al paciente.
4. En la aplicación de las tareas docentes deben ser priorizados aquellos problemas de salud a resolver por el médico general integral básico en su esfera de actuación, y con ello mantener la proyección comunitaria en la formación de dicho profesional. También se deben tener en cuenta las condiciones en que el estudiante realizará su labor asistencial (nivel primario de atención) y las particularidades derivadas de esas condiciones: incertidumbre diagnóstica, limitación de recursos, etc.
5. Estimular la creatividad de los alumnos para desarrollar opciones de solución, fundamentalmente para aplicar en aquellas situaciones infrecuentes, mal definidas o singulares.

6. Utilizar frecuentemente “contrastar situaciones” como recurso didáctico para mostrar al estudiante las diferencias entre los enfermos, aún padeciendo estos de un mismo problema de salud.
7. El profesor debe manifestar de forma permanente el significado de la habilidad *toma de decisiones médicas* para la calidad del trabajo asistencial, el cumplimiento del rol social y la autorrealización profesional del médico.
8. Aprovechar las oportunidades que ofrece el empleo del sistema de tareas para estimular en el estudiante el enfoque integral en la atención a pacientes y la concepción biopsicosocial del proceso salud-enfermedad que caracteriza a la educación médica en Cuba.
9. Hacer consciente en los estudiantes la importancia de un pensamiento flexible y autocrítico para la solución de las tareas profesionales.
10. Considerar los diversos elementos psicológicos que intervienen en la toma de decisiones. Necesidad de que el estudiante se apropie de determinados rasgos de la personalidad que constituyen valores propios del modelo de médico que se forma en Cuba: modestia, constancia, sistematicidad, compromiso con el paciente y la sociedad.
11. Apoyar el aprendizaje de la habilidad en las condiciones reales de la práctica médica con el empleo de situaciones o pacientes simulados, mediante el empleo de la tecnología computacional siempre que existan las condiciones para ello.

II.4. Análisis psicopedagógico del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.

El sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina, habilidad esencial para el médico general integral

básico, está en plena correspondencia con las tendencias y características actuales de la educación médica superior de pregrado, tanto a nivel internacional como en Cuba.

El sistema de tareas docentes contribuye a una mayor calidad profesional del médico general integral básico al incidir en la formación de una habilidad determinante en la capacidad resolutoria de este profesional. De esta manera, mediante la formación de una habilidad íntimamente relacionada con la función fundamental del médico general integral básico, la atención médica integral, se contribuye a la pertinencia del proceso formativo en la carrera de Medicina.

Al potenciar el papel activo del estudiante como responsable y protagonista de su propio aprendizaje y reconocer el importante rol del profesor; al garantizar la vinculación entre la docencia y la práctica médica mediante el contacto del estudiante con el paciente en la solución de problemas profesionales; al facilitar la formación integral del alumno, la proyección comunitaria de la enseñanza médica y la socialización del estudiante a través del aprendizaje grupal; y al promover el empleo de la tecnología computacional, el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* contribuye a una mayor calidad del proceso docente educativo en la carrera de Medicina.

En las acciones y operaciones de las tareas docentes se manifiesta la concepción psicológica, sociológica y biológica del proceso salud-enfermedad que prima en nuestro contexto, lo cual, junto con la utilización del sistema de tareas docentes en los propios puestos de trabajo, posibilita que el estudiante no sólo se instruya, sino que también se eduque, forme valores, desarrolle su personalidad.

Desde el punto de vista psicológico, en la concepción general del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, se manifiesta el reconocimiento del aprendizaje como un proceso individual de construcción del conocimiento al reflejar explícitamente el rol activo del estudiante y el papel facilitador del profesor, en cuya relación primero se manifiesta el aprendizaje interpsicológico que luego, con el transcurso del proceso docente, se convierte en un aprendizaje interno, intrapsicológico en el estudiante.

Es de resaltar el enfoque constructivista en el papel asignado al profesor: el de conductor del proceso de construcción personal del conocimiento, donde orienta, estimula y retroalimenta al estudiante. El profesor, al variar la complejidad de los problemas docentes a resolver por el estudiante, organiza los conocimientos a aprender mediante el tránsito de los más simples a los más complejos, en busca de la sistematización del nuevo conocimiento, de la nueva habilidad.

En la concepción del sistema de tareas docentes se reconoce la necesidad de precisar los conocimientos previos de los estudiantes para, sobre la base de los mismos, adquirir el nuevo conocimiento y formar la habilidad *toma de decisiones médicas*; conocimientos previos con los cuales el estudiante debe relacionar, de una manera significativa, el nuevo contenido a asimilar. El concepto de aprendizaje significativo también se aplica en la consecución de una disposición favorable del estudiante hacia el aprendizaje mediante una constante motivación, basada esta en la trascendencia de la toma de decisiones en el ejercicio de la profesión.

Otros elementos relacionados con el enfoque histórico-cultural prevaleciente en el contexto educativo cubano, se manifiestan a través de la concepción de la dinámica de la relación estudiante-profesor-colectivo; dinámica que potencia las posibilidades de aprendizaje del alumno en su interacción con el docente, el resto de los alumnos e incluso, con otros estudiantes y profesionales de distintos niveles de formación que también participan en las actividades docentes.

Desde el punto de vista didáctico, en la solución propuesta al problema científico planteado son de destacar los siguientes elementos: la consideración del proceso docente educativo como un sistema y el reconocimiento de la tarea docente como la célula de dicho proceso.

Cada tarea docente posee definido el *objetivo* a alcanzar por el alumno, la habilidad a adquirir. De igual manera la ejecución de las tareas docentes en pacientes concretos, afectados por los problemas profesionales contenidos en los programas de las asignaturas y distribuidos en los distintos temas, precisa los *conocimientos* a dominar por los

estudiantes; al mismo tiempo que resalta y hace consciente en ellos el significado que tienen dichos conocimientos y la habilidad misma *toma de decisiones médicas* para la posterior labor profesional. Adicionalmente, en la ejecución de las tareas docentes el estudiante debe utilizar habilidades anteriormente adquiridas (relacionadas con el interrogatorio, el examen físico, el razonamiento clínico), por lo que a la vez que el alumno asimila un nuevo conocimiento a partir de conocimientos previos, a la vez que se forma la nueva habilidad, también sistematiza y domina los conocimientos y habilidades que le sirven de base.

Al desarrollo integral de la personalidad del estudiante, a la formación de convicciones y sentimientos, también se contribuye a través del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. El sistema como un todo, y en particular la presencia de una tarea específicamente dirigida a la evaluación de las decisiones terapéuticas tomadas, contribuye a fomentar rasgos de la personalidad propios del sistema de valores morales inherentes a nuestro sistema social: humildad, capacidad de autocrítica y de corrección de los errores, responsabilidad ante el trabajo; valores contenidos en el perfil político-ideológico del modelo profesional del médico general integral básico.

Se contempla la ejecución del sistema de tareas docentes por el estudiante en la *forma organizativa docente* fundamental de la carrera: la educación en el trabajo. No se excluye la posibilidad de que, de una forma creativa, el profesor pueda facilitar el empleo de dichas tareas en formas organizativas docentes de tipo académicas (como los seminarios), fundamentalmente mediante la utilización de situaciones simuladas, apoyados o no en la tecnología computacional.

Con relación al componente *método* el sistema de tareas docentes concreta didácticamente al método clínico en su condición de principal método de enseñanza en la carrera de Medicina, teniendo a la habilidad *toma de decisiones médicas* como nexo o elemento vinculante. De esta forma, al mismo tiempo que el estudiante forma la habilidad

toma de decisiones médicas, va dominando el método de la profesión y, con ello, va adquiriendo los modos de actuación profesional.

La *evaluación* está contemplada para ser llevada a cabo de una manera sistemática y con énfasis en la autoevaluación por el estudiante. En esta evaluación sistemática la función de retroalimentación de la evaluación tiene un papel fundamental al posibilitar la corrección progresiva de los errores.

El sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* está sustentado en la utilización en su concepción de los principales elementos teóricos considerados en la actualidad en el campo de la adquisición de habilidades, desde la perspectiva de la pedagogía cubana contemporánea. Desde esta perspectiva se asume a la Teoría de la Actividad elaborada inicialmente por Leontiev y posteriormente enriquecida y aplicada al área del aprendizaje por Galperin y Talízina, como el sustrato teórico de dicha adquisición.

Al considerar los referidos elementos teóricos se ha abordado el aprendizaje de la habilidad *toma de decisiones médicas* a partir del reconocimiento de la estructuración de las habilidades por una base gnoseológica, un componente ejecutor y un componente inductor, determinado este último por los objetivos y las motivaciones.

En el caso concreto de la habilidad *toma de decisiones médicas* la base gnoseológica está representada por el cuerpo de conocimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud a resolver por el médico general integral básico; distribuidos dichos problemas en las diferentes disciplinas y asignaturas de la profesión en la carrera de Medicina.

En cuanto al componente ejecutor ha quedado definida la estructura operacional de la habilidad *toma de decisiones médicas*, o sea, sus invariantes funcionales con su respectiva lógica de ejecución. De esta estructura operacional han sido elaboradas las tareas a desarrollar por los estudiantes para la formación de la habilidad.

En la concepción del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* se manifiesta la trascendencia conferida a la correcta *orientación* del estudiante para lograr su motivación y participación activa, consciente y responsable en el proceso docente educativo, condición necesaria para un adecuado autocontrol de su aprendizaje. Orientación durante la cual el estudiante se esclarece de las acciones (tareas) a realizar, con la consecuente representación mental de lo que ha de obtener.

En la *ejecución* del sistema de tareas docentes se enfatiza en una ejercitación de complejidad creciente de forma tal que no sólo se logre la automatización de la habilidad, sino también su sistematización; y en una coherente dinámica del aprendizaje grupal e individual, donde se transite progresivamente del aprendizaje eminentemente basado en el grupo al aprendizaje más independiente. La utilización del grupo en el proceso docente educativo permite además fomentar rasgos de la personalidad importantes para el médico, como es el trabajo en equipo, en colectivo, donde el estudiante tiene la oportunidad de exponer y defender sus opiniones, al mismo tiempo que aprende a respetar las del resto de los miembros.

Por último, el *control* de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, tanto por el profesor como por el estudiante, ha sido concebido como un momento permanente durante todo el proceso.

Conclusiones del Capítulo II.

- El análisis del proceso docente educativo en la carrera de Medicina pone de manifiesto el enfoque sistémico en su concepción, donde la interrelación entre los distintos componentes del proceso: objetivo, método, contenido, medio, forma organizativa y evaluación, en sus distintos niveles estructurales y en función de las tres dimensiones del mismo (instructiva, educativa y desarrolladora) determina la formación integral de un profesional con perfil comunitario, quien tiene en la *atención médica integral* su función rectora.
- Se desarrollan los pasos que componen el método clínico como método de enseñanza para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas: obtención de la información clínica, planteamiento de hipótesis clínicas, validación de las hipótesis clínicas y/o incorporación de información complementaria, determinación del plan terapéutico y evaluación de los resultados de las decisiones*. Se precisan, a partir de dichos pasos, las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*, cada una de las cuales, a su vez, determina una tarea docente.
- Se desarrolla un sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, en cada una de las cuales se precisa el *objetivo* a alcanzar, las *acciones* a ejecutar, las *operaciones* (condiciones) a tener en cuenta para actuar y los elementos para llevar a cabo la *evaluación* del aprendizaje.
- Se determinan los momentos didácticos en la utilización del sistema de tareas docentes y las consideraciones metodológicas para ello. Las tareas docentes desarrolladas, los momentos didácticos concebidos y las consideraciones metodológicas elaboradas expresan las tendencias y características en la formación de médicos generales, la concepción sistémica del proceso docente educativo en la carrera de Medicina y los elementos psicopedagógicos esenciales para la formación de habilidades.

- Se destaca la contribución del sistema de tareas docentes a la formación de un médico general integral básico dotado de una visión holística de la asistencia médica, caracterizada por la solución individualizada de los problemas de salud como resultado, fundamentalmente, de la asunción por el educando de la concepción biopsicosocial del proceso de salud-enfermedad.

CAPÍTULO III

VALORACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO MODIFICADO Y DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE TAREAS DOCENTES PARA LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES MÉDICAS* EN LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA

CAPÍTULO III. VALORACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO MODIFICADO Y DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE TAREAS DOCENTES PARA LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD *TOMA DE DECISIONES MÉDICAS* EN LA ASIGNATURA MEDICINA INTERNA

III.1. Diagnóstico del estado de la formación de la habilidad profesional *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.

El diagnóstico del estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina, en el contexto de la provincia de Cienfuegos, se llevó a cabo mediante la realización de un estudio exploratorio en el año 2003 con los siguientes objetivos específicos:(3)

- Determinar la consideración del carácter de habilidad profesional de la *toma de decisiones médicas*.
- Precisar el estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- Identificar los factores relacionados con el estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

III.1.1. Métodos y procedimientos.

El estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* se analizó desde diferentes perspectivas, a partir de las opiniones de estudiantes, médicos generales integrales básicos y profesores.

Se seleccionaron 80 estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, que rotaron por la estancia de Medicina Interna durante la primera mitad del curso académico 2003-2004. Los estudiantes, que representaron el

50 % del universo correspondiente a dicho curso académico, fueron escogidos mediante un muestreo no probabilístico de tipo casual, o sea, sin ningún criterio específico de selección.

Se trabajó con 50 médicos generales integrales básicos de la provincia, en proceso de especialización en Medicina General Integral, que rotaron por los Servicios de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia durante el curso académico 2003-2004 como parte del programa de residencia. Los médicos generales integrales básicos representaron el 21 % del universo y también fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo casual.

Se seleccionaron 25 profesores de las disciplinas y asignaturas de la profesión pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, los que representaron el 42 % del total de docentes de dichas disciplinas. La selección de los profesores se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional (muestreo por conveniencia), en el cual se consideraron como criterios de selección la categoría docente, los años de trabajo vinculado a la docencia y el prestigio como profesor. Una breve caracterización de los profesores encuestados es presentada en el anexo 10.

Las opiniones fueron obtenidas mediante *encuestas*, a través de un *cuestionario* para cada grupo de sujetos, conformado por preguntas abiertas y cerradas (anexos 11, 12 y 13). Las preguntas elaboradas permitieron precisar información relacionada con los siguientes aspectos:

- Importancia de la *toma de decisiones* en la práctica médica.
- Condición de la *toma de decisiones* de habilidad profesional para el médico; su carácter esencial.
- Condiciones para la ejercitación del estudiante en la *toma de decisiones* durante la carrera.
- Capacidad percibida para *tomar decisiones* con pacientes; grado de dominio de la

habilidad al término de la carrera.

- Relevancia y necesidad del aprendizaje de *tomar decisiones* en la carrera de Medicina.
- Otros aspectos relacionados con la formación de la habilidad; requisitos necesarios para ello.

Se utilizó la *triangulación de resultados* para la interpretación de la información; esta triangulación consistió en la confrontación e integración de las opiniones de cada grupo de sujetos para la identificación de elementos reiterativos, puntos comunes o aspectos divergentes entre los grupos.

III.1.2. Resultados de las encuestas a estudiantes, médicos generales integrales básicos y profesores.

La totalidad de los estudiantes consideró que en la profesión médica es importante tomar decisiones en la atención a enfermos. El 75 % reconoció haber tomado decisiones sobre pacientes y consideró que las condiciones y oportunidades para ejercitarse en la toma de decisiones durante la carrera habían sido escasas o ninguna. Similar porcentaje de estudiantes planteó sentirse poco capaz para tomar decisiones con un paciente y consideró que la carrera no los había preparado para tomar decisiones sobre los pacientes. Los estudiantes en su totalidad coincidieron en la necesidad de que el aprendizaje de cómo tomar decisiones en la atención a pacientes ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación de los médicos.

A partir de estos resultados se realiza la siguiente valoración:

- Se resalta la importancia de tomar decisiones en la atención a enfermos.
- Se reconoce la insuficiente formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.
- Se pone de manifiesto la necesidad de hacer énfasis en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la etapa de pregrado.

