

13

LA TOMA DE DECISIONES COMO HABILIDAD PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA

DECISION MAKING AS A PROFESSIONAL SKILL IN THE TRAINING OF PEDIATRIC SPECIALISTS

Lourdes Pérez Toledo¹

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

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

Adrián 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>

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. (2021). La toma de decisiones como habilidad profesional en la formación de especialistas en Pediatría. *Revista Conrado*, 17(78), 104-112.

RESUMEN

La toma de decisiones constituye una habilidad esencial, un elemento imprescindible en el modo de actuación profesional. Con este artículo se pretende contribuir a la fundamentación de la toma de decisiones como habilidad profesional en la formación del especialista en Pediatría. Se abordan los pasos de la toma de decisiones, a saber: definición del problema; desarrollo de opciones de solución; evaluación de las opciones y selección de la mejor; implementación y seguimiento de la decisión. Las particularidades de esta habilidad para el especialista en Pediatría se analizan con el propósito de establecer un marco referencial, y comprender la necesidad de abrir la reflexión y el debate en cuanto a la prioridad que se le debe conceder en la práctica médica; pero, sobre todo, en los programas de formación de estos especialistas.

Palabras clave:

Toma de decisiones, habilidad profesional, especialistas en pediatría.

ABSTRACT

Decision-making is an essential skill, a key element for professional performance. This article intends to contribute to establish decision-making as a professional skill on the formation of pediatricians. It approaches the steps for decision-making, which are definition of the problem, development of solution options, evaluation of the different choices and selection of the best of them, implementation, and follow-up of the decision. The particularities this skill holds to the pediatric specialist are analyzed with the purpose of setting a reference framework to understand the need to open up for reflection and debate regarding the priority that should be granted on medical practice; but, above all, on the formation programs of these specialists.

Keywords:

Decision making, professional skill, pediatric specialists.

INTRODUCCIÓN

La capacidad de decidir es la habilidad más genuinamente humana. Ningún otro ser conocido puede decidir. Sin embargo, ¿por qué cuesta tanto tomar decisiones? Ante cualquier evento o circunstancia, la tendencia humana es proclive a ser reactivos en lugar de proactivos; es decir, proporcionar una respuesta inmediata, automática, sin tomar el tiempo necesario para elegir. Las habilidades son 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. Las habilidades constituyen uno de los elementos que integran el contenido como componente del proceso docente educativo (Mengual, et al., 2012).

La toma de decisiones, según Corona, et al. (2018), es un proceso en el que el individuo escoge entre dos o más opciones; o sea, es el proceso de identificación y selección de la acción adecuada para la solución de un problema específico. Como habilidad profesional Álvarez (1999), la define como la dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber propia de la cultura de la humanidad. Estas se forman y se desarrollan a través de la ejercitación de las acciones mentales, se convierten en modo de actuación y adquieren el carácter esencial en la práctica médica (Corona, et al., 2018). Si la toma de decisiones como habilidad profesional se relaciona con los problemas de salud del niño, entonces adquiere un valor agregado.

En la medida en que la medicina se ha desarrollado, también lo ha hecho la Pediatría, al punto de generar nuevas subespecialidades para atender enfermedades más complejas y específicas, como: la nefrología, la cardiología, la infectología pediátrica, la medicina intensiva pediátrica, la endocrinología, broncopulmonar; la neurología, la nutrición, la genética, la inmunología, la gastroenterología, la psiquiatría, entre otras; lo que ha permitido mejorar no solo la sobrevivencia, sino también la calidad de vida de los niños más vulnerables y sus familias (Roque, 2016).

