

35

Fecha de presentación: marzo, 2021

Fecha de aceptación: mayo, 2021

Fecha de publicación: julio, 2021

EVALUACIÓN

DE LA FORMACIÓN DE LA HABILIDAD TOMA DE DECISIONES EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

ASSESSMENT OF THE TRAINING OF DECISION MAKING SKILLS IN THE SPECIALTY OF PEDIATRICS

Lourdes Pérez Toledo¹

E-mail: lourdes@hosped.cfg.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4889-773X>

Adrian Abreus González²

E-mail: aabreus@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4643-3269>

Rolando Caballero Pérez¹

E-mail: rollandchevalier94@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9095-7425>

Jorge Luis León González²

E-mail: jlleon@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2092-4924>

¹ Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba.

² Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez" Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pérez Toledo, L., Abreus González, A., Caballero Pérez, R., & León González, J. L. (2021). Evaluación de la formación de la habilidad toma de decisiones en la especialidad de Pediatría. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 328-338.

RESUMEN

La toma de decisiones constituye una habilidad profesional que coadyuva a perfeccionar la calidad en la asistencia médica de los especialistas en Pediatría. El artículo aborda la formación de la habilidad toma de decisiones sobre la base de la evaluación desde el punto de vista teórico y práctico de una estrategia didáctica elaborada con este fin. Se abordan los principales resultados que derivaron de la aplicación del Método Delphi y la aplicación en la práctica de las acciones correspondientes a cada etapa en los escenarios docente-asistenciales en los que se desarrolló el estudio. Además, se presentan los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a los residentes de la Especialidad de Pediatría en el Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto" de Cienfuegos.

Palabras clave: Habilidad, toma de decisiones, Pediatría.

ABSTRACT

Decision-making is a professional skill, which help improve medical assistance of Specialists in Pediatrics. The article presents the training of decision-making skills based on the evaluation of a didactic strategy from the theoretical and practical points of view. The main results derived from the application of the Delphi Method are presented, as well as the results from the practical implementation (in the teaching contexts) of the actions designed for each stage of the didactic strategy. Besides, the article describes the results of a satisfaction survey applied to the residents participating in the study at "Paquito González Cueto" Pediatric Hospital in Cienfuegos.

Keywords: Skill, decision making, Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La Especialidad de Pediatría en Cuba y el mundo está orientada hacia la formación y desarrollo de habilidades dentro de las que se encuentran la capacidad intelectual (análisis, síntesis, evaluación, comprensión, aplicación y memorización), la capacidad para aprender por cuenta propia, la destreza manual, la capacidad para identificar y resolver problemas, para tomar decisiones, para la comunicación oral y escrita y para trabajar en equipo (Barreras, 2003; Zabalza, 2007). Así, el sistema de habilidades definido en los programas de la Especialidad de Pediatría en Cuba, toma en cuenta la formación y desarrollo de aquellas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la infancia y la identificación de factores de riesgo en el niño (Cuba. Ministerio de Salud Pública, 2008).

El énfasis de lo anterior descansa en las habilidades prácticas y de interpretación de estudios complementarios que permitan resolver el problema de salud del paciente pediátrico. Sin embargo, la toma de decisiones no se declara explícitamente dentro de las habilidades del residente en formación, aunque se describe como una habilidad profesional en la que el pediatra debe poseer los medios necesarios para tomar una decisión instantánea de una manera segura y tranquila ante una emergencia.

El tiempo para que un pediatra dude de sí mismo ante estas situaciones es nulo y los padres pierden la confianza en un médico que se muestra indeciso al momento de tomar una decisión o que parece inseguro acerca de sus opciones (Carceller, et al., 2009; Bastart, et al., 2011; Rivera, 2016; Gómez & Pacheco, 2018). Sobre esta base, a lo largo de la carrera profesional, el Pediatra debe tener motivación para su educación continua, mantenerse al día sobre los tratamientos médicos que cambian con el tiempo y requerir un fuerte sentido de motivación personal que le permita prepararse como un pediatra integral.

Lo anterior exige tomar decisiones fundamentadas desde el conocimiento y la voluntad de adquirir y perfeccionar sus habilidades profesionales con el tiempo. Por ello, estas decisiones deben ser objetivas y racionales, al tiempo que les permiten reaccionar de forma rápida y precisa ante situaciones emergentes y disponer de habilidades de comunicación para entablar una buena relación médico-paciente y con sus compañeros de trabajo

(Campdesuñer, et al., 2015). Al respecto, Fernández, et al. (2017), insiste en que la habilidad toma de decisiones es la que permite al profesional médico el buen actuar ante los problemas de salud y asegura que en este proceso se requiere la creación, fortalecimiento y maduración de determinadas acciones que se van consolidando en la experiencia que adquiere el profesional a lo largo de la carrera (Pérez, et al., 2021). Estas acciones requieren de una organización didáctica coherente que permita establecer el conjunto de premisas indispensables para que la formación de la habilidad toma de decisiones tenga lugar, tomando como base esencial su consideración como habilidad profesional y el seguimiento de la lógica del método clínico en un escenario docente asistencial caracterizado por la Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica.