La totalidad de los médicos consideró que en la profesión médica es importante tomar decisiones en la atención a enfermos. El 75 % de los médicos consideró que las condiciones y oportunidades para ejercitarse en la toma de decisiones durante la carrera fueron escasas o ninguna, mientras que el 70 % planteó sentirse poco capaz para tomar decisiones con un paciente y el 80 % consideró que la carrera no los preparó para tomar decisiones sobre los pacientes. Todos los médicos coincidieron en la necesidad de que el aprendizaje de cómo tomar decisiones en la atención a pacientes ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación de los médicos.

Los médicos generales integrales básicos plantearon que para aprender a tomar decisiones sobre pacientes durante la carrera son necesarios los siguientes aspectos: más orientación por los profesores; que la evaluación incluya la toma de decisiones; utilizar más el pase de visita en todas las disciplinas; insistir en las decisiones a tomar en la comunidad, no sólo hospitalarias; resaltar la importancia de tomar correctas decisiones; que el personal docente interiorice la importancia de este aspecto; y el uso de simulaciones o ejercicios-problemas por computadora, desde el tercer año, y con fines evaluativos.

De los resultados obtenidos se realiza la siguiente valoración:

- Se resalta la importancia de tomar decisiones en la atención a enfermos.
- Se reconoce la insuficiente formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.
- Se pone de manifiesto la necesidad de hacer énfasis en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la etapa de pregrado.
- Se destaca la necesidad de considerar varios elementos en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

El 92 % de los profesores consideró la toma de decisiones como una habilidad de la profesión médica, imprescindible tanto en situaciones de urgencia como en situaciones no urgentes; sólo dos profesores no la consideraron una habilidad profesional, pero aclararon

que lo hacían por entender que esta es una habilidad inherente a cualquier profesión y a la vida misma en general. Todos los que consideraron la toma de decisiones como una habilidad profesional también opinaron que es una habilidad esencial.

El 88 % de los profesores planteó que esta habilidad debe formarse en la carrera de Medicina, o sea, en la etapa de pregrado; mientras que el 40 % consideró que el grado de dominio de la habilidad por el estudiante al finalizar la carrera es deficiente, no siendo óptimo para ningún profesor, lo cual argumentaron con los siguientes elementos: no tiene en consideración la formación de esta habilidad durante el proceso docente educativo; falta de experiencia personal del alumno que termina; poca independencia del educando durante la carrera para actuar por sí solo, por lo que el alumno no toma decisiones (existencia de limitaciones legales para la ejercitación); tendencia a actuar siguiendo esquemas, sin aplicar la individualización del caso, "es más fácil seguir una norma que decidir lo mejor para el paciente"; y falta de preparación de los profesores.

El 80 % de los profesores consideró necesaria la existencia de alguna estrategia específica dirigida a la formación, durante la carrera de Medicina, de la habilidad toma de decisiones, para cuyo diseño plantearon los siguientes elementos a tener en cuenta: utilizar las discusiones diagnósticas con estrategias de diagnóstico y tratamiento; **utilizar el método clínico para su enseñanza**; utilizar la enseñanza problémica y otros métodos activos; capacitar a los docentes, específicamente en este aspecto; incrementar las oportunidades de tomar decisiones durante el internado ante situaciones no complejas, de modo controlado y evaluar este aspecto; estructurar desde el punto de vista psicopedagógico esta habilidad y propiciar su ejercitación; definir las decisiones fundamentales que debe aprender el estudiante; aplicar la habilidad en todos los momentos del proceso docente educativo; resaltar la responsabilidad que reviste la profesión; lograr la participación integrada de las disciplinas; utilizar el pase de visita mediante la contrastación de opiniones por niveles; propiciar más independencia del alumno y la atención directa a enfermos; aplicar la habilidad desde los primeros años de la carrera; y utilizar ejemplos.

A partir de los resultados de las encuestas a los profesores se realiza la siguiente valoración:

- Se resalta la importancia de tomar decisiones en la atención a enfermos.
- Se reconoce la insuficiente formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.
- Se pone de manifiesto la necesidad de hacer énfasis en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la etapa de pregrado.
- Se destaca la necesidad de considerar varios elementos en estrategias para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, entre los que se encuentra el método clínico.

Mediante la confrontación e integración de los resultados obtenidos de cada grupo de encuestados se arribó a los siguientes resultados generalizadores:

- La toma de decisiones en la atención a enfermos es una habilidad esencial para el médico pues forma parte del proceso de diagnóstico y tratamiento, es necesaria en la práctica diaria y constantemente debe ser aplicada.
- El estudiante de Medicina posee poca capacidad para tomar decisiones con un paciente al término de la carrera.
- La *toma de decisiones médicas* no es una habilidad priorizada en la docencia de pregrado en la carrera de Medicina.
- La necesidad de que el aprendizaje de la toma de decisiones en la atención a pacientes ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación de los médicos.

El análisis de estos resultados permite plantear las siguientes consideraciones:

- Se evidencia la trascendencia de tomar decisiones en el modo de actuación del médico general integral básico.

- Se pone de manifiesto el desfavorable estado actual de la formación en la carrera de Medicina de la *toma de decisiones médicas* como habilidad profesional, en el contexto de la enseñanza médica en la provincia de Cienfuegos.
- El aprendizaje de la *toma de decisiones médicas* se realiza de una manera espontánea y lenta, sin control pedagógico en la etapa de postgrado.

III.2. Valoración del método clínico modificado.

Se consideró necesaria la valoración del método clínico con las modificaciones realizadas en función de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, como método de la profesión para llevar a cabo la atención médica integral a individuos enfermos. Con esta valoración se determina la pertinencia de dichas modificaciones, en pos del cumplimiento del principio didáctico correspondiente al carácter científico del proceso docente educativo.

III.2.1. Métodos y procedimientos.

Se realizó la valoración del método clínico a través de las opiniones de especialistas y estudiantes, obtenidas mediante *discusión grupal* y *encuestas*.

Se obtuvieron las opiniones de 37 especialistas de la provincia de Cienfuegos vinculados directamente a la atención médica integral en la comunidad o en los servicios hospitalarios, pertenecientes a ocho especialidades médicas y quirúrgicas que incluyeron las correspondientes a las cinco disciplinas y asignaturas más importantes del ciclo clínico de la carrera de Medicina: Medicina Interna, Medicina General Integral, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía, además de Ortopedia, Geriátrica y Neumología. Se consideró como especialista a aquel médico con título de especialización en algún campo (especialidad) de la profesión. Para la inclusión de los especialistas en el proceso de valoración del método clínico no fue utilizado ningún criterio de selección específico; participaron los especialistas que aceptaron acudir a partir de las convocatorias efectuadas (muestreo no probabilístico de tipo casual).

Se consideraron las opiniones de 91 estudiantes de 6to año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos durante el curso académico 2003-2004, que representaron el 72 % de la matrícula correspondiente al 6to año de la carrera en dicho curso. Los estudiantes también fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo casual.

Las discusiones grupales fueron efectuadas durante los años 2003 y 2004. Para ellas los especialistas fueron divididos en cuatro grupos de discusión y en ocho grupos los estudiantes. En las discusiones grupales el autor participó como facilitador; y fue seguida una lógica de desarrollo de la actividad de discusión que condujo a la presentación y debate del método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* a partir del acercamiento progresivo de los participantes a los elementos teóricos acerca de la toma de decisiones como proceso general.

Las encuestas fueron aplicadas inmediatamente después de cada discusión grupal; se utilizó para ello un cuestionario constituido por preguntas abiertas a responder de forma individual y anónima (anexo 14); cuestionario igual para especialistas y estudiantes. Las preguntas elaboradas permitieron precisar información sobre el método clínico modificado, relacionada con los siguientes aspectos:

- Factibilidad de aplicación.
- Contribución a la eficacia del proceso asistencial.
- Contribución a la concepción biopsicosocial de la práctica médica cubana.
- Contribución a la comprensión y aprendizaje del método clínico.
- Conveniencia de su utilización con fines docentes.

Para la interpretación de la información se procedió a la *triangulación de resultados*, o sea, la confrontación e integración de las opiniones de los grupos investigados para la identificación de elementos coincidentes o divergentes y obtener los criterios más generales.

Se reitera la idea de que la valoración del método clínico hace énfasis en su condición de método del proceso de atención médica, o sea, como método de la profesión, y no como método de enseñanza en la relación profesor-alumno en el proceso docente educativo. Al sentenciar las modificaciones realizadas al método clínico se contribuye al cumplimiento del principio didáctico correspondiente al carácter científico del proceso docente educativo.

III.2.2. Resultados de las discusiones grupales con especialistas y de las encuestas a especialistas y estudiantes.

El debate en las discusiones grupales fue productivo y fructífero, matizado por una amplia participación de los especialistas y la riqueza de elementos aportados por ellos. Se reconoce como elemento más significativo derivado de las discusiones el haber arribado por consenso a las siguientes conclusiones con las que el autor coincide:

- La función de atención médica integral propia del perfil profesional del médico es realizada mediante la constante toma de decisiones, la que constituye un rasgo esencial en el modo de actuación profesional.
- El médico debe llevar a cabo después de diagnosticar el problema de salud del paciente, una secuencia lógica de pasos que conlleven a decisiones para la solución (tratamiento) del problema. Estos pasos incluyen la evaluación de las decisiones y sus correspondientes correcciones.
- Las decisiones a considerar en la solución del problema de salud diagnosticado deben tener en cuenta las múltiples particularidades de los sujetos enfermos derivadas de la naturaleza biológica, psicológica, social y cultural del ser humano.

Estas conclusiones se convierten en argumentos que fundamentan la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones y el planteamiento de la relevancia de la toma de decisiones en el modo de actuación del médico general integral básico, de lo cual se deriva de una manera deductiva también, la consideración de la *toma*

de decisiones médicas como una habilidad profesional esencial a formar en la carrera de Medicina.

La totalidad de los especialistas consideró que el método clínico modificado es factible de aplicar, que contribuye a hacer más eficaz el proceso asistencial, y a la concepción biopsicosocial y al enfoque holístico de la práctica médica cubana. Argumentaron para ello los siguientes elementos:

- Es el que más integra todos los aspectos que deben ser tomados en cuenta en la atención a enfermos.
- Es más flexible para su aplicación en la práctica.
- Facilita la segunda etapa del método clínico (en referencia al *tratamiento*), etapa esta muy compleja.
- Es factible de aplicar, “pues el trabajo médico no es más que una secuencia continua de toma de decisiones; es lo que diariamente hacemos con los pacientes”.
- Interrelaciona dos partes muy importantes en la atención a los enfermos: el diagnóstico y el tratamiento.

Algunos especialistas plantearon como desventaja, la dificultad de los médicos de mayor experiencia laboral para adaptarse a los nuevos aspectos introducidos al método clínico. Todos los especialistas opinaron que el empleo del método clínico discutido contribuye a la comprensión y aprendizaje del método clínico y que es conveniente su utilización con fines docentes, por las siguientes razones:

- El aprendizaje y comprensión del método clínico son más profundos, integrales y lógicos.
- Le brinda al alumno una lógica más real de cómo debe llevar a cabo la función de atención médica integral.
- Propicia la formación de profesionales con una mentalidad y visión más profunda y abarcadora.

Los especialistas recomendaron una rápida incorporación del método clínico en la práctica docente.

Respondieron el cuestionario 75 de los 91 estudiantes que participaron en las discusiones grupales.

El 96 % de los estudiantes coincidió en que el método clínico modificado es factible de aplicar, que contribuye a hacer más eficaz el proceso asistencial, y a la concepción biopsicosocial y al enfoque holístico de la práctica médica cubana. También opinaron que el empleo del método clínico debatido contribuye a la comprensión y aprendizaje del método clínico y que es conveniente su utilización con fines docentes.

Tres estudiantes plantearon no encontrar diferencias relevantes entre el método clínico aprendido por ellos anteriormente en la carrera y el método clínico modificado, lo que atribuyeron a que “de una forma declarada o no, lo contenido en el método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* es lo que se hace en la práctica”.

A manera de ilustración, por la riqueza de elementos que contiene y por resumir las opiniones de la gran mayoría de los estudiantes, en el anexo 15 se expone literalmente lo expresado por uno de ellos.

El valor de este testimonio radica en varios aspectos:

- Se reconoce al método clínico, con las modificaciones realizadas, como un método de trabajo profesional más real y objetivo, por poseer mayor correspondencia con la lógica y con el objetivo de la atención médica integral, lo cual contribuye a la objetividad y carácter científico de la enseñanza.
- Se resalta la necesidad de tomar decisiones en la ejecución del método clínico.
- Se pone de manifiesto que el método clínico debatido no desecha el método clínico concebido hasta nuestros días, sino que lo precisa fundamentalmente en su paso relacionado con el *tratamiento*.

- Se reconoce la conveniencia y factibilidad de la aplicación del método clínico modificado en la práctica asistencial y docente y su utilidad para la comprensión del proceso que representa, con lo cual se contribuye a la asequibilidad de la enseñanza.

La síntesis de los resultados obtenidos de las opiniones de especialistas y estudiantes acerca del método clínico modificado permitió arribar a las siguientes conclusiones:

- El método clínico, con las modificaciones realizadas para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, es apropiado para llevar a cabo la función de atención médica integral propia del perfil profesional del médico general integral básico.
- El método clínico modificado constituye el método de enseñanza adecuado para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.

III.3. Aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna.

El sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, derivado de los pasos del método clínico, ha sido aplicado en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna en la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado” de Cienfuegos durante cuatro cursos académicos: 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008.

La aplicación inicial del sistema de tareas docentes (curso 2004-2005) fue realizada con los siguientes objetivos:

- Determinar el grado o nivel de formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- Precisar el grado de satisfacción de profesores y estudiantes.
- Determinar la factibilidad de aplicación del sistema de tareas docentes.

III.3.1. Métodos y procedimientos.

La utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna durante el curso académico 2004-2005, se realizó mediante las siguientes fases: preparatoria, de ejecución y de evaluación o control.

La *fase preparatoria* consistió en la preparación metodológica del claustro de profesores de la Cátedra de Clínica Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, durante el primer semestre del curso académico 2004-2005. La preparación se efectuó mediante actividades metodológicas dirigidas por el autor; en ellas se debatió el sistema de tareas docentes y fueron aprovechados los conocimientos y la rica experiencia de un claustro de profesores con reconocido prestigio y tradición en la docencia médica en la provincia de Cienfuegos para, mediante el pensamiento colectivo, perfeccionar las tareas docentes. El proceso de elaboración y perfeccionamiento colectivo del sistema de tareas docentes y de preparación metodológica de los profesores constituye un Proyecto Ramal del Ministerio de Salud Pública.

En la *fase de ejecución* se aplicó el sistema de tareas docentes en cuatro grupos de 3er año de la carrera de Medicina pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos durante el segundo semestre del curso académico 2004-2005. Los cuatro grupos docentes estuvieron conformados por 96 estudiantes, que representaron el 41 % del universo de estudiantes de 3er año de la carrera de Medicina en ese curso académico. La selección de cuatro grupos docentes para la aplicación inicial de las tareas docentes, mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional (por conveniencia), estuvo basada exclusivamente en un criterio de factibilidad. Fueron escogidos los cuatro grupos docentes que efectuaron el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna en las dos salas de hospitalizados cuyos profesores mostraron mejor preparación inmediatamente después de las actividades metodológicas, incluyendo la sala del autor.

En la ejecución del sistema de tareas docentes por los estudiantes se tuvieron en cuenta los momentos didácticos expuestos en el Capítulo II.

La *fase de evaluación o control* se realizó mediante técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas:

- *Observación participante.*
- *Encuestas.*
- *Técnica de Iadov.*
- *Test o prueba pedagógica* (examen de desempeño), contemplado en el sistema de evaluación de la asignatura, el cual se realiza en las semanas 18, 19 ó 20 del tiempo lectivo de esta.