Debe tenerse en cuenta que existen determinadas situaciones clínicas en las que el pediatra debe valorar las decisiones que tome, pues existen condiciones de incertidumbre en las que la certeza de su juicio puede depender del azar y no de fundamentos sólidos en qué basar la decisión tomada. Por ello, es necesario aprender a tomar decisiones racionales, aun en condiciones de incertidumbre. Para esto se deben identificar y considerar los factores implicados, así como las consecuencias al tomar una u otra decisión, considerando, en primer lugar,

al paciente, los familiares, la institución hospitalaria y la sociedad (Jiménez, 2013).

La sistematización de las investigaciones respecto a la formación del especialista en Pediatría, y en particular con respecto al desarrollo de la toma de decisiones como habilidad profesional, no siempre se ha vinculado a las actividades de enseñanza-aprendizaje que se organizan en las diferentes rotaciones que conforman los programas de formación de especialistas. Por ello, este elemento constituye uno de los temas que demanda la reflexión didáctica sobre la cual se sustenta este tipo de posgrado en Iberoamérica (Bernaza, 2016).

Bustamante (2014), realiza un estudio del perfil de personalidad de los médicos en México, aceptados en el Programa de residencia de pediatría. En este sentido, este autor da cuenta de las bajas frecuencias en el desarrollo de empatías, conciencia moral, fallas en el manejo de la frustración, déficit en la capacidad de trabajo y pobre fortaleza yoica, que influyen sobre las decisiones. Lo anterior demuestra que por décadas se ha enfatizado en la importancia de asumir esta habilidad profesional como un contenido esencial en la formación profesional del médico pediatra.

Con este artículo se pretende contribuir a la fundamentación de la toma de decisiones como habilidad profesional en la formación del especialista en Pediatría, a partir del abordaje de sus particularidades en la formación del referido especialista, con el propósito de establecer un marco referencial y comprender la necesidad de reflexionar sobre la prioridad que se le debe conceder en la práctica médica.

DESARROLLO

El posgrado constituye una vía para el desarrollo continuo de los profesionales y para alcanzar una cultura general e integral. Según Vygotsky este existe una diferencia entre lo que una persona es capaz de aprender por sí sola y lo que puede aprender con ayuda de otras con más desarrollo o con sus producciones culturales. Lo anterior se conoce como Zona de Desarrollo Próximo, y se entiende como la distancia entre el nivel real de desarrollo que posee el individuo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema; y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz citado por Bernaza (2016).

Bajo esta concepción genérica, se insiste en que la educación de posgrado en medicina es la fase en la cual los médicos se forman bajo supervisión para una práctica

independiente. Esta educación ocurre después de completar su formación médica básica y su objetivo es alcanzar la especialización en una de las áreas de desarrollo de la medicina. Por tanto, esta comprende la formación mediante programas diseñados como especialistas integrales o con niveles más especializados en las áreas o ramas de la atención médica.

Así, la Pediatría, como área especializada de la atención médica, se organiza en diferentes maneras, bien sea ligada a la formación clínica o a través de cursos teóricos regionales, nacionales o internacionales. En ese sentido, los programas organizados por las universidades, comités de especialidad, sociedades médicas y colegios o institutos para la educación médica de posgrado en esa especialidad, estimulan el aprendizaje auto dirigido. Este último se fomenta, sobre todo, en las últimas décadas con programas de formación clínico-práctica, supervisión de expertos, enseñanza teórica, investigación y evaluación sistemática estandarizada, que permiten la convergencia internacional sin desestimar la especificidad de cada nación (Roque, 2016).

Los perfiles de formación de pediatría internacional no son uniformes; sin embargo, están centrados en formar un pediatra que sepa trabajar en equipo multidisciplinario, con una formación troncal completa e íntegra. Ello implica apropiarse de conocimientos y competencias clínicas, pero con aptitudes y actitudes particulares, para recuperar un humanismo a veces perdido, que le permita tratar al niño (Crespo, 2009).