El presente artículo tiene como objetivo presentar los resultados de la evaluación de la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría, al tiempo que ofrece los análisis y consideraciones de los autores sobre ese particular.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la evaluación de la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría, se procedió a someter a valoración de expertos una estrategia didáctica, en cuyo contenido se presentó su objetivo general, sus etapas (cognitiva, metodológica y evaluación), orientaciones metodológicas y premisas para su implementación. Se consideraron expertos a aquellos especialistas internos o externos (al contexto de investigación) seleccionados, profesionales con una alta calificación en las áreas del saber y capaces de ofrecer valoraciones conclusivas sobre el tema relacionado con la habilidad toma de decisiones.

Se seleccionaron 17 expertos y se les consultó su disposición para colaborar con la investigación. Asimismo, se evaluó el nivel de conocimientos y la experiencia que poseen sobre la formación de los especialistas en Pediatría y su experticia sobre la habilidad toma de decisiones. De la totalidad de los expertos seleccionados, 4 poseen la categoría docente de Profesor Titular, 11 son Profesores Auxiliares y 2 son Profesores Asistentes, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los expertos.

Experto	Años de exp. Profesional	Años de exp. Doc.	Categoría Docente	MSc.	Publicaciones Científicas	Particip. en Eventos.	Dr. C
1.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+ 10	+10	
2.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+ 10	5-10	
3.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
4.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
5.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
6.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
7.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	5-10	
8.	+ 10	+ 10	Asistente	x	+10	5-10	
9.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
10.	+ 10	+ 10	Titular	x	+10	+10	x
11.	+ 10	+ 10	Asistente	x	5-10	+10	
12.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
13.	+ 10	+ 10	Titular	x	+10	+10	x
14.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	x
15.	+ 10	+ 10	Titular	x	+10	+10	
16.	+ 10	+ 10	Auxiliar	x	+10	+10	
17.	+ 10	+ 10	Titular	x	+10	+10	x

$$\sum_{i=1}^6 n_i$$

Posteriormente, se calculó el coeficiente de conocimientos (Kc) y el coeficiente de argumentación (Ka) de cada experto, a partir del completamiento de una autoevaluación. Para calcular el Kc, se empleó la fórmula $Kc = n/10$, donde n es el rango señalado por el experto, en una escala del intervalo [1; 10].

Asimismo, para calcular el valor del Ka, se utilizó la fórmula $Ka = \frac{\sum n_i}{6}$, donde ni es el valor correspondiente a la fuente de argumentación.

Una vez obtenidos los valores del coeficiente de conocimiento y del coeficiente de argumentación, se procedió a obtener el valor del coeficiente de competencia (K), mediante el cual se realizó la selección final de los expertos que formaron parte de la investigación.

Este coeficiente se calculó a partir de la expresión: $K = \frac{1}{2} (Ka+Kc)$. Posteriormente, obtenidos los valores de K, se interpretaron de la siguiente manera: $0,81 \leq K \leq 1,0$ se considera un coeficiente de competencia alto, $0,61 \leq K < 0,8$ se considera un coeficiente de competencia medio y $K < 0,6$ es considerado un coeficiente de competencia bajo.

En todos los casos, los expertos consultados han dedicado un tiempo considerable al estudio del tema y el índice de competencia determinado aporta los siguientes resultados: 2 expertos obtienen un coeficiente K medio y 15 expertos un coeficiente K alto. Lo anterior demuestra que los expertos consultados tienen alta competencia para ofrecer sus valoraciones sobre la estrategia didáctica aportada, toda vez que el índice es superior a 0.88, por lo que se tuvieron en cuenta los juicios valorativos de los 17 expertos (Tabla 2).

Tabla 2. Coeficientes Kc, Ka y K de los expertos consultados.

Experto	Coeficiente Kc	Coeficiente Ka	Coeficiente K
1.	0,92	0,8	0,86
2.	1	0,76	0,88

3.	0,92	0,72	0,82
4.	0,97	0,76	0,86
5.	0,96	0,96	0,96
6.	0,96	1	0,98
7.	0,84	0,7	0,77
8.	0,8	0,76	0,78
9.	0,84	0,8	0,82
10.	0,84	1	0,94
11.	0,96	0,92	0,9
12.	1	0,8	0,9
13.	1	0,8	0,9
14.	0,76	0,8	0,81
15.	0,6	0,9	0,89
16.	0,96	0,92	0,94
17.	1	0,98	0,98
	15.33	14.38	14.99

Una vez obtenidos los criterios de los expertos y evaluado su nivel de concordancia sobre la pertinencia y viabilidad de la aplicación en la práctica de la estrategia didáctica, se procedió a medir la satisfacción de los 19 residentes participantes ante las acciones propuestas. Se partió de considerar que los datos aportados por los participantes en la aplicación de la estrategia aportan criterios de valor para mantener, transformar o adaptar el proceso de formación de la habilidad, así como determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos.