En la ejecución de la *observación participante* se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos metodológicos:

- Se determinaron como *unidades de observación*: los estudiantes y profesores participantes en las actividades docentes correspondientes al pase de visita; forma organizativa docente de la asignatura Medicina Interna donde fundamentalmente se utilizó el sistema de tareas docentes.
- Se determinaron como conductas a observar en los profesores:
 - Grado de dominio del sistema de tareas docentes.
 - Grado de utilización del sistema de tareas docentes.
 - Comportamiento de la dinámica de la relación alumno-profesor.
 - Cumplimiento adecuado del tránsito progresivo en la enseñanza de la habilidad *toma de decisiones médicas* por los distintos niveles de asimilación del conocimiento.
 - Uso apropiado del control y evaluación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- Se determinaron como conductas a observar en los estudiantes:
 - Niveles de interés, motivación, disciplina y participación mostrados.
 - Grado de aceptación del sistema de tareas docentes.
 - Grado de independencia en la ejecución del sistema de tareas.
 - Grado de dominio del sistema de acciones de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- Nivel de participación en la evaluación de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Se realizaron cinco actividades de *observación* a cada grupo docente en las cuales, según el grado de participación del observador, el autor intervino a manera de *participante observador* dado su estrecho vínculo profesional con los estudiantes y profesores observados. En estas actividades se creó un clima de buenas relaciones durante el acto de observación que permitió la comunicación entre observador-profesor-estudiantes, lo cual contrarrestó el fenómeno de “reactividad”. Se registró la información relacionada con las conductas observadas, lo cual incluyó no sólo los hechos, sino también algunos comentarios y reflexiones. Se enfatizó en la existencia de cambios en los aspectos sujetos a observación con el transcurso del proceso docente educativo de la asignatura.

Se utilizaron *encuestas* para conocer a través de sus opiniones, el nivel de satisfacción de los estudiantes y de los profesores de la asignatura sobre varios aspectos relacionados con la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Se encuestaron 50 estudiantes de los cuatro grupos que utilizaron el sistema de tareas docentes, seleccionados por método aleatorio simple y representantes del 52 % del universo. También se encuestaron 14 profesores de la asignatura Medicina Interna seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo casual, pero que incluyó a los profesores de los cuatro grupos que utilizaron el sistema de tareas docentes. Para obtener la información se utilizó un cuestionario constituido por preguntas cerradas, a contestar de forma individual y anónima (anexos 16 y 17). La precisión del nivel de satisfacción de los estudiantes y de los profesores con relación a la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* se llevó a cabo mediante la *técnica de Iadov*, según se describe en el anexo 18.

Se utilizó el examen de desempeño de la asignatura (en calidad de *test* o *prueba pedagógica*) para valorar el grado o nivel de formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Este examen consiste en la demostración por el estudiante del nivel de aprendizaje de las habilidades necesarias para llevar a cabo la función de atención médica integral a pacientes; habilidades que conforman, siguiendo la lógica del método

clínico, la estructura de la habilidad *toma de decisiones médicas*. Los profesores de la asignatura fueron instruidos en el registro mediante observación, de la presencia o ausencia en los estudiantes de 10 aspectos considerados indicadores de formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* (anexo 19); indicadores contemplados en una guía de observación.

Se realizó una *triangulación metodológica*, la cual consistió en la contraposición e integración de los resultados de la *observación participante*, de las *encuestas* a estudiantes y profesores y del *examen de desempeño* de la asignatura Medicina Interna, para arribar a conclusiones.

III.3.2. Resultados de la observación participante de las actividades docentes, de las encuestas a estudiantes y profesores y del examen de desempeño final de la asignatura Medicina Interna.

Se obtuvieron los siguientes resultados en la observación a los profesores:

- Se comprobó un progresivo dominio y utilización del sistema de tareas docentes.
- Se observó un predominio del papel protagónico del profesor al inicio del proceso docente educativo de la asignatura, con tránsito progresivo del protagonismo al estudiante. No obstante, se comprobó una elevada participación del profesor durante todo el proceso docente.
- Se identificó la existencia de dificultades en los profesores para facilitar que los estudiantes alcanzaran el nivel productivo de asimilación del conocimiento, en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- Se observó que el uso del control y evaluación en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* fue sistemático, pero que existió poco estímulo a la autoevaluación del estudiante.

Se obtuvieron los siguientes resultados en la observación a los estudiantes:

- Se observó la existencia de elevados niveles de interés, motivación, disciplina y participación en las actividades docentes.
- Se observó una progresiva aceptación del sistema de tareas docentes a medida que los estudiantes dominaban las invariantes de la habilidad.
- Se comprobó una elevada y permanente dependencia (del profesor) por la mayoría de los estudiantes en la ejecución del sistema de tareas.
- Se observó un gradual dominio del sistema de acciones de la habilidad *toma de decisiones médicas*, aunque la mayoría de los estudiantes sólo alcanzó el nivel reproductivo de asimilación del conocimiento.
- Se comprobó progresivamente una tendencia manifiesta al control mediante la autoevaluación, aunque en sentido general el empleo de la autoevaluación fue insuficiente.

Se obtuvieron los siguientes resultados en las encuestas a los profesores:

- Se comprobó la aceptación del método clínico como método para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- Se comprobó un elevado grado de satisfacción de los profesores con el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, pues dicho sistema ayuda a los estudiantes a organizar mejor el tratamiento a aplicar a los enfermos, facilita la adquisición de un enfoque más individualizado en el diseño del plan terapéutico y contribuye a que adquieran un enfoque más integral de la asistencia médica, a partir de la concepción biopsicosocial del proceso de salud-enfermedad.
- Se constató la factibilidad de aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, la conveniencia de continuar su utilización en la asignatura Medicina Interna y de su aplicación en el resto de las disciplinas y asignaturas de la profesión en la carrera de Medicina.

Se obtuvieron los siguientes resultados en las encuestas a los estudiantes:

- Se comprobó un elevado grado de satisfacción de los estudiantes con el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, pues

dicho sistema contribuye al aprendizaje de cómo efectuar el tratamiento a los enfermos, a la distinción entre la “conducta” y el “manejo terapéutico” para llevar a cabo la etapa del método clínico relacionada con el tratamiento y a la adquisición de una visión más integral en la atención a los enfermos.

- Se constató la conveniencia de continuar la utilización del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna y de su aplicación en el resto de las disciplinas y asignaturas de la profesión en la carrera de Medicina.

Los resultados del nivel de satisfacción de profesores y estudiantes en cada aspecto concreto explorado en las encuestas son expuestos en los anexos 20 y 21 respectivamente.

Algunos profesores y estudiantes añadieron en las encuestas comentarios y reflexiones personales que sirven para ampliar y profundizar los juicios anteriormente expuestos. Estas opiniones, expuestas en los anexos 22 y 23 respectivamente, aportan elementos adicionales de utilidad para la valoración de la importancia, factibilidad y conveniencia de la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina.

Los resultados en el *examen de desempeño* de la asignatura Medicina Interna durante el curso académico 2004-2005 pusieron de manifiesto el grado de dominio de la habilidad *toma de decisiones médicas* por los estudiantes que utilizaron el sistema de tareas docentes dirigidas a la formación de dicha habilidad. En estos estudiantes, como expresión, a juicio del autor, de la contribución del sistema de tareas docentes a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, se obtuvo el siguiente comportamiento de los indicadores de formación de esta habilidad:

- Se realizó un interrogatorio detallado sobre el problema del enfermo: 87 %
- Se utilizó la información obtenida al interrogatorio para orientar el examen físico: 90 %
- Se indicaron los exámenes complementarios fundamentados en planteamientos clínicos: 86 %

- Se interpretó correctamente la información obtenida para la conformación del diagnóstico: 88%
- Se determinó de forma separada y por ese orden la conducta a seguir y el manejo terapéutico a aplicar: 95 %
- Se consideró en el tratamiento la existencia de opciones de conductas preestablecidas: 93 %
- Se consideró en el diseño del plan terapéutico medidas farmacológicas y medidas no farmacológicas: 95 %
- Se utilizó información y datos que permitieron individualizar las decisiones: 97 %
- Se tomaron decisiones correctas a la luz de los conocimientos científicos actuales: 94 %
- Se respetó la lógica de la habilidad, lo que incluyó la evaluación de las decisiones en aquellos casos que fue posible: 92 %

En los estudiantes que utilizaron el sistema de tareas docentes la calificación en el examen de desempeño se distribuyó de la siguiente manera:

- El 74 % obtuvo calificación de Muy bien ó 5.
- El 22 % obtuvo calificación de Bien ó 4.
- El 4 % obtuvo calificación de Regular ó 3.
- Ningún estudiante obtuvo calificación de Mal ó 2.

A partir de la triangulación de los resultados obtenidos por las distintas técnicas empleadas: *observación participante*, *encuestas* a profesores y estudiantes y *examen de desempeño* de la asignatura Medicina Interna, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se evidencia la utilidad del sistema de tareas docentes elaborado para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, la factibilidad para la aplicación de dicho sistema y la conveniencia de continuar su utilización en el proceso docente educativo de Medicina Interna, con extensión al resto de las disciplinas y asignaturas de la profesión.
- Se reconoce explícitamente al método clínico como el método para el aprendizaje de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- Se pone de manifiesto la aceptación de las precisiones realizadas al método clínico.
- Se evidencia el cumplimiento de propósitos particulares a lograr con el empleo del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*; propósitos como la consideración por parte de los estudiantes de las particularidades de los pacientes en la atención médica integral y la adquisición por estos de la concepción biopsicosocial de la práctica médica que preconiza la escuela médica cubana.

Conclusiones del Capítulo III.

- Se evidencia empíricamente el carácter de habilidad profesional esencial de la *toma de decisiones médicas*, dada su implicación en el modo de actuación profesional del médico general integral básico para llevar a cabo su función de atención médica integral.
- Se identifica, de una manera también empírica, la utilización del propio método de la profesión: el método clínico, como una vía didáctica para, integrado al resto de los componentes del proceso docente educativo, contribuir a la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
- Se constata un insuficiente estado de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en el contexto de la educación médica en la provincia de Cienfuegos, así como la necesidad de una intervención educativa en la carrera de Medicina dirigida a revertir tal situación.
- Se comprueba la mayor utilidad del método clínico modificado en comparación con el método clínico tradicional, para llevar a cabo por el médico general integral básico la función de atención médica integral a individuos enfermos. Se demuestra por tanto, la pertinencia de las precisiones realizadas al método de la profesión.
- Se demuestra la utilidad del sistema de tareas docentes elaborado para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, su aceptación por profesores y estudiantes y la factibilidad para su aplicación en el proceso docente educativo de la asignatura Medicina Interna y resto del grupo de la profesión en la carrera de Medicina. Se evidenció la contribución del sistema de tareas docentes a la adquisición del enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad.

CONCLUSIONES

1. La *toma de decisiones médicas* constituye una habilidad esencial para el médico general integral básico. La esencialidad de esta habilidad está determinada, fundamentalmente, por ser la toma de decisiones un rasgo indispensable en el modo de actuación profesional para llevar a cabo la función de atención médica integral a pacientes, función rectora del perfil profesional del médico general integral básico. La habilidad *toma de decisiones médicas* expresa como ninguna otra habilidad la lógica de la actuación profesional para efectuar dicha función. Se identifica una estrecha relación entre la habilidad *toma de decisiones médicas* y varias habilidades contenidas en el sistema de habilidades del médico general integral básico, al estar implícita en la ejecución de algunas de estas o constituir otras el resultado de un proceso de toma de decisiones.
2. El método clínico, método de la profesión para llevar a cabo la función de atención médica integral a pacientes, constituye un método de enseñanza en la carrera de Medicina; a través de este, en la solución de problemas concretos, estudiantes y profesores aplican los conocimientos, habilidades y valores, y sistematizan los contenidos de aprendizaje. La precisión realizada al método clínico a partir de la incorporación y adecuación a este de elementos teóricos de la toma de decisiones, como proceso general, posibilita la utilización de dicho método en la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.
3. La concepción de un sistema de tareas docentes en el proceso docente educativo de las disciplinas y asignaturas de la profesión, derivado de los pasos que conforman el método clínico, constituye una vía didáctica para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la carrera de Medicina. El sistema de tareas docentes expresa las invariantes funcionales de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

RECOMENDACIONES

1. Considerar por la Comisión Nacional de Carrera de Medicina a la *toma de decisiones médicas* como una habilidad esencial para el médico general integral básico.
2. Realizar la preparación metodológica de los profesores de las disciplinas y asignaturas de la profesión en la carrera de Medicina, para la utilización del método clínico y del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, en los centros de educación médica superior del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez Sintés R. (2001). Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, Vol I.
2. Fletcher SW. (1996). Principios de evaluación y tratamiento. Toma de decisiones clínicas. En su: Cecil. Tratado de Medicina Interna. México: Mc Graw-Hill Interamericana. Vol 1, 88-91.
3. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas y su formación como habilidad profesional. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864214120030004&lng=es&nm=iso
4. Morales Suárez I, Borroto Cruz R, Fernández Oliva B. Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. _____ (2000). Cumbre mundial de educación médica. Declaración de Edimburgo 1993. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 14 #3, p.270-83.
6. _____ WFME Task Force para la definición de estándares internacionales para la Educación Médica de pregrado. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Carreño de Celis R, Salgado González L. (2002). Cronología de algunos hechos de interés para la Educación Médica Superior (1959-2001). *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 16 #4, p.140-6.

8. Delgado García G. (2004). [Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días](#). *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 18 #1, p.21-27.
9. Gutiérrez Rodas JA, Posada Saldarriaga R. Tendencias mundiales en educación médica. Tomado de: <http://72.14.203.104/custom?q=cache:YUQoxwtkiMsJ:medicina.udea.edu.co/Publicaciones/iatreia/Vol17%2520No1%2520%2520Jun%25202004/Art.5.pdf+simulacion+medica&hl=es&gl=es&ct=clnk&cd=24&client=pub-7298258047832350>
10. Colectivo de autores. (2002). Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del Especialista en Medicina General Integral. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 16 #2, p.164-83.
11. Colectivo de autores. (2002). El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 16 #3, p.231-48.
12. Petrosvky AV (1985). Psicología general. Moscú: Ed. Progreso. 300 p.
13. Colectivo de autores. Metodología para el desarrollo de habilidades comunicativas. Tomado de: www.monografias.com/trabajos42/habilidades-comunicativas/habilidades-comunicativas.shtml - 35k
14. Savin N. (1990). Teoría del aprendizaje y de la enseñanza didáctica. La Habana: Pueblo y Educación.

15. Márquez A. (1995). Las habilidades, reflexiones y proposiciones para su evaluación. En: Manual de consulta para la Maestría en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. p.100-118.
16. González Maura V. (2001). Psicología. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
17. Brito Fernández H, González Maura V. (1987). Psicología general para los Institutos Superiores Pedagógicos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 60 p.
18. Fuentes H . Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo. Monografía. Tomado de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300002-37k
19. Alvarez de Zayas CM. (1999). La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación. 178 p.
20. Silvestre Oramas M. (2002). Hacia una Didáctica Desarrolladora. Ciudad de La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 118 p.
21. Colectivo de autores. La formación de habilidades dentro del contexto de la Educación Cubana actual. Tomado de: [www.ilustrados.com/publicaciones/EEEAYVEkFVzNgduofw.php - 43k](http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEEAYVEkFVzNgduofw.php-43k)
22. Petrovski AV. (1997) Psicología pedagógica de las edades. La Habana: Pueblo y Educación.