La formación del especialista de pediatría en España tiene como característica el auto-estudio tutorizado, enfatizando en una supervisión continua bajo un régimen de residencia de cuatro años, el programa tiene como nombre Médico Interno Residente (MIR), y describe un conjunto de conocimientos, habilidades y valores necesarios para su formación. En el carácter integral de la formación del pediatra en España, se aboga por la pediatría de atención primaria, donde el residente adquiere conocimientos para la atención del niño y su entorno familiar.

En Canadá, Estados Unidos de América, Colombia, México y Argentina, el periodo de formación transcurre en tres años y tiene como objetivo formar un pediatra con competencias, según el Consejo de Acreditación en Educación Médica para Graduados (ACGME). Para ello, se identifican seis competencias fundamentales a considerar en los programas del residente en Pediatría: cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica, habilidades de comunicación, profesionalismo y práctica basada en sistemas.

En los Estados Unidos, el principio de la universidad médica del posgrado está basado en aumentar progresivamente los niveles de responsabilidad en el cuidado de los pacientes con supervisión de la facultad, las competencias se evalúan a través del juicio, el profesionalismo, el conocimiento cognitivo y las habilidades técnicas. Se enfatiza en el estudio independiente y en lograr que el grado de autonomía del residente sea proporcional al año en formación. Llama la atención que dentro de las exigencias se esperan en el residente está la capacidad de establecer un cuidado costo-efectivo del paciente que atiende.

En Cuba, por otra parte, el sistema de trabajo pedagógico de las especialidades está bien argumentado en la Resolución 140/2019 (Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba), enumerado por artículos. Las especialidades médicas, dentro de las cual se encuentra Pediatría, se realizan en los Centros de Educación Médica Superior (CEMS) mediante un proceso de formación bajo el régimen de residencia. El mismo comprende el conjunto multifacético de actividades que realizan los docentes, residentes y el resto del colectivo laboral con el objetivo de aportar al desarrollo de la personalidad del especialista que el país necesita, para responder a las exigencias de la sociedad y del Sistema Nacional de Salud citado por Bernaza (2016). Estas condiciones se convierten en el centro de los programas de formación especializada.

La docencia, incluye el conjunto dinámico y complejo de acciones que despliega el especialista-tutor con su grupo de residentes y que están encaminadas a desarrollar el proceso de formación. Sin embargo, las formas de organización de enseñanza que rigen los programas de formación de especialista en Pediatría se centran en diferentes actividades prácticas, en las que los residentes participan como miembros del equipo de salud, a la par de los especialistas-tutores.

En estas actividades se parte de los objetivos que se orientan al desarrollo de habilidades necesarias y propias del método clínico, como la promoción y prevención de salud. Estas exigen la toma de decisiones, poniendo de manifiesto los rasgos de personalidad propios de un futuro especialista (Corona, et al., 2018).

Otra de las características del proceso de formación del especialista en Pediatría en Cuba es la educación en el trabajo. Esta última es variada y transita desde el pase de visita, las consultas o interconsultas, la guardia y el estudio, análisis y discusión de casos, así como la participación en actividades de atención clínico-quirúrgica, para lo cual se organiza y dispone de un periodo de tiempo que

armoniza como sistema.²³ Como complemento, existen otras formas de organización de la docencia, (conferencias, seminarios, actividades independientes, talleres) las cuales, con un enfoque sistemático, se desarrollan con una secuencia lógica que permite aprender el proceder de la función específica y contribuir al perfeccionamiento de las conductas propias de cada especialidad.

En la educación en el trabajo, el profesor se convierte en un tutor cuya función es orientar y organizar las condiciones que favorecen el aprendizaje. Por otra parte, el residente se convierte en protagonista de su propio aprendizaje al trabajar y estudiar independientemente y en grupos. En este caso la tutoría, como forma de asesoría en la que se concreta de manera individual la intervención del especialista-tutor, esta se ajusta a las necesidades del residente y se dirige a producir y consolidar conocimientos, habilidades y valores, la explicación y orientación de tareas que debe realizar el residente y en las que se sistematiza la actividad de observación y control.