Se confeccionó una encuesta con un total de seis ítems, los cuales debieron ser evaluados en una escala del uno al cinco por los residentes. Previo a la aplicación del cuestionario, los investigadores se aseguraron que se cumpliera con los criterios de validez y confiabilidad que caracteriza este tipo de instrumentos en la investigación científica, por lo que se sometió a valoración por parte de los 17 expertos que valoraron la estrategia didáctica en su concepción teórica, quienes evaluaron la encuesta como viable, procediéndose a su aplicación.

La encuesta tiene un total de 6 ítems, redactados en forma de afirmación y se le ofrece al residente una escala Licker para otorgar el valor deseado (1-5) al ítem correspondiente. Los resultados de valoración y evaluación de la formación de la habilidad se presentan en el siguiente apartado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El método Delphi posibilita la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos para obtener un

consenso de opiniones, este método se destaca por el anonimato entre los miembros, la retroalimentación y la respuesta.

El método Delphi aplicado en esta investigación posibilitó que los expertos seleccionados evaluaran los criterios previamente elaborados, sobre el análisis de los resultados de la estrategia didáctica para la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría. Para ello, se empleó una determinada categoría de evaluación de escala Likert, de forma que los criterios fuesen evaluados por los expertos en forma significativa.

Se tuvieron en cuenta los 17 expertos seleccionados y 70 criterios cuyos rangos de valoración utilizados fueron: muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado e inadecuado.

Sobre la estrategia didáctica sometida a valoración, se pudo concluir, en criterio de los expertos, que los objetivos definidos para cada una de las etapas de la estrategia didáctica y su objetivo general están bien elaborados y estructurados desde el punto de vista didáctico. Estos son concretos y develan la meta a cumplir en cada etapa. Asimismo, al valorar los fundamentos de la estrategia didáctica, los expertos coinciden en la pertinencia de los mismos en el marco de la formación de especialistas en Pediatría, sobre todo partiendo de considerar las especificidades de la educación en el trabajo como objetivo rector de la Educación Médica, aspecto en el que se profundiza en la sección sobre la discusión.

Por otra parte, sobre las premisas declaradas, es consenso de los expertos considerar que estas son reflejo de los fundamentos y circunstancias que permitieron la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría. Estas fueron perfeccionadas a partir de considerar criterios en los que los expertos sugirieron adicionar al menos una premisa relacionada con los niveles de complejidad de las acciones definidas, en dependencia del año de la especialidad en que se encuentre el residente en formación.

De esta forma, la estrategia adquiere un carácter más abarcador y permite la adecuación de las acciones de acuerdo al nivel de conocimiento de los residentes en un mismo contexto de desempeño. Las orientaciones metodológicas para la implementación de la estrategia didáctica, por su parte, fueron valoradas positivamente por los expertos. Estas fueron calificadas de precisas y esclarecedoras para los profesores/tutores, en torno a la formación de la habilidad toma de decisiones.

Finalmente, los expertos consideraron que las acciones definidas para cada una de las etapas de la estrategia

didáctica son pertinentes y reflejan la lógica del Método Clínico en la formación de los especialistas en Pediatría. A su vez, estas acciones son viables en cada momento del proceso de formación del residente, justamente por su relación con los principios de la Educación en el trabajo y la presencia del estudio tutorizado durante este proceso.

Como se aprecia, la estrategia didáctica para la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría es valorada de pertinente y muy adecuada, lo que permite plantear su posibilidad de implementación en la práctica. Además, se aplicó la prueba de coeficiente de concordancia W de Kendall, para medir el consenso entre los expertos sobre los juicios valorativos emitidos (Tabla 3).

Tabla 3. Coeficiente de Concordancia de Kendall.

	Mean Rank
NOADEC	1,93
POCOADEC	1,95
ADECUADO	2,67
BASTADEC	3,46
MUYADEC	5,00

Estadística del Test

N	60
Kendall's Wa	,819
Chi-Cuadrado	196,560
df	4
Asymp. Sig.	,000

a. Coeficiente de Concordancia de Kendall

Según los resultados del Kendall $W=0.819$, positivo y cercano a uno, significa que los expertos están en concordancia con los resultados obtenidos por el Método Delphi y con el orden. Para una Nivel de significación ALPHA = 0.05, el 95 % de confiabilidad, se obtiene que: Asymp. Sig. = 0.000 < ALPHA = 0.05, luego se cumple la hipótesis alternativa de que hay comunidad de interés entre los expertos sobre los resultados del Método Delphi.

Las actividades observadas trascurrieron durante la llegada del paciente al servicio de urgencia, el pase de visita en sala de hospitalización de pediatría general y la terapia intensiva del Hospital Pediátrico Universitario (HPU) "Paquito González Cueto", de la provincia de Cienfuegos,

Cuba. En todos los casos, se observó y reflexionó sobre la puesta en práctica de las acciones de las etapas cognitiva y metodológica de la estrategia didáctica propuesta. Se promovió el debate y la reflexión colectiva e individual teniendo en cuenta las situaciones reales en cada escenario docente-asistencial.