23. Leontiev AN. (1981). Actividad, Consciencia y Personalidad. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 249 p.
24. Castro RF, Ríos MF, Rey CP. En busca de la docencia ideal. El desarrollo de las habilidades en currículo basado en competencias. XVIII. Santiago de Chile: Congreso Chileno de Educación en Ingeniería. Tomado de: [www.uach.cl/rrpp/online/ver.php?not=2765 - 26k](http://www.uach.cl/rrpp/online/ver.php?not=2765-26k)
25. González Nápoles RR, Ramírez Urizarri LA. Metodología para determinar una habilidad generalizadora en la enseñanza de la física de preuniversitario. Tomado de: <ftp://10.14.52.1/Articulos%20Descargados/Educaci%F3n/Habilidades/>
26. Montes de Oca R, Machado Ramírez EF. La formación y desarrollo de habilidades en el proceso docente educativo. Tomado de: http://www.monografias.com/trabajos15/habilidades_docentes/habilidades_docentes.shtml/
27. Talizina NF. (1987) Fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior. La Habana: Edición ENPES. 296 p.
28. Rodríguez Rebastillo M, Moltó Gil E, Bermúdez Sarguera R. La formación de los conocimientos científicos en los estudiantes. Tomado de: http://www.uazuay.edu.ec/estudios/derecho/introduccion_al_derecho/v_ciencia.pdf

29. Clairat Wilson R. Tratamiento de las habilidades intelectuales en los escolares para la solución de tareas. Curso preevento Pedagogía 2005. La Habana. Tomado de: <ftp://10.14.52.1/Articulos%20Descargados/Educaci%F3n/Habilidades/>
30. Barreras Cedeño I. Enfoque metodológico de las habilidades del pensamiento lógico. Tomado de: http://www.monografias.com/trabajos33/habilidades_pensamiento/habilidades_pensamiento.shtml
31. Leontiev AN. (1979). La actividad en la Psicología. La Habana: Editorial de Libros para la Educación. p21.
32. Villafaña Duarte M, García Muñiz N. El método de proyecto como vía para la formación de la habilidad registrar operaciones. http://www.monografias.com/trabajos41/formacion_de_habilidad.shtml
33. Almiral Borrego JO. Tomado de: <http://www.inder.co.cu/portal/bibvirt/web/Trabajo%20Biblioteca%20Virtual/Archivos%20Tesis/Tesis%20Julio%20Oscar%20Almiral%20Borrego/Julio%20Oscar%20Almiral%20Borrego.htm>
34. Galperin P Ya. (1982). Introducción a la Psicología. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 40p

35. Hernández Escobar AA. Un enfoque de la didáctica de la petrología: modelo para la estructuración de los contenidos. Tesis. Tomado de: <http://209.85.165.104/search?q=cache:pIDDS5mLVkJ:ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Materiales%2520a%2520revisar/Tesis%2520de%2520doctorado%2520en%2520PDF/Tesis%2520Arturo.pdf+%22invariante+de+habilidad%22&hl=es&ct=clnk&cd=12&gl=es>.
36. IPLAC. (1997). Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño. La Habana: IPLAC. p.18-56.
37. Pérez Maya C, López Balboa L. Las habilidades e invariantes investigativas en la formación del profesorado. Una propuesta metodológica para su estudio. Tomado de: http://revistas.mes.edu.cu/Pedagogia_Universitaria/articulos/1999/2/1894992o2.pdf/at_download/file
38. León Ramírez M. Las habilidades en el aprendizaje de la asignatura Informática Médica I. Tomado de: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EplZyAyppAIQeKoKxl.php>
39. Colectivo de autores. Diseño del sistema de habilidades intelectuales en la asignatura Bioquímica I del primer año de la carrera de Medicina. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

40. Bermúdez Sarguera R, Rodríguez Rebastillo M. (2003). Algunas consideraciones teóricas para el tratamiento metodológico de habilidades básicas en la Educación Superior. *Rev Cubana Educ Sup* . La Habana , 23, #1, p.39-46.
41. Mestre Gómez U. Modelo para la enseñanza problemática de las Ciencias. Segundo Congreso Virtual “Integración sin barreras en el siglo XXI”. Tomado de: <ftp://10.14.52.1/Articulos%20Descargados/Educaci%F3n/Habilidades/>
42. Álvarez Yero JC, Ríos Barrios I. La formación y desarrollo de habilidades desde el enfoque histórico-cultural. Tomado de: <http://www.monografias.com/trabajos23/formacion-y-desarrollo/formacion-y-desarrollo.shtml>
43. López López M. (2002). ¿Sabes enseñar a describir, definir, argumentar? En: E. Caballero Delgado, G. García Batista. Preguntas y respuestas para elevar la calidad del trabajo en la escuela. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p.23-64.
44. Rodríguez Rebastillo M, Bermúdez Sarguera R . Habilidades profesionales ¡NO! Hábitos profesionales ¡SÍ! Tomado de: www.dict.uh.cu/Revistas/Educ_Sup/022004/Art070204.pdf
45. Colectivo de autores. Estrategia para desarrollar habilidades intelectuales en la asignatura Bioquímica I en estudiantes de Medicina. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

46. Rivera Michelena N. Fundamentos metodológicos del proceso docente educativo: el modelo de la actividad. Tomado de: www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol2%202005/tema07.htm - 31k
47. Campelo Arruda JR. Un modelo didáctico para la Enseñanza Aprendizaje de la Física. Tomado de: <http://www.sbfisica.org.br/rbef/indice.php?vol=25&num=1>
48. Talizina N.F. (1988). Psicología de la enseñanza. Moscú: Editorial Progreso. 365 p.
49. Beltrán Núñez I. La formación de habilidades en Química General en la perspectiva de la teoría de P. Ya. Galperin, como actividad de construcción de conocimientos. Tomado de: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40421999000300023&script=sci_arttext - 46k
50. Espeso Martínez MJ. Perfeccionamiento del sistema de habilidades de la asignatura Morfología Funcional Deportiva. Tomado de: <ftp://10.14.52.1/Articulos%20Descargados/Educaci%F3n/Habilidades/>
51. Carbajosa Martín I. Habilidades. Enfermería: una experiencia. Tomado de: <http://www.terra.es/personal121/21congreanecipn/m/pz>
52. López Balboa L. El desarrollo de las habilidades de investigación en la formación inicial del profesorado de Química. Cienfuegos. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad “Dr Carlos Rafael Rodríguez”. Tomado de: revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/2004/3/189404307.pdf –

53. Cañedo Iglesias CM. Estrategia didáctica para contribuir a la formación de la habilidad profesional esencial “realizar el paso del sistema real al esquema de análisis” en el Ingeniero Mecánico. Cienfuegos. Tomado de: <ftp://intranet.ucf.edu.cu/TESIS/Doctorados/>
54. Feria Velásquez FF, Concepción García I. El invariante de habilidad profesional: Su [papel](#) en la formación de egresados universitarios competentes. Tomado de: <http://www.monografias.com/trabajos25/habilidad-profesional.shtml>
55. Mestre Gómez U. La formación de habilidades en estudiantes de ingeniería a través de la resolución de problemas de Física. Tomado de: [revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/2002/1/189402108.pdf/view - 31k -](http://revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/2002/1/189402108.pdf/view-31k)
56. Colectivo de autores. (2005). Evaluación y desarrollo de habilidades lógico intelectuales en estudiantes de Medicina. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 19, #1, p.15-21.
57. Correa Wilson R. Procesos de toma de decisiones. Tomado de: <http://www.prensa-latinaenglish.com/article.asp?ID=%7B791462B1-79A3-45AF-A5FF-D85E58DC2087%7D&language=ES>
58. Núñez de Villavicencio F, Leal Ortega Z. (2000). Interrelación dialéctica de los subsistemas. La toma de decisiones. En: Núñez de Villavicencio F. *Psicología y salud.* Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p.64-6.

59. Robbins SP. (1998). Toma individual de decisiones. En: Fundamentos de comportamiento organizacional. 5ta. Mexico: Prentice Hall. p:83-97.
60. Robbins SP. (1987). Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México: Ed: Prentice Hall. 561 p.
61. Robbins SP. (1984) Administración: teoría y práctica. México: Ed: Prentice Hall. 553 p.
62. Díaz Duarte D. Toma de decisiones: el imperativo diario de la vida en la organización moderna. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000300010
63. Mulet González MA. Fundamentos psicológicos, pedagógicos y gnoseológicos de las habilidades profesionales pedagógicas. Tomado de: <http://www.ltu.rimed.cu/intranet/brava/ediciones/opuntia0018/0618.pdf>.
64. Silva Cruz M, Cruz Cabezas MA, Sierra Vicente M. Niveles de formación de las habilidades profesionales. Su significación para la comprensión de un desempeño profesional competente. Tomado de: http://www.monografias.com/trabajos30/nivel_habilidad_profesional/nivel_habilidad_profesional.shtml
65. Corona Martínez LA. La asistencia médica como un proceso de toma de decisiones. Implicaciones didácticas para la formación de la habilidad de tratamiento. Tomado

de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/201>

66. Capítulo 6. La toma de decisiones en la práctica médica. La comunicación en el aula. Tomado de: http://www.librosaulamagna.com/libro/toma_de_decisiones_en_la_practica_medica/5326/829
67. Pauker SG. (1998). Toma de decisiones clínicas: manejo y análisis de datos clínicos. En: Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 Edición. México: Ed: Mc Graw-Hill Interamericana, p.91-97.
68. Corona Martínez LA. La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (I). Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/43>
69. Corona Martínez LA. La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (II). Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/42>
70. Corona Martínez LA. La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (III). Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/55>
71. Corona Martínez LA. La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (IV). Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/74>
72. De la Cuesta G. La decisión: una elección entre varias alternativas. Tomado de: <http://www.opciones.cubaweb.cu/leer.asp?idnuevo=2001>

73. Juan Hernández Rodríguez ¿Es fácil para una persona tomar decisiones? (I Parte). Tomado de: http://www.latecla.cu/bd/social/decisiones_juanito1.htm
74. Herrera Lemus KC, Martínez Martínez CC. Toma de decisiones. Tomado de: <http://revistas.mes.edu.cu/9900EDUNIV03-Revistas-CientificasFolletos-Gerenciales200112488011203.pdf>
75. Rodríguez Rivera L. (1996). La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿dónde fallamos? *Ateneo*, 4 #1-2, p. 104-12.
76. Moreno Rodríguez MA. (2001). El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica, 178 p.
77. Vega García E. (2000). La terapéutica como experimento. *Ateneo*, 1 #1, p.38-42.
78. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Lo universal, lo particular y lo singular más allá del diagnóstico médico. A propósito de la utilización de *guías de buenas prácticas clínicas* en la toma de decisiones terapéuticas. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
79. Espinosa Brito AD. (1996). La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. *Ateneo*, 4 #1-2. p. 93-103.
80. Fernández Rius L. (2003). Consideraciones en la comprensión de la personalidad. En: Colectivo de autores. *Pensando en la personalidad*. La Habana: Editorial Félix Varela. T.I. p.294-311.
81. López Bombino L. (2003). La subjetivación de los valores. En: Colectivo de autores. *Pensando en la personalidad*. La Habana: Editorial Félix Varela. T.I. p.336-365.

82. León Ramírez M. La Informática Médica y los métodos de enseñanza-aprendizaje. Tomado de: <http://www.psicopedagogia.com/informatica-medica>
83. Los métodos de enseñanza. Tomado de: <http://www.aulafacil.com/Didactica/clase4-1.htm>
84. Hernández Pou P. Psicología educativa y métodos de enseñanza. Tomado de: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoedu/psicoedu.shtml>
85. León Ramírez M. La Informática Médica y los métodos de enseñanza-aprendizaje. Tomado de: <http://www.psicopedagogia.com/informatica-medica>
86. Gómez Álvarez L. Métodos generales más utilizados en la escuela primaria. Tomado de: http://www.rmm.cl/index_sub.php?id_contenido=4168&id_seccion=1724&id_portaal=276
87. Sánchez Peralta F. Las tutorías y la construcción de ambientes de aprendizaje en la educación abierta y a distancia. Tomado de: <http://www.uasnet.mx/cise/rev/Num1/tutorias.htm>
88. Cruz Gutiérrez D. Métodos y técnicas de Enseñanza y Aprendizaje. Tomado de: <http://72.14.203.104/custom?q=cache:YQ5k5xrWb2kJ:www.tupublicas.com/docs/flash/2608200620davidcruz.doc+metodos+de+ense%C3%B1anza&hl=es&gl=es&ct=clnk&cd=219&client=pub-7298258047832350>
89. Wiki de Informática Educativa. Tomado de: <http://arcispatagonia.wiki.mailxmail.com/ensenanza>

90. Fernández Arenas C, Rodríguez Martínez ZR, Balceiro Batista L. Experiencia obtenida a través de un Sitio Web en la asignatura de ginecoobstetricia para estudiantes de 6to año de Medicina. Matanzas. Tomado de: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol3%202005/tema08.htm>
91. Ruiz Socarras JM. (1994) Los métodos de enseñanza en la Educación Superior Cubana. *Revista Cubana de Educación Superior*. La Habana, 14 #2, p.121-129.
92. Osorio González A, Hernández Hernández A. El perfeccionamiento de la enseñanza de las matemáticas. Una exigencia actual. Tomado de: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEupykZEpFejyUzGso.php>
93. Quaas C, Crespo N. ¿Inciden los métodos de enseñanza del profesor en el desarrollo del conocimiento metacomprendido de sus alumnos? Tomado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071809342003005400007&lng=es&nrm=iso
94. Salas Perea RS. (1999). Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 187 p.
95. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. (1990). El método clínico. *Rev Finlay*. Cienfuegos, 4 #4, p.3-23.
96. Moreno Rodríguez MA. (2000). Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. *Rev Cubana Med*. La Habana, 39, p.106-14.
97. Moreno Rodríguez MA. (1998). Crisis del método clínico. *Rev Cubana Med*. La Habana, 37, p.123-8.

98. Ilizástegui Dupuy F. (2000). El método clínico: muerte y resurrección. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 14 #2, p.109-27.
99. Mendilahaxón López JB. (1991). En defensa de un método: el método clínico. *Rev Finlay.* Cienfuegos, 5 #1, p.17-18.
100. Hernández Hernández R. (2002). Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. *Rev Cubana Med Gen Integr.* La Habana, 18 #2, p.18-26.
101. Selman-Housein Abdo E. (2002) Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica. 50 p.
102. Adams RD, Víctor M. (1982). Cómo abordar al paciente neurológico. En: Principios de Neurología. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica. p.1-8.
103. Harrison TR. (1998). La práctica de la medicina. En: Principios de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Ed: Mc Graw-Hill Interamericana; p.1-7.
104. Rozman C. (1997). Diagnóstico. Principios generales. En: P. Farreras Valenti; C. Rozman. Medicina Interna. Madrid: Ed: Harcourt Brace. p.4-7.
105. Álvarez Sintés R. (2001). Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, Vol I.
106. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es&nrm=iso
107. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1986). Programa del Internado Rotatorio (6to año de Medicina). La Habana. 20 p.

108. Corona Martínez LA. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de Medicina. Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/89>
109. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/221pñlo>
110. Corona Martínez LA. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/220>
111. Alfonso Pacio PO. Tareas y Desarrollo. Tomado de: http://www.monografias.com/trabajos17/tareas_y_desarrollo/tareas_y_desarrollo.shtml
112. Davidov V. (1988). La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico. Moscú: Editorial Progreso, 277 p.
113. Danílov MA. (1978). El proceso de enseñanza en la escuela. Ciudad de La Habana: Editorial de libros para la educación, 335 p.
114. Tareas de aprendizaje relacionadas con el intercambio escolar. Tomado de: http://boj.cnice.mecd.es/~blamas/tareas_de_aprendizaje_relacionad.htm
115. Arteaga Valdés E. (2001). El sistema de tareas para el trabajo independiente creativa de los alumnos en la enseñanza de la matemática en el nivel medio superior. Cienfuegos. 132 hojas. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos.

116. Iglesias León M. (1998). La autopreparación de los estudiantes en los primeros años de la Educación Superior. Cienfuegos. 135 hojas. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos.
117. Machado Ramírez EF, Montes de Oca Recio N. Aprendizaje basado en la solución de tareas (ABST): contribución para la formación y desarrollo de habilidades investigativas en cursos postgraduados de metodología de la investigación pedagógica. Tomado de: <http://www.rieoei.org/investigacion9.htm>
118. Arias Labrada L. ¿Tareas docentes, o tareas de enseñanza y tareas de aprendizaje? Tomado de: http://www.emagister.com/tareas_docentes_o_tareas_enseñanza_tareas_aprendiza_je_cursos_657776.htm
119. Corona Martínez LA. La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica. Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/106>
120. Corona Martínez LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/235>
121. Corona Martínez LA. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. Tomado de: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/234>
122. Corona Martínez LA. (1994). Las Simulaciones en la enseñanza de las Ciencias Médicas. *Finlay*, 8 #2-4.
123. Corona Martínez LA, Espinosa Brito A, Olite Montesbravo ME. (1994). Simulaciones computarizadas en la enseñanza de las Ciencias Médicas. Las razones para su uso. *Revista Educ Sup*, 14 #1.