Este proceso se desarrolla con amplia responsabilidad, tanto del especialista-tutor como del especialista en formación, en el aprendizaje y en la atención de salud que se ofrece a la población.

Generalmente, la evaluación de las habilidades profesionales en el modelo pedagógico de residencia, se fundamenta en la necesidad de evaluar los cambios cualitativos que se producen en el desempeño del residente, en su modo de actuar y conocimientos, y en la adquisición de métodos de trabajo propios de la especialidad. En Cuba, además, se aplican evaluaciones sistemáticas al final de cada módulo de estudio, asignatura y de todas las rotaciones por las especialidades. La evaluación combina el carácter teórico-práctico de ejercicios en los que se determina qué tan apropiados e independientes son los modos de actuar del residente en su quehacer médico.

Como conclusión de este proceso se incluye el examen estatal, que constituye la evaluación final de la especialidad y determina si el residente está apto para convertirse en especialista de primer grado (término empleado para referirse a quienes poseen una especialidad de posgrado en cualquier área de las Ciencias Médicas). Este ejercicio permite verificar el grado de preparación de los residentes y su competencia profesional, el dominio teórico de los contenidos y la capacidad alcanzada para estudiar y resolver de manera científica los problemas de su especialidad.

Cada contenido de los programas de la especialidad dependerá siempre de las especificidades de la especialidad formativa, las bases fundamentales del programa de formación de especialistas en Pediatría son estudio y

práctica tutelada con responsabilidad progresiva. Estas coadyuvan tanto a formar la personalidad pediátrica del médico posgraduado, como a sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Sin embargo, a pesar de que existe un consenso generalizado en apoyar el concepto de troncalidad de la Pediatría, se reconoce que el gran reto está en la formación del médico especialista, capaz de hacer frente a los problemas de salud que se presenten. Se enfatiza en la necesidad de privilegiar un sólido conocimiento de la pediatría general y de los aspectos básicos de las subespecialidades, así como del diagnóstico, la prevención y tratamiento de los niños de 0 a 18 años (Crespo, 2009). Desde este marco, interesa en esta investigación ahondar en las particularidades del proceso de formación de habilidades profesionales en la especialidad de Pediatría, con énfasis en la toma de decisiones.

¿Cuándo tomar una decisión? Cuando algo no marcha bien, cuando se presenta un problema. El origen y tipo de problemas es muy variado, pero no suelen venir de repente, sino que pueden avizorarse en ocasiones, y con tiempo generalmente suficiente para que se tomen las medidas oportunas. Es aquí donde entran a jugar su papel las habilidades (Mengual, et al., 2012).

Las decisiones son el resultado de un proceso que puede seguir una lógica bastante uniforme, con cierta independencia del campo o la esfera en cuestión, pues los objetivos, condiciones y particularidades de este, influyen en la forma de tomarlas y de ejecutar el proceso de decidir. Esta consideración implica que, analizar dicho proceso no solo tenga en cuenta los rasgos más generales, sino que también se debe adecuar el análisis a las especificidades propias del contexto en que se están tomando las decisiones.

Tomar decisiones implica, en primer lugar, mantener despiertas las facultades que hay que poner en uso para la toma de decisiones inteligentes. Estas son, según Moreira, (2007):

- El conocimiento de uno mismo, y el de las propias capacidades y limitaciones.
- La contrastación de la posible respuesta, frente al sistema de valores del decisor y su priorización.
- La imaginación.
- La capacidad para elegir libremente.

Si los clínicos toman decisiones diariamente, ¿por qué no entrenarlos para hacerlo correctamente?, ¿por qué casi no existe investigación sobre esta "tercera parte de competencia clínica"? La medicina ha sido considerada como

un arte: muchos clínicos tienen el temor de que cuando sus decisiones son analizadas, su arte va a ser puesto al descubierto.