Los principales resultados de la observación se refieren a continuación:

En el Servicio de Urgencia: Según lo planificado se organizó la consulta médica y en tiempo real comenzó la actividad práctica con los pacientes que llegaron de forma espontánea o remitida al servicio de urgencia. En ese momento se encontraban 7 residentes de los tres años en formación de la Especialidad que fueron seleccionados para la implementación de la estrategia didáctica.

Se observó en los residentes el seguimiento de los pasos que se relacionan a continuación:

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

El 85.7% de los residentes priorizaron lo grave y tratable, valorando la fuerza de los argumentos como resultado de un eficiente razonamiento clínico basado en conocimientos y en los protocolos. Para ello siguieron la lógica del Método Clínico durante los pasos de la toma de decisiones previamente identificados y debatidos con el colectivo de profesores/tutores.

En todos los casos, se realizaron el interrogatorio y el examen físico buscando Información relevante y adaptándose a los nuevos conocimientos y se establecieron relaciones adecuadas con el resto de los residentes y profesores/tutores implicados en la implementación de la estrategia para la toma de una buena decisión médica.

Se tuvieron en cuenta los niveles de complejidad, ofreciéndole al residente de primer año contenidos menos complejos, graduados de forma ascendentes para los residentes de años superiores y repitiendo las acciones de forma periódica. Estas últimas fueron flexibles y permitieron la retroalimentación, mostrando la importancia del autocontrol y los estados emocionales en la toma de decisiones. De esta forma se evitó el cansancio y la monotonía. Durante la actividad práctica se mantuvo una

interacción directa con los residentes, incentivándolos en cada etapa a trabajar para evitar el error.

Ante situaciones no programadas, se integraron conocimientos y se fomentó el trabajo en equipo. El 42.8% de los residentes en servicio de urgencia tomaron decisiones relacionadas con situaciones no programadas.

La repetición de las acciones con los casos reales observados, utilizando los indicadores definidos para la evaluación de la formación de la habilidad toma de decisiones en los residentes de Pediatría, permitió concluir que el 85.7% de los participantes (6 residentes) fueron evaluados de Muy Bien en las actividades prácticas. El 14.2% restante de los residentes (1 residente) fue evaluado de Bien en su desempeño. Ello demuestra que, con la adecuada sistematización de las acciones definidas en cada etapa de la estrategia y con la dirección del profesor/tutor, los residentes de la Especialidad de Pediatría alcanzan un nivel de desempeño cualitativamente superior durante la formación de la habilidad toma de decisiones.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): El profesor/tutor planificó el pase de visita como forma organizativa de la enseñanza dentro de la educación en el trabajo. En esta actividad práctica participaron 6 residentes seleccionados, de los tres años de formación de la especialidad.

En todos los casos, el residente presentó a su paciente leyendo la primera evolución de la historia clínica con claridad y ofreciendo los datos del paciente (a quien previamente había interrogado y examinado), el profesor /tutor comprobó los datos ofrecidos, realizó preguntas para esclarecer algunos datos que se omitían y perfiló la información del paciente, promoviendo la auto-reflexión en los residentes sobre las decisiones tomadas.

Aunque la mayoría de los niños que se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ya tenían un diagnóstico definido, la totalidad de los residentes llegó a establecer una hipótesis diagnóstica. Por lo anterior, la principal tarea estuvo dirigida hacia la consideración del grado de urgencia de la situación ya diagnosticada y la indicación de exámenes complementarios y seguimiento a la evolución del tratamiento ya indicado a los pacientes. El 100% de las decisiones tomadas por los 6 residentes estuvieron en función de las conductas en cuanto al tratamiento y manejo en general del paciente grave.

Las decisiones de los residentes al inicio de la práctica eran poco fundamentadas. Luego, en la medida en que se fueron repitiendo las acciones, se mostraban colaboradores, manejando la incertidumbre a través de la medicina basada en la evidencia, con un grado mayor de

autonomía y prevalencia. Se observó que el 83.3% de los residentes mostraron un desempeño superior en esta etapa de la estrategia.

Solo un residente, además cursando su primer año, mostró un desarrollo más lento de autonomía y fundamentación científica en las decisiones médicas tomadas, aspectos en los cuales el colectivo de profesores/tutores incidió, a partir de la graduación de las acciones para las etapas y la elaboración de guías de estudio personalizadas.

El 66.6% de los residentes sintieron incertidumbre al momento de tomar decisiones ante situaciones no programadas. Sin embargo, la periodicidad en la ejecución de las acciones y la orientación e incentivo de los profesores/tutores hacia el cumplimiento de las mismas para la toma de decisiones, fueron brindando la confianza necesaria para que los residentes dirigieran el pase de visita mostrando el dominio de las decisiones tomadas con el paciente.

Solo en un caso, un residente de tercer año determinó que el paciente pediátrico necesitaba la valoración de especialistas en Gastroenterología, dada la situación de riesgo que presentaba el momento de la actividad práctica en la UCIP.