124. Corona Martínez LA. SiMed: un nuevo software para la aplicación de la simulación de casos en la docencia médica. Tomado de: http://www.cecam.sld.cu/pages/rcim/revista_5/articulos_htm/maicel.htm

125. Fonseca Hernández M, López Fernández R, Corona Martínez LA. Propuesta metodológica para la utilización de la simulación de casos clínicos (a través de la computadora) en la estancia de Pediatría. CD. Memorias Universidad 2008. Evento Provincial, 2007.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Chil O. (1996). El clínico y el control de la tecnología instrumental en la actuación científica y humana. *Ateneo*. La Habana, 4 #1-2, p.87-92.

Alpízar Muní JL. Consideraciones acerca de los modos de actuación invariante de habilidad en la carrera de Agronomía. Tomado de: revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/1996/3/189496302.pdf

Álvarez Batard G. (2000). Pensamiento médico y cibernética. *Ateneo*. La Habana, 1 #1, p.10-4.

Alvarez Sintés R. (2001). Estudio del tiempo utilizable en la atención primaria de salud en el plan de estudios de la carrera de medicina. La Habana: ISCM-H. 234 p.

Álvarez de Zayas CM. (1990). Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente educativo en la Educación Superior Cubana. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 30 p.

Arencibia Flores LG, Valdés Moreno JI, Galvizu Díaz K, Corredera Guerra R. Evaluación y desarrollo de las habilidades Interpretar y Predecir en Fisiología I en los estudiantes de Medicina. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Barber Fox MO, Barber Gutiérrez E. (2000). Fisiología y el problema de la correlación entre lo biológico y lo social. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 14 #2, p.163-70.

Barreto Penié J. (2000). La historia clínica: documento científico del médico. *Ateneo*. La Habana, 1 #1, p. 50-5.

Blanco Aspiazú MA y otros. Evaluación del razonamiento clínico. Tomado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_4_05/ems04405.htm

Blanco Aspiazú MA y otros. Evaluación del uso de los estudios complementarios en el proceso diagnóstico. Tomado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Blanco Aspiazú MA, Moreno Rodríguez MA, Hernández Azcuy O, Samper Noa JA. Percepción del valor diagnóstico de la anamnesis, el examen físico y los análisis complementarios por internos de medicina. Tomado de:
http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol32_2_03/mil04203.htm

Blanco Aspiazú MA y otros. Diferencias en la calidad de la anamnesis en alumnos de tercer y sexto años de medicina. Tomado de:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=14837&id_seccion=606&id_ejemplar=1477&id_revista=70

Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. (1996). La comunicación humana y la actuación profesional en la práctica clínica. *Ateneo*. La Habana, 4 #1-2, p. 35-55.

Caballero González JE. (2000). Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la universidad médica cubana. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 14 #1, p.10-16.

Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N. (2000). El paradigma sociomédico cubano: un reto para la enseñanza de la Anatomía humana. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 14 #2, p.148-54.

Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz CN. (2004). Una propuesta didáctica ante los problemas cognoscitivos en Anatomía Humana. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Caraballos Hernández M, Carrasco Amaro CM, Jiménez Cangas L. (1997). La solución de problemas mediante la vinculación docencia-servicio. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 11 #1, p.9-13.

Carreño de Celis R, Salgado González L. (2002). Cronología de algunos hechos de interés para la Educación Médica Superior (1959-2001). Tomado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems11402.htm

Cataldi Amatriaian RM. La autonomía en la toma de decisiones médicas. Tomado de: www.smiba.org.ar/med_interna/vol_03/03_03_03.htm - 12k

Colectivo de autores. La reforma universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Colectivo de autores. (2001). Diseño del sistema de habilidades intelectuales en la asignatura Bioquímica I del primer año de la carrera de medicina. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana , 15 #2, p.117-26.

Colectivo de autores. (2001). Estrategia para desarrollar habilidades intelectuales en la asignatura Bioquímica I en estudiantes de medicina. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 15 #2, p.293-300.

Colectivo de autores. Evaluación y desarrollo de habilidades logicointelectuales en estudiantes de Medicina. Tomado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Colectivo de autores. (2002). Compendio de Pedagogía. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 354 p.

Colectivo de autores. (2004). Reflexiones teórico-prácticas desde las Ciencias de la Educación. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cristián Mercado R. Dilemas bioéticos en Geriatría: toma de decisiones médicas. Tomado de: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2001000100010&script=sci_arttext - 72k

Cruz Gutiérrez D. Métodos y técnicas de Enseñanza y Aprendizaje. Tomado de: <http://72.14.203.104/custom?q=cache:YQ5k5xrWb2kJ:www.tupublicas.com/docs/flash/26-08-2006-20davidcruz.doc+metodos+de+ense%C3%B1anza&hl=es&gl=es&ct=clnk&cd=219&client=pub-7298258047832350>

Cuba. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. (1989). Problemas a resolver por el Médico General Básico y su nivel de actuación. Ciudad de La Habana, 19 p.

Delgado García G. [Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días*](#). Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Díaz-Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Mendoza Rodríguez C. Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Díez Jarilla JL. Toma de decisiones en la práctica clínica. Tomado de: <http://www.fesemi.org/residentes/gtrmi/libros/index.php>

Dovale Borjas C, Rosell Puig W. (2002). Sistema de operaciones para desarrollar en los estudiantes la habilidad de orientación en el cuerpo humano. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 16 #4, p. 125-8.

Echeverri Raad J. Medicina basada en la evidencia (una estrategia para la actualización y la toma de decisiones clínicas): orígenes, filosofía y lineamientos. Tomado de: <http://www.caunet.org/articulos/vol12-3-1.htm>

"Farmacoeconomía: la importancia para la salud pública de tomar buenas decisiones *: trabajamos por un mundo más saludable." Nexos: Sociedad, Ciencia, Literatura. Académico. Gale. Editorial Univ. de la Rep. de Cuba. Tomado de: http://find.galegroup.com/itx/infomark.do?&contentSet=IAC- Documents&type=retrieve&tabID=T002&prodId=IFME&docId=A169143903&source=gale&srcprod=IFME&userGroupName=eduni_cu&version=1.0

Fariñas León G. (2005). Psicología, Educación y Sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano. La Habana. Editorial Félix Varela. 224 p.

Fernández Hernández JM. Una propuesta de estructura para el sistema de habilidades en la enseñanza de la morfología veterinaria. Tomado de: http://www.emagister.com/una_propuesta_estructura_para_sistema_habilidades_enseñanza_morfologia_veterinaria_cursos

Fernández Sacasas JA. (1996). Los paradigmas médicos y la práctica de la medicina clínica. *Ateneo*. La Habana, 4 #1-2, p.72-8.

Ferrer Salvans P. (1997). Diagnóstico informatizado. En: P. Farreras Valenti; C. Rozman. *Medicina Interna*. Madrid: Ed: Harcout Brace; p. 8-10.

Ferrer Vicente M, Rebollar Morote A. Cómo dirigir el proceso de formación de habilidades matemáticas. Tomado de:

<http://www.upsp.edu.pe/descargas/Docentes/Antonio/pedagogia2005/17Did%20E1ctica%20de%20las%20Ciencias/Doc4.doc>

Fuentes González HC, Mestre Gómez U. Curso de Diseño Curricular. Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente. Tomado de: http://www.emagister.com.mx//cursos_diseño_curricular_tpsmx_326508.htm

Goldman L. (1998). Aspectos cuantitativos del juicio clínico. En Harrison TR ed. *Principios de Medicina Interna*. 14 ed. Madrid: Ed: Mc Graw-Hill Interamericana; p.10-16.

González Díaz C, Sánchez Santos L. El diseño curricular por competencias en la educación médica. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

González Rey FL. (1983). *Motivación moral en adolescentes y jóvenes*. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 148 p.

González Rey FL. (1995). *Comunicación, personalidad y desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 139 p.

Hernández Díaz A, González Hernández M. (2000). Una propuesta alternativa en la universidad cubana para enfrentar las exigencias del mundo de hoy. *Rev Cubana Educ Sup*. La Habana, 20 #2, p.109-19.

Herrera Fuentes J. Método de enseñanza-aprendizaje. Tomado de: <http://www.sapiens.com/sapiens/comunidades/educarti.nsf/M%C3%A9todo%20de%20ense%C3%B1anzaaprendizaje/6C4B35F32907B28EC1256FB6005FDCBD?opendocument>

Hernández Pou P. Psicología educativa y métodos de enseñanza. Tomado de: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoedu/psicoedu.shtml>

Iglesias Lepine ML. (2000). Análisis ético de las decisiones médicas en el servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias*, 12, p. 313-320.

Jardines Méndez JB. Cuba: El reto de la atención primaria y la eficiencia en salud. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Llorens Figueroa JA. (2000). El juicio ético, un componente obligado en la atención médica. *Ateneo*. La Habana, 1 #1, p. 43-9.

Martínez Larrarte JP, Reyes Pineda Y. (2000). El protomedicato. Los inicios de la docencia médica superior en Cuba. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 14 #1, p.83-85.

Martínez Llantada M. La formación de los profesionales: tarea básica de las Universidades. Organización científica de la educación superior en pregrado. Tomado de: <http://www.oci.es/ocivirt/forprox.htm>

Moreno Rodríguez MA. (2000). Valor del interrogatorio en el diagnóstico. *Rev Cubana Med.* La Habana, 39, p.160-5.

Moreno Rodríguez MA. (2000). El arte y la ciencia en la anamnesis. *Ateneo.* La Habana, 1 #1, p. 21-7.

Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Nolla Cao N. (2001). Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 15 #2, p.147-58.

Ortiz Ocaña AL. El método de enseñanza como configuración más dinámica del proceso pedagógico profesional. Tomado de: www.monografias.com/trabajos13/config/config.shtml - 66k

Palma Febres A, Rubio Méndez D, Cuadrado Cisneros T. (1998). Un sistema de habilidades para la disciplina Ciencias Morfológicas. Tomado de: bvs.sld.cu/revistas/mul/vol2_3_98/mul04398.htm - 20k

Pérez Manresa NL, Castillo Machado R, Marañón Rodríguez E. Relación intermateria en la disciplina Teoría y Metodología de la Cultura Física. Tomado de: http://www.atenas.rimed.cu/todos_los_n/04_Enfigui_2004/contens/articles/art_12.doc

Pernas Gómez M, Arencibia Flores L, Ortiz García M. (2001). El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 15 #1, p.9-21.

Pernas Gómez M, Arencibia Flores L, Abreu Guerra E. (2001). Perfeccionamiento del proceso docente en medicina y su posible impacto en la orientación profesional. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 15 #3, p.219-24.

Quintana Torres JL, Flores Rodríguez JL, Acosta Valdés MA. ¿Por qué resulta útil una buena definición de Medicina? Tomado de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000200006&lng=es&nrm=iso - 51k

Ramírez Aranda JM, Martínez Borda MC, Tejeda González EA. Fuentes de información científica para basar las decisiones médicas en Medicina de Familia. Tomado de: www.tribunadocente.net/imagenes/publicaciones/0903_Experiencias.pdf

Recomendaciones metodológicas para favorecer la formación y desarrollo de la habilidad argumentar mediante la enseñanza de la geometría en la secundaria básica en Cuba. Tomado de: <http://www.ispholguin.rimed.cu/bimicesa/third/arti7.htm>

Rico Pilar MS. (2003). El proceso de enseñanza-aprendizaje. En: Compendio de Pedagogía. La Habana: Ed Pueblo y Educación.

Rico Pilar MS. (2003). Problemas de la enseñanza y el aprendizaje. En: Compendio de Pedagogía. La Habana: Ed Pueblo y Educación.

Rivera Michelena N. (2002). Proceso de enseñanza-aprendizaje. Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana.

Rivera Michelena N. Habilidades en Ciencias de la Salud. Tomado de: http://www.bvs.sld.cu/revista/mul/vol2_3_98/mul04398.htm

Rivera Pérez SJ, Forteza Cáceres M, Rivera Pérez IC. Un modelo teórico sistémico estructural-funcional para el desarrollo de la habilidad de comprensión de lectura. Tomado de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1461Rivera.pdf>.

Rodríguez Rivera L. (2000). La ciencia y el arte en el examen físico. *Ateneo*. La Habana, 1 #1, p. 28-31.

Rojas Ochoa F. (2003). La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 17 #2, p. 3-8.

Rosell Puig W, Más García M, Domínguez Hernández L. (2002). La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 16 #3, p.13-9.

Rubenstein JL. (1967). Principios de Psicología General. La Habana:Pueblo y Educación, 321 p.

Ruiz Rodríguez G. (2000). La entrevista médica en el contexto de la relación médico-paciente. *Ateneo*. La Habana, 1 #1, p.15-20.

Santiesteban Naranjo E. La calidad del proceso lector. La habilidad generalizada leer. Tomado de: <http://www.ltu.rimed.cu/intranet/brava/ediciones/opuntia0018/0218.pdf>.

Silvestre Oramas M. (2001). Aprendizaje, educación y desarrollo. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Taché Jalak M. (2000). Uso de los exámenes complementarios en la clínica. *Ateneo*. La Habana, 1 #1, p. 32-7.

Vecino Alegret F. (1999). Las Universidades cubanas a las puertas de un nuevo siglo: realidades y desafíos. (Conferencia). Pedagogía'99. Ciudad de La Habana: MES.

Velis Martínez ED. (2002). Metodología docente para preparar al estudiante de medicina en su atención integral a la familia. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 16 #4, p. 13-18.

Vidal Ledo M. Diseño curricular por competencias. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Vigotsky LS. (1978). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Grijalbo, 124 p.

Villanueva Betancourt M, Atencio Sariol G. (2001). Estimulación del pensamiento creativo en la enseñanza de las ciencias médicas. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 15 #2, p.109-16.

_____. (2000). La clínica y el laboratorio. *Rev Cubana Med*. La Habana, 39, p. 265-70.

_____ (2000). Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, Cuba, 18 al 22 de noviembre de 1996. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 14 #3, p.284-306.

_____ (2000). Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. *Rev Cubana Educ Med Super*. La Habana, 14 #3, p.253-69.

_____ Declaración de Granada sobre estándares en la Educación Médica de Pregrado. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

_____ (2000). Declaración de Rancho Mirage sobre Educación Médica. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 14 #1, p.97-100.

_____ (2000). Educación superior: inversión para el futuro. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 14 #2, p.171-83.

_____ (2000). Editorial. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 14 #1, p.7-9.

_____ (2002). La educación encierra un tesoro. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana , 16 #1, p.47-72.

_____ (2001). Marco de Acción Prioritaria para el Cambio y el Desarrollo de la Educación Superior. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 15 #1, p.64-72.

_____ (2000). Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. *Rev Cubana Educ Med Super.* La Habana, 14 #2, p.206-9.

ANEXOS

Anexo 1

Relación de eventos científicos y artículos publicados.

Eventos científicos donde han sido presentados trabajos relacionados con el tema de investigación:

- Concurso “José Fernández Mirabal in memoriam” del 8vo Congreso Nacional de Medicina Interna MEDINTERN 2002: *“Nueva teoría y un modelo del método clínico a partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones”*.
- Concurso provincial Premio Anual de la Salud 2004: *“Modelo teórico del método clínico a partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones”*.
- III Seminario Internacional de Docencia Universitaria 2004: *“Modelo teórico del método clínico a partir de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones”*.
- Concurso provincial Premio Anual de la Salud 2005: *“La formación de la habilidad de toma de decisiones en la carrera de Medicina. Aproximación a un problema y acciones derivadas”*.
- Forum Provincial de Ciencia y Técnica 2005: *“La formación de la habilidad de toma de decisiones en la carrera de Medicina. Aproximación a un problema y acciones derivadas”*.