En los estudios revisados sobre la toma de decisiones en Pediatría se pudo apreciar la carencia de investigaciones sobre este tema. Varios autores, de los que destacan (Esperón, 2014; Bustamante, et al., 2014) en sus trabajos abordan la importancia de las decisiones en el desempeño de un pediatra, a la vez que aluden a la formación de valores y abordan aspectos que influyen en la toma de decisiones. Sin embargo, aunque destacan la importancia del respaldo científico en las decisiones en pediatría, no hacen propuestas específicas para su desarrollo.

Se comparte con Jiménez (2013), la idea de que la Toma de Decisiones en pediatría guarda relación directa con la organización de los servicios y la adquisición de habilidades clínicas para el diagnóstico y tratamiento. Pero en opinión de la autora principal de esta investigación, es preciso que en la formación del especialista en pediatría se privilegie el aprendizaje de la tomar decisiones como habilidad profesional, pues esta constituye la base de su actuación profesional objetiva y racional, tanto en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, como en la actividad preventiva que desarrolle. Lo anterior les permite reaccionar de forma rápida y precisa ante situaciones emergentes bajo una adecuada relación médico-paciente y con sus compañeros de trabajo.

En esta misma posición, Ochoa (2014); y Fernández, et al. (2017), enfatizan que la habilidad Toma de Decisiones ante los problemas de salud requiere un proceso de creación, fortalecimiento y maduración a través de la experiencia del profesional. Lo anterior requiere de la interacción de múltiples habilidades, comportamiento y aptitudes y no se limita a la aplicación exclusiva del conocimiento estructurado o a la realización de un procedimiento específico. Cada desafío generado durante el proceso de atención a un paciente se presenta de forma diferente, por lo que se enfrentará a situaciones que se salen de lo cotidiano, lo que ayudará a que el profesional se apropie de herramientas que le permitan tomar una decisión adecuada.

Aunque los estudios de investigación en las últimas décadas, se han enfocado a conocer los aspectos cognitivos que tienen influencia en la formación y desarrollo de la habilidad profesional Toma de decisiones de los médicos, otros estudios revisados abordan la toma de decisiones clínicas compartidas, en las cuales el médico y su paciente tienen a la mano la mejor evidencia científica y toman decisiones con una muy estrecha comunicación. Se destaca la importancia de considerar al menor no solo

objeto de protección sino sujeto a derechos, dentro de estos derechos la toma de decisiones sobre su propia salud (Zunino, et al., 2018).

Además, se describen las competencias que debe tener el menor para tomar decisiones (Criterios de Appelbaum), los cuales incluyen, según Fernández, et al. (2017): comprensión de la información para la decisión a tomar, apreciación de la situación y sus consecuencias, manipulación racional de la información y capacidad de comunicar una elección.

En los últimos años se aborda la toma de decisiones compartidas como una manera de evitar reclamos cuando las decisiones no son del todo exitosas, pero es un camino poco conocido en nuestro medio. Por décadas se ha enfatizado que la pediatría contemporánea demanda profesionales con excelencias teóricas (conocimientos médicos), técnica (destrezas clínicas) y humana (principios y valores); pero ajustada a la práctica clínica diaria del pediatra.

Asimismo, la toma de decisiones como habilidad profesional posee una estructura que está compuesta por una base gnoseológica (constituida por los conocimientos), 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 o facilitador) acentúa en la transmisión 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 este marco, y para garantizar la correcta adquisición de la habilidad profesional, es necesaria la repetición de los modos de operar, con frecuencia y periodicidad; lo que permitirá pasar de la formación al desarrollo de la habilidad que se expresa al mostrar una variación en el grado de dominio y rapidez en la resolución de tareas determinadas. En la medida en que lo anterior se logre, será una cuestión de decidir y saber hacer.