En este escenario docente-asistencial, tanto los profesores/tutores como los residentes involucrados consideraron que las conductas seleccionadas al momento del diagnóstico eran muestra de una toma de decisiones acertada, lo que favoreció la confirmación de criterios de gravedad, riesgos y posibilidades de evolución de los niños ingresados en la UCIP.

Sala de Pediatría General (SPG): En este escenario docente-asistencial, de igual forma el profesor/tutor planificó el pase de visita como forma organizativa de la enseñanza dentro de la educación en el trabajo. La característica esencial de esta sala es que ingresan pacientes que en la mayoría de los casos no tienen diagnóstico definido y requieren de estudios y observación de la evolución. Se les explicó a los residentes que ellos tomarían las decisiones médicas relacionadas con cada paciente que se encontraba en la sala. En este caso particular se seleccionaron 6 residentes de Pediatría, igualmente cursando los tres años de formación.

Los residentes siguieron la secuencia de los pasos de la toma de decisiones, se dispusieron a la recogida de información y realizaron el examen físico. Asimismo, indicaron e interpretaron los exámenes complementarios y planearon las probabilidades diagnósticas y el seguimiento de las decisiones médicas tomadas. En intercambio reflexivo con los profesores/tutores, las acciones realizadas

de forma consciente para la toma de decisiones fueron complejizadas para los residentes de segundo y tercer año. Se apreció un trabajo colaborativo liderado por los profesores/tutores, lo cual contribuyó a enfrentar la incertidumbre.

Con la periodicidad de las acciones y la sistematización, los residentes iban incorporando el adecuado manejo de los protocolos y guías de buenas prácticas, y la integración de habilidades y conocimientos para los casos complejos que no están contemplados en los protocolos, aunque los profesores /tutores fueron guías y a su vez evaluadores del proceso de formación de la habilidad toma de decisiones, los residentes se sintieron cómodos y con autonomía.

El 100 % de los residentes expresaron que la actualización de los conocimientos a través del estudio independiente y de las guías de buenas prácticas fueron herramientas fundamentales para la toma de decisiones. De igual manera, se propició un ambiente de debate reflexivo sobre las situaciones cotidianas y emergentes para la toma de decisiones en la SPG.

El 66.6% de los residentes participantes en estas actividades prácticas realizó un interrogatorio y examen físico detallado por sistema, asumiendo las características de los niños según sus edades e identificando los signos que pudieran ser alarmantes. Igual por ciento de los residentes propuso la realización de exámenes complementarios en correspondencia con las hipótesis clínicas sospechadas.

Por otra parte, dos de los residentes involucrados (33.3% restante), indicaron la realización de exámenes complementarios indiscriminadamente, como consecuencia de la no identificación de una probable hipótesis médica. Estos últimos orientaron realizar una gasometría, decisión evaluada de Regular por parte de los profesores/tutores, toda vez que esta indicación no correspondía con el estado clínico del niño.

Los residentes que tomaron esta decisión médica cursaban el primer y segundo año de la especialidad respectivamente, lo que demuestra la necesidad de potenciar las acciones propuestas en la etapa cognitiva de la estrategia didáctica referidas al conocimiento teórico y práctico alcanzado en la atención al niño, así como el fomento del estudio independiente y la auto-preparación para apoyar decisiones médicas basadas en evidencias científicas probadas.

La conducta anterior se atiende desde la estrategia, además, mediante la realización de nuevos interrogatorios para la obtención de información adicional y datos

relacionados con los signos encontrados en el examen físico del niño que justifiquen la realización de la gasometría.

La evaluación de la formación de la habilidad toma de decisiones se realizó en todas las etapas. La reiteración de conceptos y métodos para su formación y la periodicidad de las acciones y su graduación en dependencia de los niveles de complejidad alcanzados en los años de residencia, hicieron posible el resultado satisfactorio expresado en el modo de actuación del residente al finalizar la implementación. Dentro de los aspectos a resaltar, se constató la autonomía lograda por los residentes, el grado de enfrentamiento a la incertidumbre con conocimientos y habilidades profesionales pertinentes, así como la convicción de que la evidencia científica constituye la base de la toma de decisiones médicas.

La encuesta de satisfacción aplicada a los residentes contiene 6 afirmaciones que les permiten expresar su grado de satisfacción con la implementación de las acciones que contiene la estrategia didáctica para la formación de la habilidad toma de decisiones. Tales afirmaciones se listan a continuación:

1. Se realizó una correcta orientación en los escenarios docente-asistenciales en los que se forman, sobre la aplicación de las acciones para la formación de la habilidad toma de decisiones.
2. Las acciones definidas en la estrategia didáctica muestran su carácter continuo durante todo el proceso de formación de la Especialidad de Pediatría.
3. Las acciones presentadas son de fácil comprensión
4. El orden lógico de las acciones presentadas en la estrategia contribuye a la realización, de manera eficaz, de las actividades prácticas propuestas en cada escenario docente-asistencial.
5. Las acciones posibilitan la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría.
6. Se observa un estrecho vínculo entre las acciones propuestas y los contenidos de la Especialidad de Pediatría en sus diferentes años de residencia.