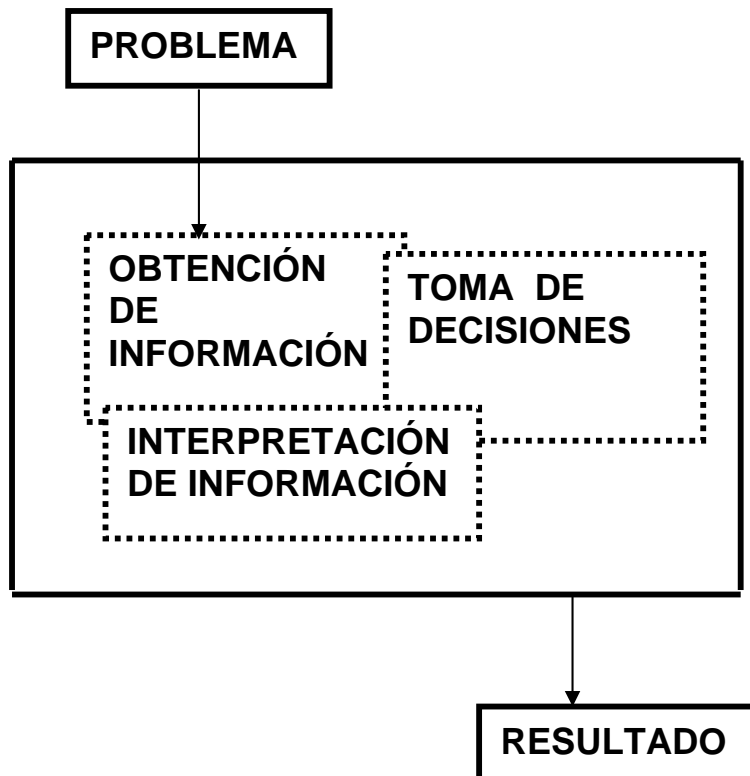
Artículos científicos relacionados con el tema de investigación publicados:

- La toma de decisiones médicas y su formación como habilidad profesional. Revista Cubana de Educación Médica Superior 17(4) de 2003.
- La toma de decisiones médicas en el contexto de la atención primaria. La trascendencia de un problema desde la perspectiva del médico general básico. Revista MEDISUR 1(2) de 2003.
- ¿Aprenden nuestros estudiantes a *tratar*? Un acercamiento necesario dada la significación de un problema. Revista MEDISUR 2(3) de 2004.
- La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (I). Revista MEDISUR 2(1) de 2004.
- La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (II). Revista MEDISUR 2(1) de 2004.
- La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (III). Revista MEDISUR 2(2) de 2004.
- La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (IV). Revista MEDISUR 2(3) de 2004.
- Algunas consideraciones sobre la toma de decisiones en el campo de la asistencia médica. Revista MEDISUR 3(2) de 2005.
- La atención médica como proceso. Aplicación del enfoque sistémico al estudio de la asistencia médica. Revista MEDISUR 3(2) de 2005.
- Las bases psicopedagógicas para la adquisición de habilidades. Un ejemplo de su aplicación a través de la habilidad *diagnosticar*. Revista MEDISUR 4(2) de 2006.

- La asistencia médica como un proceso de toma de decisiones. Implicaciones didácticas para la formación de la habilidad de tratamiento. Revista MEDISUR 4(2) de 2006.
- Lo universal, lo particular y lo singular más allá del diagnóstico médico. A propósito de la utilización de *guías de buenas prácticas clínicas* en la toma de decisiones terapéuticas. Revista Cubana de Educación Médica Superior 20(2) de 2006.
- El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Revista MEDISUR 4(3) de 2006.
- Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. Revista MEDISUR 4(3) de 2006.
- Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Revista MEDISUR 5(1) de 2007.
- Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. Revista MEDISUR 5(1) de 2007.

Anexo 2

Esquema simplificado o general del *proceso de atención médica*.



Anexo 3

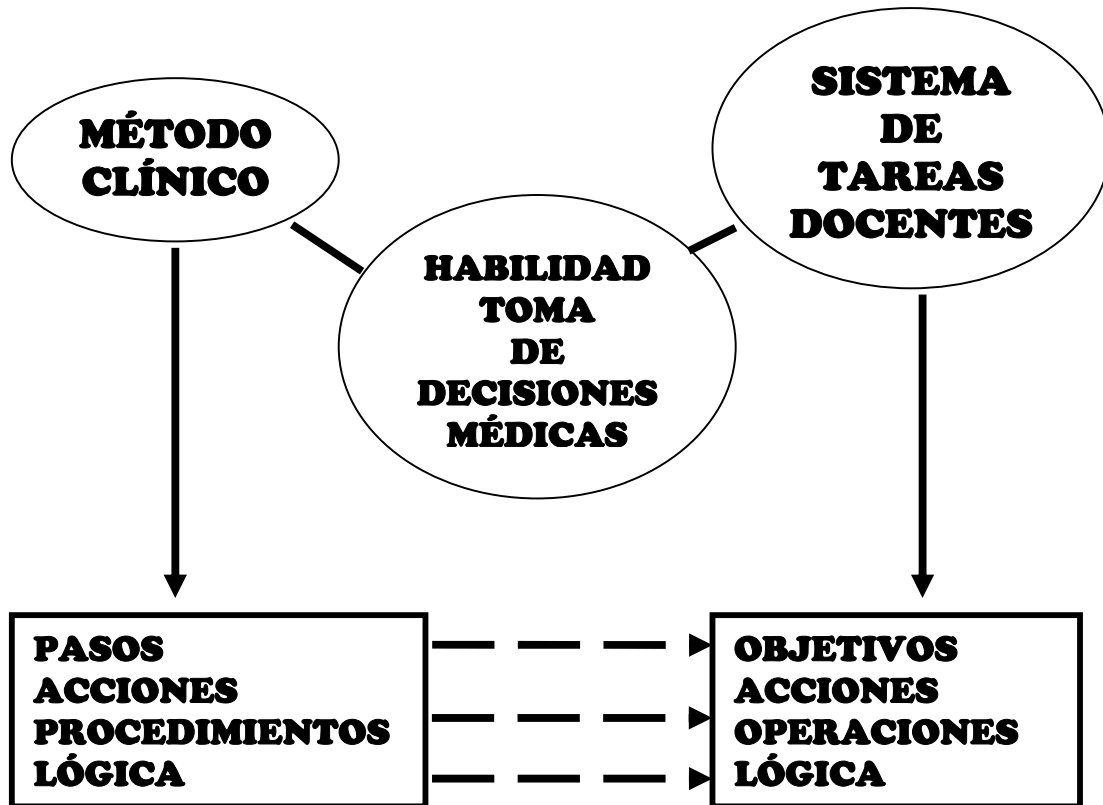
Sistema de habilidades del médico general integral básico.

1. Aplicar los principios de la ética médica.
2. Establecer comunicación efectiva con las personas, familias y comunidad.
3. Realizar interconsulta y trabajo en equipo.
4. Confeccionar historias clínicas y de salud familiar.
5. Realizar un examen físico completo e integral.
6. Aplicar el método de dispensarización.
7. Captación y seguimiento de recién nacidos.
8. Puericultura prenatal y seguimiento del niño normal.
9. Seguimiento del niño en riesgo.
10. Seguimiento del adulto sano y en riesgo.
11. Detectar sintomáticos respiratorios.
12. Evaluar el estado nutricional y orientar acciones pertinentes.
13. Reporte de enfermedades infectocontagiosas.
14. Aplicar el esquema nacional de inmunizaciones.
15. Realizar la atención prenatal, captación y seguimiento de la embarazada.
16. Atención al parto normal.
17. Atención del puerperio.
18. Atención al recién nacido.
19. Definir problemas y formular hipótesis diagnósticas.
20. Diagnosticar las afecciones más frecuentes en las diferentes edades y estadios de la vida.
21. Tacto rectal.
22. Tacto vaginal y examen con espéculo.
23. Realizar examen de mama.
24. Eversión de párpados.
25. Realizar fondo de ojo.
26. Realizar otoscopia.

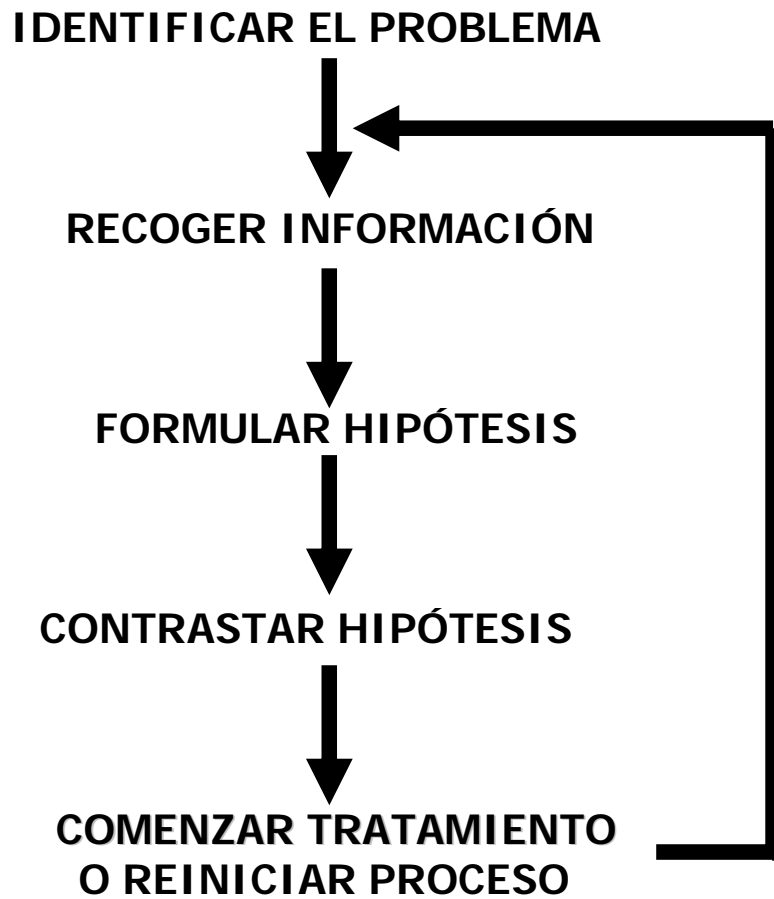
27. Toma de muestra para examen citológico, exudado endocervical y vaginal.
28. Realizar prueba de Schiller.
29. Toma de muestra para exudado uretral.
30. Indicación y toma de muestra para gota gruesa a febriles.
31. Colocación de dispositivo intrauterino.
32. Colocar sonda vesical y nasogástrica .
33. Interpretar radiografías convencionales simples y contrastadas, e informes de ultrasonido, tomografía axial computadorizada y resonancia magnética nuclear.
34. Realizar e interpretar un electrocardiograma.
35. Extracción de cuerpos extraños en orificios accesibles.
36. Realizar incisión y drenaje de abscesos.
37. Suturas de heridas superficiales de piel.
38. Tratamiento inicial del quemado, calcular la superficie corporal quemada.
39. Inmovilización de fracturas.
40. Resucitación cardiopulmonar.
41. Trabajar en el salón de operaciones en condiciones de asepsia como auxiliar en el instrumental.
42. Hacer el balance hidromineral.
43. Prevenir y tratar desbalance hidromineral en niños y adultos.
44. Realizar anestesia local.
45. Aplicar torniquetes y hemostasia por vendaje compresivo y pinza.
46. Medir presión venosa central.
47. Vendaje y cura de heridas.
48. Hacer las punciones abdominales y pleurales diagnósticas.
49. Preparar equipo de frasco de drenaje de tórax.
50. Extensión de documentos médicos legales para los diferentes grupos específicos.
51. Diagnóstico de las afecciones de la gestación.
52. Diseñar planes diagnósticos y terapéuticos.
53. Brindar atención médica integral a individuos, familias, grupos, colectivos y comunidad mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico-tratamiento y rehabilitación.

54. Hacer el pronóstico de las enfermedades.
55. Promover acciones de rehabilitación física y psíquica de los pacientes y las familias, con participación activa de la comunidad.
56. Orientar y realizar acciones de planificación familiar.
57. Orientar y realizar acciones de educación sexual.
58. Identificar factores de riesgo sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud del individuo, familia, colectivos y comunidad.
59. Ejecutar procedimientos: inyecciones, extracción de muestra de sangre, administración de aerosoles, mediciones altura uterina, talla, peso (todas las edades), circunferencia cefálica y torácica (niños menores de 1 año), tomar los signos vitales.
60. Ejecutar técnicas de entrevista, charla educativa, dinámica de grupo.
61. Valorar estado de salud de la población mediante la realización del análisis de la situación de salud.
62. Planificar, ejecutar y evaluar las acciones de salud derivadas del diagnóstico de la situación de salud.
63. Valorar el estado de satisfacción de la población.
64. Evaluar estado de salud individual, familiar, de grupos, colectivos y comunidad.
65. Indicar y evaluar exámenes complementarios con pertinencia.
66. Ejecutar y evaluar las actividades establecidas en el programa de trabajo del médico y enfermera de la familia.
67. Utilizar eficientemente los recursos materiales y humanos a su alcance.
68. Desarrollar actividades con educando de la salud y autoeducativas.
69. Aplicar el método científico en el estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad.
70. Participar en investigaciones en sistemas y servicios de salud.
71. Participar en acciones de atención de salud en situaciones especiales (desastres naturales y guerras).
72. Participar en misiones internacionalistas y de colaboración a países y organizaciones internacionales.
73. Participar en tareas relacionadas con la batalla de ideas que libra nuestro pueblo.

El método clínico como método de enseñanza.



Etapas o pasos del método clínico (convencional).



Anexo 6

Componentes del proceso de atención médica integral a pacientes, obtenidos a partir del análisis de dicho proceso con enfoque de sistema.

- *Problema*: la contradicción entre el estado de salud percibido por un individuo y el estado deseado. Este problema general se concreta en uno o más problemas de salud.
- *Objeto y campo*: el ser humano y su estado de salud.
- *Objetivo*: la solución del problema de salud del paciente.
- *Contenido*: los conocimientos, habilidades, valores, experiencias y vivencias con los que opera el médico y las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares.
- *Método*: el método clínico.
- *Medios*: los instrumentos, equipos, fármacos y otros insumos que pueden ser utilizados en el proceso.
- *Forma*: la configuración que adopta el proceso en tiempo y espacio (atención de urgencia, consulta ambulatoria, hospitalización, atención en el domicilio).
- *Resultado*: es el producto del proceso; la transformación lograda en el estado de salud del paciente; la solución o no del problema.
- *Sujetos*: el médico, el paciente y su familia.

Anexo 7

Ejemplos de *conducta* en la asistencia a pacientes en el nivel primario de atención.

- Remitir el caso al nivel secundario -u otro escalón del propio nivel-.
- Prescribir un tratamiento a cumplir de forma ambulatoria.
- Realizar el ingreso domiciliario del paciente.
- Efectuar el ingreso del enfermo en una sala de “observación”.
- Aplicar medidas terapéuticas inmediatas -de urgencia-.
- Modificar -o mantener- un tratamiento previamente indicado.
- Solicitar valoración -interconsulta- ambulatoria del sujeto por alguna Especialidad.
- Mantener una conducta expectante.

Anexo 8

Acerca de los factores de decisión en el diseño del plan terapéutico.

Los *factores de decisión* no intervienen de forma igual en todas las decisiones; para algunas su influencia es limitada, para otras sí pudieran jugar un importante papel decisorio. A manera de ejemplo, un paciente con *infarto agudo del miocardio* atendido en el departamento de urgencias de un hospital provincial, es invariablemente ingresado en la institución, independientemente de que lleve 2 horas ó 24 horas de evolución; pero para la decisión de comenzar tratamiento trombolítico, entonces la variable *tiempo de evolución* es un factor clave a tener en cuenta.

Los factores que influyen en la toma de decisiones pueden ser divididos en *generales* y *específicos*. Entre los primeros se encuentran:

- edad
- estado de gravedad
- situación económica
- validismo físico y psíquico
- estado nutricional
- accesibilidad a la asistencia médica
- disponibilidad de los recursos necesarios para resolver el problema en un determinado contexto
- condiciones del medio familiar

A partir de estos factores pueden ser citados muchos otros que van perdiendo su carácter general y ganando en especificidad, por lo que van a intervenir en decisiones más concretas, ajustados a problemas de salud también particulares como se observa en los siguientes ejemplos:

1.- Un paciente con crisis de asma bronquial será tratado en el nivel primario o deberá ser remitido al nivel secundario en dependencia de la severidad de la crisis.