En efecto, el carácter profesional de las habilidades en la formación del personal de la salud y en particular el pediatra, según la autora de esta investigación, encuentra su base en el análisis de las posiciones de autores como Moncada & Cuba (2013); y Corona, et al. (2018). La lógica de actuación de este profesional supone la elección diaria de la actuación ante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una situación epidemiológica o caso clínico. Ello coadyuva a desarrollar la función propia

de su perfil de desempeño ante una situación profesional determinada.

En cualquier caso, la problemática en este tema exige una postura integradora y de análisis. Por un lado, tomar decisiones implica un identificar, estimular el andamiaje que comprende las características de la personalidad, la utilización de los métodos de la ciencia (clínico, epidemiológico, la evidencia y farmacológico) los cuales permiten estructurar la toma de decisiones con mayor racionalidad según la especificidad del área de formación como especialista (Álvarez, 1999; Bustamante, et al., 2014; Zunino, et al., 2018).

Los programas de formación siguen la orientación general de los años. Sin embargo, las críticas más frecuentes confirman la necesidad de priorizar la reflexión y perfeccionamiento de las concepciones didácticas.

La toma de decisiones, como habilidad y como proceso, posee una lógica de ejecución que transita por los siguientes pasos o etapas:

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 relacionados con el tratamiento (Mengual, et al., 2012; Corona, et al., 2018). Se entiende entonces que, en este marco, la Toma de Decisiones se debe iniciar con el método clínico, que explora información que debe ser profundizada con el método epidemiológico para indagar en las condiciones que subyacen en el caso; pero, se completa al aplicar método basado en la evidencia, que supone la búsqueda de las causas. En este proceso, la información que recoge el profesional actúa como referencia para la toma de decisiones diagnósticas y del tratamiento a seguir, apoyado este último en el método farmacológico.

En este caso, se considera que la complejidad de la Toma de Decisiones como habilidad profesional del médico puede ser superada en la medida que se incluya como contenido de la formación del profesional y se gradúe el tratamiento didáctico de los modelos de Toma de decisiones. Si el residente ejercita su aplicación, creará las bases para asumir un modo de actuación coherente. Esta posición supone que, en los programas de formación, se logre secuenciar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los tres modelos de toma de decisiones integrándolos al sistema de conocimientos y asumiéndolos como parte

de la actuación consciente de los estudiantes ante su situación o los problemas de salud que estudian.

Luego, la formación y desarrollo de la toma de decisiones como habilidad profesional del médico especialista, descansa en la manera ordenada y sistemática que se utilice en el proceso de enseñanza-aprendizaje, la utilización de estos métodos para llegar con éxito a la solución del problema de salud del paciente, de manera razonado, simple y con costo-efectivo, que asegure la satisfacción en el paciente y el adecuado uso de los recursos disponibles.

Se requiere ejecutar un razonamiento ordenado respaldado por la evidencia científica con la intención de tener una aproximación diagnóstica, terapéutica y educativa, mejorando de esta manera la efectividad en beneficio de la salud del paciente. Además, para Corona, et al. (2018), ello también conlleva asumir riesgos que por lo general puede superar con el conocimiento, la experiencia y el uso perspicaz de una buena orientación clínica a la hora de tomar la decisión final.

Moncada & Cuba (2013), enumeran tres vías para la toma de decisiones para el diagnóstico clínico: razonamiento inductivo, hipotético-deductivo, el reconocimiento de patrones y hace alusión al manejo de la incertidumbre durante este proceso. Cada uno de ellos se ha convertido en un modelo para la toma de decisiones y puede ser transferido a la enseñanza y aprendizaje de esta habilidad.

El razonamiento inductivo es un modelo que busca la información sin estar dirigida desde un inicio por alguna hipótesis; es decir, ayuda a formular una primera hipótesis.

Por otra parte, el hipotético-deductivo considera que al inicio del proceso se establecen hipótesis basadas en la evidencia disponible, o incluso en la intuición, que después se someten a prueba mediante la exploración y los exámenes complementarios.