De la aplicación de la encuesta de satisfacción se obtiene que, según los ítems enunciados anteriormente, el 94.7% de los residentes está satisfecho con la orientación recibida, por parte de los profesores/tutores, sobre las acciones para la formación de la habilidad toma de decisiones en los diferentes escenarios docente-asistenciales en los que se desarrolla su formación como especialistas. Con relación a la continuidad que se ha ofrecido a las acciones durante el proceso de formación de la Especialidad, los resultados son satisfactorios, en tanto

los 19 residentes consideran que estas acciones muestran un carácter continuo.

Asimismo, más del 94% de los residentes opina que las acciones contenidas en la estrategia son de fácil comprensión y presentan un orden lógico que coadyuva a la ejecución de las actividades prácticas que se desarrollan en cada escenario docente-asistencial (Servicio de Urgencia, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y la Sala de Pediatría General).

Los resultados obtenidos son igual de satisfactorios en los ítems 5 y 6. La totalidad de los residentes encuestados consideran que las acciones presentadas tributan a la formación de la habilidad toma de decisiones, a la vez que claramente observan un vínculo evidente entre estas y los contenidos que reciben durante todo su proceso de formación de la Especialidad de Pediatría (Figura 1).

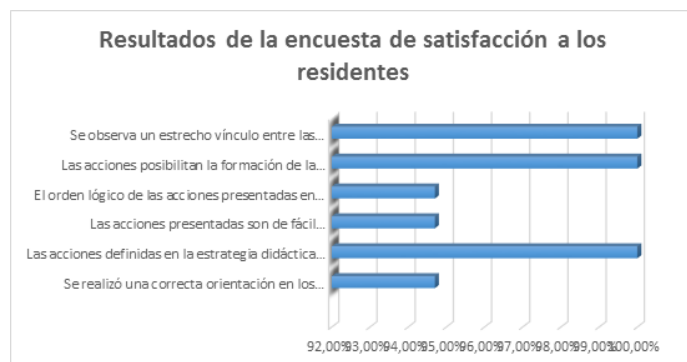


Figura 1. Porcentaje resultados de encuestas de satisfacción a residentes.

En resumen, los resultados de la valoración teórica realizada por los expertos, mediante la aplicación del Método Delphi, corroboran la viabilidad de la estrategia didáctica para la formación de la habilidad toma de decisiones en la Especialidad de Pediatría y fundamentan su validez desde las Ciencias de la Educación Médica. Asimismo, la aplicación de la encuesta de satisfacción permitió conocer los criterios de los residentes sobre la utilidad de las acciones de la estrategia propuesta.

Diversos son los estudios que abordan las propuestas para la formación y el desarrollo de una habilidad en específico e introducen las particularidades de las habilidades profesionales para delimitar aquellas acciones y operaciones que le permiten al ser humano interactuar con el objeto de la profesión (Montes de Oca & Machado, 2009; Bastart, et al., 2011; Blanco, et al., 2017). Por lo general, estas habilidades se presentan como configuraciones de las funciones y modos de actuación del profesional. Así, la formación de la habilidad toma de decisiones implica su tratamiento desde este punto de vista. Corona (2019),

enfatisa que la formación en la etapa de pregrado de la habilidad toma de decisiones (relacionadas con la conducta y el manejo terapéutico de los pacientes) presenta importantes limitaciones que pudieran tributar a desfavorables consecuencias para el paciente, en tanto el estudiante no puede tomar por sí solo muchas de estas decisiones médicas. Sin embargo, este estudio se refiere únicamente a la toma de decisiones como habilidad profesional en la formación de pregrado.

La formación de las habilidades profesionales del médico, y dentro de estas la toma de decisiones, se extiende al ciclo de especialización y debe ser este período, donde se asegure el éxito o el fracaso de la gestión que el médico realiza. Lo anterior se prevé mediante las actividades de enseñanza-aprendizaje enfocadas a la educación en el trabajo, la investigación y la actitud académica tutorizada o autogestionada (Pérez, et al., 2021).

La educación en el trabajo presenta dos componentes: el académico, basado en abstracciones o modelaciones de la realidad y el laboral referente a la práctica social y constituye la base de la función que realiza el trabajador de la salud. Su incorporación en los modos de actuación profesional es vital y determinan su calidad (Galeano, et al., 2007; Mendoza, 2019). En cada una de estas actividades el residente participa como miembro del equipo de salud, a la par de sus profesores/tutores. En ellas se aplican las categorías pedagógicas objetivo, contenido, método y evaluación, convirtiendo así la actividad en un proceso educativo y se seleccionan de acuerdo con las habilidades propuestas en la actividad que se va a realizar, en correspondencia con las características individuales y colectivas de los estudiantes y a partir de las condiciones concretas del escenario en el que se va a ejecutar la actividad (Mendoza, 2019).

Las actividades de aprendizaje en la educación en el trabajo están en dependencia de los objetivos que se deben alcanzar. Las principales incluyen: el pase de visita (asistencial, docente asistencial), la atención ambulatoria, visitas de terreno, la guardia médica, la presentación de casos y discusión diagnóstica, la atención médico-quirúrgica, la entrega de guardia, la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, de entrega y recibo del servicio, la atención de enfermería y la práctica pre-profesional.