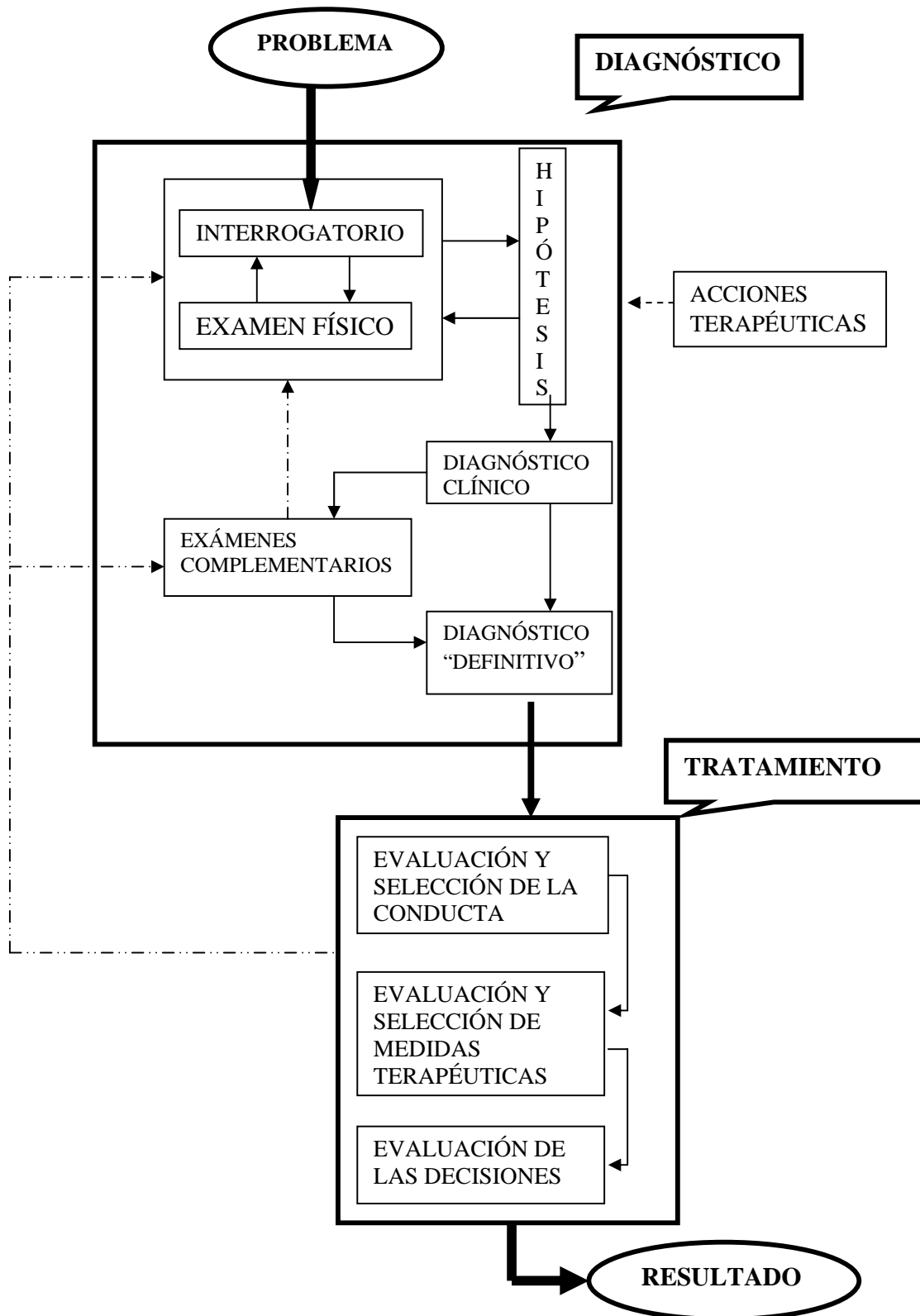
2.- Un paciente adulto joven con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad podrá ser tratado de forma ambulatoria si no hay un compromiso funcional establecido, pues este determina la gravedad del problema.

3.- El uso de fármacos para el tratamiento de determinado problema de salud puede estar determinado por:

- a) el estado funcional en que se encuentre el problema (cirrosis hepática compensada o descompensada)
- b) la posible causa (enfermedad diarreica bacteriana, viral o alimentaria)
- c) el momento evolutivo (demencia incipiente o avanzada)
- d) la extensión (cáncer localizado o generalizado)
- e) la “intensidad” (hipertensión arterial ligera o severa)
- f) la existencia de vías de administración contraindicadas por síntomas (sepsis urinaria con vómitos)
- g) la coexistencia con otros problemas de salud (tratamiento con heparina para trombosis venosa profunda en paciente con úlcera péptica),

Y muchas situaciones más, muy específicas a los innumerables problemas de salud que pueden afectar al ser humano.

Anexo 9. Representación esquemática del método clínico modificado.



Breve descripción del esquema del método clínico.

El proceso se inicia cuando médico y paciente interactúan como resultado de la percepción de la existencia de un *problema de salud*, y surge la necesidad de restablecer el estado previo a dicha percepción (*problema*). Comienza entonces la etapa de “*diagnóstico*”.

En esta etapa, inicialmente, mediante el *interrogatorio* y el *examen físico* y generalmente a partir del motivo de consulta, el médico obtiene los síntomas, signos u otros datos clínicos presentes en el enfermo (obtención de la información clínica). Salvo excepciones, primero se realiza el interrogatorio y después el examen físico, pero el hallazgo de signos al examen puede generar nuevamente la búsqueda de datos mediante preguntas, lo que establece una interdependencia entre interrogatorio y examen.

Paralelamente a la obtención de información clínica, pero en íntima interrelación, transcurre la interpretación de esta información que progresivamente el médico va obteniendo, para la conformación de las *hipótesis clínicas*. El propio proceso de interpretación de la información determina en gran medida la información clínica que se va a buscar activamente en el paciente.

Al inicio de la etapa de diagnóstico, las hipótesis suelen ser más o menos numerosas pero poseen una alta incertidumbre; a medida que la información se enriquece, el número de hipótesis probables disminuye, al igual que el grado de incertidumbre de estas. Al final de la obtención de información clínica el diagnóstico del problema del paciente queda reducido a una o algunas pocas hipótesis clínicas (*diagnóstico clínico*) con mayor o menor grado de incertidumbre o probabilidad.

Es en este punto del proceso donde el médico, condicionado por diversos factores, determina si asume el *diagnóstico clínico* como su *diagnóstico “definitivo”*, como sucede para muchos problemas de salud (aunque en realidad, el diagnóstico siempre es provisional) y pasa entonces a la siguiente etapa (“*tratamiento*”), o si incorpora al

proceso de diagnóstico información proveniente de *exámenes complementarios*; esto último permitiría una mejor valoración integral del paciente, reducir la incertidumbre diagnóstica o, incluso, “confirmar” o “rechazar” el *diagnóstico clínico*.

Igualmente, la obtención de resultados en las pruebas complementarias puede inducir a la búsqueda de otros datos clínicos del paciente, tanto por medio del *interrogatorio* como del *examen físico*.

Independientemente de que el médico utilice o no exámenes complementarios en el proceso, llega un momento en la ejecución de este en que debe asumir un *diagnóstico “definitivo”* y pasar entonces a la siguiente etapa para lograr con ello, de ser posible, el restablecimiento del estado de salud del paciente (*desenlace* o *resultado final*).

Los componentes de la etapa de “*tratamiento*” son los siguientes:

- *Evaluación y selección de la conducta.*
- *Evaluación y selección de medidas terapéuticas.*
- *Evaluación de las decisiones aplicadas.*

Estos componentes están evidentemente vinculados con la obtención de datos clínicos y paraclínicos, pues para desarrollar estos el médico necesita información específica que abarca desde elementos de la historia clínica hasta resultados de nuevos exámenes complementarios o variaciones en resultados en los ya realizados, que por supuesto, deben ser repetidos.

La posibilidad de realizar *acciones terapéuticas* en el paciente durante la etapa de “*diagnóstico*” (por ejemplo: limitación del grado de actividad física, control de la fiebre, alivio del dolor, aspectos dietéticos, entre otros), queda también reflejada en la representación esquemática del método clínico.

Anexo 10

Características de los profesores encuestados en el estudio exploratorio.

- Tiempo promedio de experiencia profesional: 30 años.
- Tiempo promedio de experiencia en la docencia: 20 años.
- Distribución según categoría docente:
 - 3 Titulares
 - 6 Auxiliares
 - 17 Asistentes
- Participaron profesores de las siguientes disciplinas y asignaturas:
 - Medicina Interna
 - Pediatría
 - Ginecología y Obstetricia
 - Cirugía
 - Medicina General Integral
 - Otorrinolaringología
 - Urología
 - Oftalmología
 - Ortopedia
 - Dermatología

Anexo 11

Cuestionario para estudiantes participantes en el estudio exploratorio.

Estimado alumno:

Estamos realizando una investigación que aborda el tema relacionado con la toma de decisiones por el médico en su labor asistencial. La presente encuesta está dirigida a obtener algunas opiniones sobre aspectos relacionados con esta temática.

Usted ha sido escogido para cumplir este propósito. Esta encuesta es anónima y le aseguramos que la información aquí recogida será sólo de uso para los fines de la investigación.

Le agradeceríamos mucho su cooperación en responder esta encuesta, dada la importancia que tiene su opinión en relación con el tema que abordamos.

1.- ¿Usted considera que para el médico es importante tomar decisiones en la atención a enfermos?:

___ Si ___ No

2.- ¿Considera usted que ha tomado decisiones con pacientes?:

___ Si ___ No

Si su respuesta es No, especifique por qué.

3.- Usted considera que las condiciones y oportunidades para ejercitarse en la toma de decisiones han sido:

Suficientes

Escasas

Ninguna

Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique por qué.

4.- Con relación a sus capacidades para tomar decisiones con un paciente, considera usted sentirse:

Muy capaz

Poco capaz

Nada capaz

Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique por qué.

5.- ¿Considera usted que la carrera de Medicina lo ha preparado para tomar decisiones con los pacientes?:

Si No

Si su respuesta es No, especifique por qué.

6.- ¿Considera usted necesario que el aprendizaje de cómo tomar decisiones en la atención a pacientes ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación de los médicos?:

Si No

7.- ¿Qué considera usted necesario para que durante la carrera, el estudiante aprenda a tomar decisiones con sus pacientes?

Anexo 12

Cuestionario para médicos generales integrales básicos participantes en el estudio exploratorio.

Estimado doctor:

Estamos realizando una investigación que aborda el tema relacionado con la toma de decisiones por el médico en su labor asistencial. La presente encuesta está dirigida a obtener algunas opiniones sobre aspectos relacionados con esta temática.

Usted ha sido escogido para cumplir este propósito. Esta encuesta es anónima y le aseguramos que la información aquí recogida será sólo de uso para los fines de la investigación.

Le agradeceríamos mucho su cooperación en responder esta encuesta, dada la importancia que tiene su opinión en relación con el tema que abordamos.

1.- ¿Usted considera que para el médico es importante tomar decisiones en la atención a enfermos?:

____ Si ____ No

2.- Usted considera que las condiciones y oportunidades durante la carrera para ejercitarse en la toma de decisiones fueron:

____ Suficientes

____ Escasas

____ Ninguna

Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique por qué.

3.- Con relación a sus capacidades para tomar decisiones con un paciente, considera usted sentirse:

Muy capaz

Poco capaz

Nada capaz

Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique por qué.

4.- ¿Considera usted que la carrera de Medicina lo ha preparado para tomar decisiones con los pacientes?:

Si No

Si su respuesta es No, especifique por qué.

5.- ¿Considera usted necesario que el aprendizaje de cómo tomar decisiones en la atención a pacientes ocupe un lugar más relevante en el proceso de formación de los médicos?:

Si No

6.- ¿Qué considera usted necesario para que durante la carrera, el estudiante aprenda a tomar decisiones con sus pacientes?

Anexo 13

Cuestionario para profesores participantes en el estudio exploratorio.

Estimado profesor:

Estamos realizando una investigación que aborda el tema relacionado con la toma de decisiones por el médico en su labor asistencial. La presente encuesta está dirigida a obtener algunas opiniones sobre aspectos relacionados con esta temática.

Usted, en consideración a su prestigio como profesor, ha sido escogido para cumplir este propósito. Esta encuesta es anónima y le aseguramos que la información aquí recogida será sólo de uso para los fines de la investigación.

Le agradeceríamos mucho su cooperación en responder esta encuesta, dada la importancia que tiene su opinión en relación con el tema que abordamos.

1.- ¿En que consiste para usted el acto de *tomar decisiones*?:

2.- ¿Considera usted que sobre la teoría para tomar decisiones sus conocimientos son:

___ Profundos

___ Básicos o elementales

___ Deficientes

___ Nulos

3.- ¿Considera usted la toma de decisiones como una habilidad de la profesión médica?:

___ Si

___ No

¿Por qué?

Si su respuesta es No, no es necesario que continúe respondiendo el cuestionario.

4.- ¿Considera usted que es una habilidad profesional esencial o no esencial?:

5.- ¿Considera usted que se debe formar durante la carrera o durante la etapa de postgrado?:

6.- ¿Considera usted que la formación de esta habilidad es un proceso espontáneo o controlado?:

7.- ¿Contribuye usted a la formación de esta habilidad en los educandos?:

___ Si ___ No

Si su respuesta es No, especifique por qué y pase para la pregunta 10.

8.- ¿Cómo lo lleva a cabo?:

9.- ¿Considera usted que al finalizar la carrera el dominio de la habilidad de toma de decisiones es:

___ Óptimo

___ Aceptable

___ Deficiente

___ No ha ocurrido en absoluto

Si su respuesta es alguna de las dos últimas opciones, especifique por qué.

10.- ¿Considera usted que el aprendizaje “a la cabecera del enfermo” es una condición suficiente para la formación de la habilidad de toma de decisiones?:

___ Si ___ No

¿Por qué?

11.- ¿Considera usted necesaria la existencia de alguna estrategia específica dirigida a la formación, durante la carrera de medicina, de la habilidad de toma de decisiones?:

___ Si ___ No

12.- De forma general, ¿cómo usted considera que debe estar conformada esta estrategia?:

Anexo 14

Cuestionario para especialistas y estudiantes participantes en las discusiones grupales sobre el método clínico para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Estimado especialista/estudiante:

Recientemente usted participó en un debate sobre su método de trabajo: el método clínico. En este debate fue discutido un método clínico en el cual se presentan algunos elementos novedosos relacionados fundamentalmente con el área del *tratamiento* en la actuación médica, y que se derivan de la concepción de la asistencia médica como un proceso de toma de decisiones.

La presente encuesta está dirigida a conocer sus opiniones acerca de esta temática. Esta encuesta es anónima y le aseguramos que la información aquí recogida será sólo de uso para los fines de la investigación.

Le agradeceríamos mucho su cooperación en responder las siguientes preguntas, dada la importancia que tiene su opinión en relación con el tema que abordamos.

1.- ¿Qué implicaciones tiene para la asistencia médica la realización de un proceso de atención médica basado en este método clínico? Ventajas y desventajas en comparación con enfoque actual.

- a) ¿Es factible de aplicar?
- b) ¿Contribuye a hacer más eficaz el proceso?
- c) ¿Contribuye a la concepción biopsicosocial y al enfoque holístico de la práctica médica cubana?

2.- ¿Qué implicaciones para el aprendizaje del método clínico tiene el uso de la propuesta debatida?

- a) ¿Contribuye a la comprensión y aprendizaje del método clínico?
- b) ¿Es conveniente la utilización del modelo con fines docentes?

Texto íntegro de la opinión de un estudiante participante en las discusiones grupales.