El modelo reconocimiento de patrones, se identifica como un proceso reconocimiento del cuadro clínico comparándolo con el modelo de la enfermedad que se dispone en la mente, por similitud global, sin ningún tipo de razonamiento.

Mientras que el manejo de la incertidumbre se reconoce como una característica inherente al proceso toma de decisiones y se considera como una respuesta emocional que depende del grado de formación, de las experiencias y la tolerancia al riesgo de cada médico. Se concreta en la capacidad del médico para actuar o pensar de un modo apropiado que puede derivar en consecuencias no deseadas como un retraso en la solicitud de las pruebas diagnósticas apropiadas o un exceso tanto de pruebas o tratamientos, con un carácter dinámico que se modifica

con la experiencia profesional y vital del que la experimenta (Moncada & Cuba, 2013).

Los estudios revisados que abordan acerca de la incertidumbre clínica advierten que este modelo debe asegurar que el profesional médico pueda manejar las fuentes de que la propician: la variabilidad biológica; la variabilidad de la relación médico paciente, el azar, la interdependencia y condicionamiento entre diferentes decisiones; los límites del conocimiento médico disponible, el déficit del conocimiento del profesional, la carencia de habilidades clínicas y las incorrecciones en la adquisición y procesamiento de la información (Moncada & Cuba, 2013; Olaz, 2018).

Por otra parte, Esperón (2014), en su investigación hace referencia a cinco razones que justifican el cambio de actitud, y de ellos depende el éxito o fracaso en la toma de decisiones.

- Problema clínico. Los médicos cuando tienen una necesidad de información recurren a la experiencia de otros colegas para obtenerla y en otras ocasiones de libros obsoletos desde su publicación.
- La caducidad de los contenidos aprendidos. La rápida caducidad de los contenidos en medicina requiere de búsqueda constante de fuentes de información.
- El problema de la información. Actualmente el volumen de las publicaciones periódicas supera la capacidad de lectura que un médico puede tener, suponiendo que sepa hacerlo, por lo que requiere una selección y valoración adecuada.
- La opinión de expertos, las revisiones sistemáticas y el meta-análisis. La mayoría revisan literatura de las publicaciones periódicas, realizan lecturas de los artículos de opinión o revisiones no sistemáticas con bajo valor de recomendación en lugar de dedicar ese tiempo en lectura de meta-análisis o información confiable con rigor científico.
- La Toma de Decisiones debe estar basada en la mejor evidencia científica disponible. Como se sabe existen muchos tipos de fuentes de información, buscar la adecuada, seguir la medicina basada en la mejor evidencia científica disminuye el error y aumenta el éxito en la solución del problema de salud del paciente.
- Por lo anterior, el camino a seguir en la Toma de decisiones será siempre la elección fundamentada entre una serie de hipótesis acerca de cómo actuar ante situaciones propias de la profesión. Sin dudas este es uno de los aspectos que suele ser difícil de manejar sobre todo cuando, aunque no se siguen reglas fijas, se establece un protocolo o esquema a seguir para prioriza lo grave y tratable, valorando la fuerza de los argumentos a pedir, podría hacer más eficiente

el razonamiento clínico y por ende tomar una buena decisión médica.

Consecuentemente, esta habilidad se sustenta también en las especificidades de la actividad profesional médica. El proceso educativo de la residencia se ha vinculado íntimamente a los servicios de atención médica. Por lo tanto, en él se ha dado prioridad, como forma fundamental de organizar la enseñanza, a la educación en el trabajo. Esta permite que el residente se integre al equipo de salud a la par del profesor y, como resultado de esta nueva relación docente-asistencial, este residente se convierta en objeto y sujeto de su propio aprendizaje.