En la educación en el trabajo, el rol del profesor y el residente difieren de las formas tradicionales de la enseñanza, en tanto el profesor se convierte en un tutor cuya función es orientar y organizar las condiciones que favorecen el aprendizaje (Antúnez, et al., 1993). En este sentido, la preparación metodológica del profesor constituye un elemento esencial para la formación adecuada de

las habilidades profesionales. Esta constituye la vía para que el profesor/tutor dirija el aprendizaje de una manera dosificada y planificada, atendiendo a las características individuales de los residentes, considerando además el mejoramiento de la organización y orientación del trabajo independiente de los mismos y la aplicación del sistema de evaluación (Gutiérrez, et al., 2018).

El residente, por otra parte, se convierte en objeto y sujeto de su propio aprendizaje al trabajar y estudiar independientemente, en función de adquirir autonomía en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y en la toma de decisiones ante problemas de salud, a la vez que aplica la creatividad y el criterio científico necesarios para solucionar cada situación. Asimismo, provee solución a tareas docentes de tipo problémicas, que se basan esencialmente en los principales problemas de salud. Estas tareas se producen de forma progresiva y con complejidad creciente, con la participación activa de los residentes, en un proceso que integra la teoría y la práctica, la educación desde la instrucción. De esta forma, el residente va transformando el estado de salud del niño, en la medida en que consolida sus conocimientos y desarrolla las habilidades partiendo del acierto-error.

En la formación del especialista en Pediatría, la educación en el trabajo deberá ser resultado de un enfoque didáctico que legitime la utilización de los métodos propios de la atención pediátrica para formar las habilidades necesarias para el desempeño autónomo, independiente y exitoso. Este aspecto que se convierte en criterio o indicador formativo del especialista se deberá registrar, según Bustamante (2014); y Pavlicich (2017), en la evaluación que se realiza a este residente.

En ese sentido, el dominio de la habilidad profesional se convierte en un objetivo de las actividades que se organizan para satisfacer las necesidades cognoscitivas, basadas en la estimulación de un motivo (personal-profesional) y orientadas a la ejecución de distintas acciones y operaciones (invariantes), que son esenciales para lograr la habilidad.

Se reconoce así que, aunque la habilidad toma de decisiones no está declarada tácitamente entre las habilidades a formar en la carrera de medicina en Cuba, ni por consiguiente en los programas de especialización, esta constituye una habilidad implícita en el resto de las habilidades profesionales que deben formarse y/o desarrollarse en los especialistas en Pediatría. La sistematización de varios estudios, advierten que esta habilidad se integra a una serie de habilidades profesionales que se forman en el pregrado y que deberán consolidarse durante el posgrado.

Según Pérez, et al. (2021), la habilidad toma de decisiones posee una estructura que está compuesta por una base epistemológica (constituida por los conocimientos científicos), un componente ejecutor (conformado por el sistema de acciones y operaciones de la habilidad) y un componente inductor (dado por las motivaciones y los objetivos). De acuerdo con esta posición, quien enseña (profesor/tutor) acentúa en la trasmisión de la experiencia social acerca de cómo hacer, procede a la estimulación (motivación) del residente hacia la actividad requerida, mediante recursos de significación práctica y axiológica, promoviendo la transformación paulatina en actividad interna (psíquica) y externa (práctica) del que aprende.

En todas las etapas, las decisiones tomadas demandan un proceso comunicativo acertado y fluido entre profesor/tutor-residentes y entre residentes-familiares del niño o el niño en sí. Este proceso de comunicación en lengua materna debe ser una vía para dar respuesta efectiva a las exigencias derivadas de la profesión del residente, cuestión que no ha sido suficientemente sistematizada desde el pregrado, ni en el posgrado en la formación del médico en Cuba, dada la dispersión y discontinuidad en su tratamiento.

Lo anterior presupone fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas en el residente, caracterizadas, desde el punto de vista teórico, por un clima favorable para el proceso comunicativo, el establecimiento de afinidad o empatía con los interlocutores (reconocimiento del lugar del que sufre e identificar su emoción), el empleo de expresiones claras, sencillas y adaptadas al nivel de paciente y/o su familiar, la aceptación de su expresión de sentimiento y el saber escuchar (Bravo & Jurado, 2019).

El proceso de comunicación tiene lugar en cualquiera de los tipos o variantes de decisiones que debe tomar el residente. Estas dos variantes son clasificadas de la siguiente forma, en dependencia de la claridad y familiaridad de los problemas a resolver: decisiones principalmente programadas y las decisiones principalmente no programadas.

En todos los casos, se trata de conocer los fundamentos teóricos y ser capaz de aplicarlos de un modo dinámico, ajustándose al contexto clínico y adaptándose a la respuesta del paciente. En la medida en que se va consolidando la experiencia clínica, el médico es capaz de identificar situaciones clínicas complejas y tomar decisiones prontas y acertadas. Lo anterior requiere de información científica sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las distintas patologías que el médico maneja.