“Pienso que la aplicación de la nueva propuesta de método clínico es verdaderamente factible y de hecho razonable, puesto que permite dentro del propio proceso de atención médica una retroalimentación muy positiva en cuanto a los datos y pasos lógicos a la hora de obtener un diagnóstico y trazar una conducta a seguir con determinado paciente, ya que es muy evidente que en momentos específicos de la aplicación de dicho método un paso está muy interrelacionado con el que le antecede y viceversa, así como también es evidente la necesidad de tomar decisiones en este proceso. No creo que se puedan especificar ventajas y desventajas ya que este método no desecha el anterior, sino que lo adecua y transforma con un sentido práctico y crítico de la realidad; además, para el entendimiento y comprensión del método clínico, esta nueva propuesta es mucho más comprensible por su sentido práctico y su profundidad apreciable en base a la realidad a que nos enfrentamos, por lo tanto docentemente es mucho más factible. En el caso de los estudiantes que ya casi concluimos no tuvimos la suerte de interiorizar el método de esta manera por lo cual mi sugerencia es su inmediata aprobación y aplicación en el sistema de salud. En cuanto a limitaciones creo que la principal será convencer a los profesores de más experiencia, de aceptar dicho método y difundirlo. De cualquier manera estoy convencido de que todos apoyarán esta nueva propuesta.”

Anexo 16

Cuestionario para los estudiantes que utilizaron el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Estimado alumno(a):

En el presente curso académico usted tuvo la oportunidad de utilizar un sistema de tareas docentes para facilitar su aprendizaje de cómo tomar decisiones con sus pacientes. Es de sumo interés para sus profesores conocer sus opiniones al respecto, por lo que agradeceríamos que usted respondiera con la mayor sinceridad posible las siguientes preguntas; ello permitirá el perfeccionamiento de la nueva herramienta que hemos puesto en sus manos.

La presente encuesta es anónima y los resultados sólo serán utilizados para los propósitos antes declarados.

1.- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes al aprendizaje de cómo efectuar el tratamiento a los enfermos, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.
- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.
- Más insatisfecho que satisfecho.
- Claramente insatisfecho.

2.- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes al aprendizaje de la distinción entre la “conducta” y el “manejo terapéutico”, para llevar a cabo la etapa del método clínico relacionada con el tratamiento, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.
- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.
- Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

3.- En cuanto a la posibilidad de aplicación del sistema de tareas docentes en la toma de decisiones en sus pacientes atendidos, usted considera sentirse:

Claramente satisfecho.

Más satisfecho que insatisfecho.

No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

4.- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes a la adquisición de una visión más integral en la atención a los enfermos, usted considera sentirse:

Claramente satisfecho.

Más satisfecho que insatisfecho.

No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

5.- En cuanto a la proposición de continuar la utilización del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna, usted considera sentirse:

Claramente satisfecho.

Más satisfecho que insatisfecho.

No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

6.- En cuanto a la propuesta de aplicación del sistema de tareas docentes en el resto de las disciplinas y asignaturas de la carrera, usted considera sentirse:

Claramente satisfecho.

Más satisfecho que insatisfecho.

No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

Usted puede expresar cualquier otra opinión o sugerencia que considere necesario.

Anexo 17

Cuestionario para los profesores sobre el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Estimado profesor(a):

En el presente curso académico comenzó a ser utilizado un sistema de tareas docentes para facilitar el aprendizaje del estudiante de cómo tomar decisiones con sus pacientes. Es de sumo interés conocer sus opiniones al respecto, por lo que agradeceríamos que usted respondiera con la mayor sinceridad posible las siguientes preguntas; ello permitirá el perfeccionamiento de la nueva herramienta puesta en manos de estudiantes y profesores.

La presente encuesta es anónima y los resultados sólo serán utilizados para los propósitos antes declarados.

1.- En cuanto a la consideración de que el método clínico constituye el método para el aprendizaje de la habilidad *toma de decisiones médicas*, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.
- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.
- Más insatisfecho que satisfecho.
- Claramente insatisfecho.

2.- En cuanto a la consideración de que el sistema de tareas docentes ayuda a los estudiantes a organizar mejor el tratamiento a aplicar a los enfermos, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.

- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.
- Más insatisfecho que satisfecho.
- Claramente insatisfecho.

3.- En cuanto a la consideración de que el sistema de tareas docentes facilita la adquisición por los estudiantes de un enfoque más individualizado en el diseño de los planes terapéuticos, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.
- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.
- Más insatisfecho que satisfecho.
- Claramente insatisfecho.

4.- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes a que los estudiantes adquieran un enfoque más integral de la asistencia médica, a partir de la concepción biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.
- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.
- Más insatisfecho que satisfecho.
- Claramente insatisfecho.

5.- En cuanto a la factibilidad de aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad de *toma de decisiones médicas*, usted considera sentirse:

- Claramente satisfecho.
- Más satisfecho que insatisfecho.
- No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

6. En cuanto a la proposición de continuar la utilización del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna, usted considera sentirse:

Claramente satisfecho.

Más satisfecho que insatisfecho.

No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

7.- En cuanto a la propuesta de aplicación del sistema de tareas docentes en el resto de las disciplinas y asignaturas del grupo de la profesión de la carrera, para la sistematización y adecuada formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*, usted considera sentirse:

Claramente satisfecho.

Más satisfecho que insatisfecho.

No definido.

Más insatisfecho que satisfecho.

Claramente insatisfecho.

Usted puede expresar cualquier otra opinión o sugerencia que considere necesario.

Anexo 18

Técnica de Iadov utilizada para precisar nivel de satisfacción de estudiantes y profesores sobre aspectos relacionados con la utilización del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- Los sujetos encuestados utilizaron la siguiente escala de satisfacción para expresar sus opiniones en cada aspecto explorado:

- a) Claramente Satisfecho.
- b) Más satisfecho que insatisfecho.
- c) No definido.
- d) Más insatisfecho que satisfecho.
- e) Claramente Insatisfecho.

- A cada categoría de la escala de satisfacción se le asignó un valor, de la siguiente forma:

- a) Claramente Satisfecho (máxima satisfacción): (1)
- b) Más satisfecho que insatisfecho: (0.5)
- c) No definido: (0)
- d) Más insatisfecho que satisfecho: (-0.5)
- e) Claramente Insatisfecho (máxima insatisfacción): (-1)

- Se calculó el *índice de Iadov* para cada aspecto explorado mediante la siguiente fórmula:

$$I = \frac{a(+1) + b(0.5) + c(0) + d(-0.5) + e(-1)}{N}$$

Donde a, b, c, d y e representan el número de sujetos contabilizados en las correspondientes categorías de la escala de satisfacción y N representa el total de sujetos encuestados.

Los resultados del *índice de Iadov* oscilan entre -1 y 1.

- Se interpretó el *índice de Iadov* de la siguiente manera:

Nivel de satisfacción

SATISFACCIÓN: valores comprendidos entre 0.5 y 1

CONTRADICCIÓN: valores comprendidos entre -0.49 y 0.49

INSATISFACCIÓN: valores comprendidos entre -0.5 y -1

Anexo 19

Aspectos a considerar en el examen de desempeño de la asignatura Medicina Interna, en calidad de indicadores de la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

1. El estudiante realiza un interrogatorio detallado sobre el problema del enfermo.
2. El estudiante utiliza la información obtenida al interrogatorio para orientar el examen físico.
3. La indicación de exámenes complementarios está fundamentada en planteamientos clínicos.
4. La interpretación de toda la información obtenida para la conformación del diagnóstico es correcta.
5. El estudiante determina de forma separada la conducta a seguir y el manejo terapéutico a aplicar, y por ese orden.
6. El estudiante considera en su ejecución la existencia de opciones de conductas preestablecidas.
7. El plan terapéutico elaborado contiene medidas farmacológicas y medidas no farmacológicas.
8. El alumno utiliza información y datos que le permiten individualizar las decisiones.
9. Las decisiones tomadas son correctas a la luz de los conocimientos científicos actuales.
10. El estudiante respeta la lógica de la habilidad, lo que incluye la evaluación de las decisiones en aquellos casos que sea posible.

Resultados de las encuestas a profesores acerca del nivel de satisfacción sobre el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- En cuanto a la consideración de que el método clínico constituye la vía para el aprendizaje de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Claramente satisfecho: 14 profesores

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la consideración de que el sistema de tareas docentes ayuda a los estudiantes a organizar mejor el tratamiento a aplicar a los enfermos.

Claramente satisfecho: 14 profesores

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la consideración de que el sistema de tareas docentes facilita la adquisición por los estudiantes de un enfoque más individualizado en el diseño de los planes terapéuticos.

Claramente satisfecho: 14 profesores

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes a que los estudiantes adquirieran un enfoque más integral de la asistencia médica, a partir de la concepción biopsicosocial del proceso salud-enfermedad.

Claramente satisfecho: 13 profesores

Más satisfecho que insatisfecho: 1 profesor

Índice de Iadov = 0,96

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la factibilidad de aplicación del sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad de *toma de decisiones médicas*.

Claramente satisfecho: 14 profesores

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la proposición de continuar la utilización del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna.

Claramente satisfecho: 14 profesores

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la propuesta de aplicación del sistema de tareas docentes en el resto de las disciplinas y asignaturas del grupo de la profesión de la carrera para la sistematización y adecuada formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Claramente satisfecho: 14 profesores

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

Anexo 21

Resultados de las encuestas a estudiantes acerca del nivel de satisfacción sobre el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes al aprendizaje de cómo efectuar el tratamiento a los enfermos.

Claramente satisfecho: 47 estudiantes

Más satisfecho que insatisfecho: 3 estudiantes

Índice de Iadov = 0,97

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes al aprendizaje de la distinción entre la “conducta” y el “manejo terapéutico” para llevar a cabo la etapa del método clínico relacionada con el tratamiento.

Claramente satisfecho: 50 estudiantes

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la posibilidad de aplicación del sistema de tareas docentes en la toma de decisiones en los pacientes atendidos.

Claramente satisfecho: 35 estudiantes

Más satisfecho que insatisfecho: 14 estudiantes

Más insatisfecho que satisfecho: 1 estudiante

Índice de Iadov = 0,83

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la contribución del sistema de tareas docentes a la adquisición de una visión más integral en la atención a los enfermos.

Claramente satisfecho: 47 estudiantes

Más satisfecho que insatisfecho: 3 estudiantes

Índice de Iadov = 0,97

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la proposición de continuar la utilización del sistema de tareas docentes en la asignatura Medicina Interna.

Claramente satisfecho: 50 estudiantes

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

- En cuanto a la propuesta de aplicación del sistema de tareas docentes en el resto de las disciplinas y asignaturas de la carrera.

Claramente satisfecho: 50 estudiantes

Índice de Iadov = 1

Interpretación: SATISFACCIÓN

Anexo 22

Opiniones de profesores sobre el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas*.

Profesor 1:

“Creo que su aplicación en la docencia médica, sobre todo en el área clínica, será de gran utilidad pues es un método innovador que cambia aspectos de la forma en que el estudiante va a adquirir ciertos hábitos y que indiscutiblemente sus resultados se verán en el enfoque integrador que el alumno adquirirá tempranamente.”

Profesor 2:

“Es factible, y creo que puede lograr la integralidad en la toma de decisiones.”

Profesor 3:

“Propicia y facilita la adquisición por el estudiante de las llamadas habilidades terapéuticas.”

Profesor 4:

“Es factible de aplicar y es evidente que si se aplica en el resto de las asignaturas contribuirá de forma importante en la calidad del manejo de sus enfermos en su futura práctica médica.”

Profesor 5:

“La propuesta es factible de aplicar, pues constituye la incorporación al método clínico de una serie de pasos que permite formar habilidades relacionadas con el tratamiento; es algo que se añade, no que sustituye al método clínico.”

Anexo 23

Opiniones de estudiantes que utilizaron el sistema de tareas docentes para la formación de la habilidad *toma de decisiones médicas* en la asignatura Medicina Interna durante el curso 2004-2005.

Estudiante 1:

“No hay nada más frustrante que el no saber qué hacer. Los libros nos enseñan mucho menos cómo ser médicos. Con esto quiero decir que con la propuesta hecha me he sentido con más preparación; con un método lógico que me permite llevar la Medicina a la vida diaria, siempre sabiendo qué hacer ante un paciente. Es por eso que me gustaría que se ampliara para todos los estudiantes.”

Estudiante 2:

“La aplicación de los diferentes pasos del método ofrece una manera sistemática para enfrentar el trabajo cotidiano del médico. Su utilidad se basa principalmente en el hecho de que hace más eficiente, eficaz y deja mucho menor margen de error a la hora de tratar, o sea, efectuar con seguridad un régimen terapéutico. Sin dudas es imprescindible que se aplique este método de enseñanza y que sustituya la forma tradicional de enseñar a tratar.”

Estudiante 3:

“La secuencia de pasos prepara mejor al profesional de la salud para evaluar cada caso de forma individualizada y tomar las decisiones adecuadas, y sería buena su incorporación a las demás asignaturas. Su utilización es más que conveniente, es imprescindible, es una mejor forma de enseñanza y da mejor conocimiento y entendimiento de la terapéutica.”

Estudiante 4:

“Creo que sería bueno la extensión de la propuesta pues la secuencia de pasos queda más claro y más fácil de entenderlas y de usarlas frente a un paciente. A mí por lo menos me ha ayudado muchísimo. En el día de ayer, en cuanto me presenté al examen práctico de Medicina, estaba supernerviosa, entonces me puse a pensar en cada etapa, desde la decisión de la conducta hasta la valoración de la misma, entonces las cosas me quedaron más claras y pude salir bien. Me gustaría que esto pasara en las demás asignaturas. Con la secuencia de pasos es más fácil tomar las decisiones prudentes frente al paciente y así la mejor recuperación para este, que es nuestro propósito fundamental.”

Estudiante 5:

“Toda esta enseñanza que recibí fue de mayor importancia para mí. Saber que ante un paciente uno debe tener una visión amplia, y que es muy importante organizarse, saber qué hacer, saber qué tipo de paciente es, y a partir de ahí uno va a saber que pasos o conducta hay que seguir. Además, pude integrar el conocimiento que adquirí de Medicina Interna y de Farmacología, porque no son independientes, y si añadimos los aspectos psicosociales de un ser humano mejor todavía, no nos vamos a equivocar. Pienso que si no sigo esos pasos no voy a ser el tipo de médico que mi población necesita. Siempre después de la sala yo con una muchacha estamos acostumbrados a compartir las experiencias y los conocimientos que adquirimos en las salas, en los pases de visita, con nuestros pacientes y profesores; ella me decía ustedes aprenden mucho más que otros y yo le decía entonces hace falta que en todas las salas se lleve esto a la práctica. Estoy orgulloso con mi profesor porque me hizo ver su importancia y aplicarla.”

Estudiante 6:

“Pienso que esta propuesta nos ayuda profesionalmente y nos sirve para enfrentar con decisión diferentes situaciones cuando estemos efectuando nuestra labor como médicos.”

Estudiante 7:

“Es un método eficaz y didáctico que ayuda a orientarnos en el momento que recibimos un paciente; llevando a cabo este método desde el pregrado podemos al terminar realizar mejor manejo terapéutico con el paciente.”

Estudiante 8:

“Creo que es una propuesta muy buena, nos hace ver al enfermo desde un enfoque más integral, y creo también que debe hacerse extensiva a todas las especialidades, para bien de todos.”

Estudiante 9:

“Constituye una herramienta que organiza el pensamiento y el trabajo, reduciendo así el margen de error.”

Estudiante 10:

“Es una propuesta muy útil para los estudiantes, que nos permite adquirir el conocimiento de forma gradual y lógica, lo que los hace más sólidos, y no de forma empírica después de que nos graduemos cuando ya estamos con la responsabilidad de la salud de los pacientes en nuestras manos. Sería bueno que se continuara aplicando esta propuesta en años venideros, en todas las asignaturas que se pueda aplicar, pues esto mejora la calidad de la preparación de los futuros profesionales de la salud, ya que se graduarían con conocimientos integrales de la terapéutica para cada tipo de enfermo, y no la misma para todo enfermo con una misma enfermedad.”