Las situaciones descritas con anterioridad reafirmaron la necesidad de contar con una propuesta didáctica para la

formación de la habilidad toma de decisiones que, con un carácter flexible e integrador, tenga en cuenta los roles esenciales del profesor/tutor y los residentes durante el proceso de formación de la Especialidad de Pediatría. Asimismo, se requiere fortalecer el trabajo metodológico a este nivel, al tiempo que se fortalecen las habilidades comunicativas y se asume la Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica.

CONCLUSIONES

Los criterios de validez que, desde el punto de vista teórico, le otorgan los expertos a las premisas, fundamentación, objetivos y acciones contenidas en las etapas de la estrategia didáctica para la formación de la habilidad toma de decisiones, son muy adecuados y pertinentes; según se pudo constatar durante la aplicación del Método Delphi.

La validez de la estrategia didáctica fue constatada en la práctica mediante la ejecución de las acciones para su implementación, la que permitió corroborar su efectividad y viabilidad para la formación de la habilidad toma de decisiones y la transformación en el desempeño de los residentes, quienes se mostraron satisfechos con las acciones propuestas en la estrategia didáctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antúnez, P., Nolla, N., & Orozco, J. (1993). El sistema de formación de especialistas en Cuba. *Educación Médica y Salud (OPS)*, 27(2), 214-26.
- Barreras, F. (2003). *Programa del curso: Modelo pedagógico para la formación y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades*. (Tesis de Maestría). IPLAC.
- Bastart, E.A., Reyes, R., & Maure, R. (2011). Formación de habilidades profesionales en la enseñanza de la pediatría. Evolución histórica y tendencias. *Medisan*, 15(7), 1018-1026.
- Blanco, N., Herrera, D., Machado, R., & Castro, G. (2017). Curso electivo de Metodología de la Investigación para el desarrollo de habilidades investigativas en Medicina. *Edumecentro*, 9(1), 104-24.
- Bravo, G., & Jurado, M. (2019). Comunicación médico-paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48 (2).
- Bustamante, J. C., Vargas, R. R., Barcelata, B., Vázquez, M., & Espinosa, E. (2014). Evaluación psicológica de los médicos aceptados al posgrado de Pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría. México. *Acta Pediatr Mex.*, 35(3)
- Campdesuñer, R.P., Del Toro, C.L., Páez, A.B., & Granados, T.P. (2015). La evaluación del desempeño individual, una herramienta para la toma de decisiones. *Correo científico médico de Holguín*, 19(4), 1-11.
- Carceller, A., Blanchard, A.C., Barolet, J., Alloul, S., Moussa, A., & Sarquella, G. (2009). Cómo llegar a ser un buen pediatra: un equilibrio entre la formación teórica y la formación clínica. *Anales de Pediatría*, 70(5), 477-487.
- Corona, L. A. (2019). La toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza aprendizaje a través del método clínico. *Ciencias Médicas*.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2008). Cuadernos de Historia de La Salud. Apuntes Para una Historia de la Pediatría en Cuba. <https://files.sld.cu/digitalizacion-bmn/files/2018/03/0045-9178.1983.0066.0007.pdf>
- Fernández, G. P., Steffany, L., Villate-Soto, D., & Puerto-Jiménez, N. (2017). Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer. *Educ. Med.* 18(4), p. 270-275.
- Galeano, C. et al. (2007). Caracterización de la educación en el trabajo para el perfil de laboratorio en la carrera de Tecnología de la Salud. (Ponencia). Evento Ciencia y Salud. La Habana, Cuba.
- Gómez, A., & Pacheco, A. (2018). Pediatría: la bienvenida y la estancia saludable. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 61(S1), 94-103.
- Gutiérrez, M., González, A.; Taureau, N., Fuentes, M., & Alpízar, L.B. (2018). Evaluación de la Educación en el trabajo del pregrado de Medicina. *Rev. Cub. De Medicina Militar*, 47(4).
- Mendoza, H. (2019). Apuntes para el examen estatal de mínimo de la especialidad de ciencias de la educación médica. *Ciencias Médicas*.
- Montes de Oca, N., & Machado, E.F. (2009). El desarrollo de habilidades investigativas en la educación superior: un acercamiento para su desarrollo. *RevHumMed*, 9(1).
- Pavlicich, V. (2017). La Emergencia Pediátrica: Una especialidad que se consolida en la región. *Pediatría (Asunción)*, 44(3), 195-198.
- Pérez, L., Abreus, A., & Caballero, R. (2021). La toma de decisiones como habilidad profesional en la formación del especialista en Pediatría. *Revista Conrado*, 17(78), 104-112.

Rivera, N. (2016). Las capacidades humanas desde la perspectiva personológica del profesional competente. *Educación Médica Superior*, **30(4)**, 390-398.

Zabalza, M.A. (2007). El trabajo por competencias en la enseñanza universitaria. (Ponencia). Jornades d'Innovació Docent de la UAB. Barcelona, España.