De estos trabajos se infiere que en la primera etapa en la formación del residente debe de llevar un proceso de capacitación para asumir cualquiera de las actividades del quehacer médico, aún la más sencillas, ya que al inicio no tiene la capacidad de llevarla a cabo, conforme el médico inicia su práctica clínica requiere procesos de aprendizaje consciente para llevarlas a cabo de manera regular. En esta etapa, sólo es posible que el médico en formación lleve a cabo la tarea con un alto grado de atención y concentración.

En la segunda etapa, el residente ya debe ser consciente de las funciones, tareas y habilidades profesionales que debe cumplir y para las cuales se ha adiestrado. En este caso la experiencia clínica, en la medida que se va consolidando, permite al residente identificar situaciones clínicas complejas y tomar decisiones prontas y acertadas, en las cuales el tiempo es un factor primordial para salvar la vida del paciente.

Sin embargo, en opinión de los autores, las precisiones respecto a cómo enseñar y aprender la Toma de decisiones como habilidad profesional en la formación del especialista en Pediatría, no se hace alusión a su importancia ni a lo que el especialista debe hacer, con lo que se hace una brecha perceptible en la manera en que deberá ser abordado en la formación de este.

La actividad sería individual y colaborativa en sala y cuerpo de guardia donde el profesor explique, oriente, demuestre y valore la importancia de la Toma de decisiones en la actividad del especialista en Pediatría; problematiza desde la ejemplificación práctica las implicaciones de la incertidumbre y modela cómo superarlo de manera gradual, ejemplifica y estimula el autoconocimiento de las potencialidades para el manejo de la incertidumbre.

El residente ejercita en actividades prácticas simuladas o reales para la toma de decisiones de autorreflexión, e identifica los factores que influyeron en el éxito o fracaso del manejo de la incertidumbre. Como resultado se espera la elaboración de la estrategia para la Toma de

decisiones y el control de los factores que intervienen en el éxito y fracaso de la Toma de Decisiones en la actividad del especialista en Pediatría.

Es importante que se logre que todos los residentes participen en la discusión de un tema, colaboren en el análisis de los aspectos que influyen en la práctica cuando toman decisiones y asuman que es necesario reducir y controlar los errores en la toma de decisiones por las implicaciones y riesgos que involucra.

La Toma de Decisiones necesita de datos sobre exactitud diagnóstica, eficacia terapéutica y pronóstico de enfermedad. Encontrar estos datos en la abundancia de publicaciones no resulta sencillo. Por un lado, muchos clínicos aún no han encontrado el camino hacia la literatura médica calificada, debido a obstáculos logísticos o negligencia, incluso en los países desarrollados. Por otro lado, se necesita una cierta competencia para filtrar los millones de artículos publicados cada año (Moreira, 2007).

Otros autores, como Ochoa (2014), indican que, en la actividad médica, la toma de decisiones se basa en dos etapas: una, donde las habilidades han sido consolidadas y los médicos se sienten más confortables, y la segunda etapa comienza cada vez que se enfrenta a una situación desconocida en ese cúmulo de conocimientos. Es importante destacar que cuando el paciente se encuentra frente al médico, se generan preguntas clínicas que en muchas ocasiones no son contestadas por no tener los elementos en ese momento.

La etapa uno sirve para tomar decisiones en las cuales el tiempo es un factor primordial, por ejemplo, para salvar la vida del paciente y la etapa dos sirve para continuar adquiriendo conocimientos y ganando experiencia clínica.

Sobre esta base, al inicio de la década de los años 90 del siglo XX, se da un impulso importante a un instrumento que constituye una pieza clave en la toma de decisiones: las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia. Estas guías son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en su toma de decisiones y, a su vez, fomentan una mejor calidad en la atención de la salud en condiciones específicas.

Desde hace más de 20 años, se han adoptado las guías de buenas prácticas para la toma de decisiones médicas, trabajando fuertemente en el desarrollo de mejores metodologías y clasificaciones para que sean confiables. Sin embargo, cada paciente es único y una enfermedad puede presentarse de formas diferente en diversos pacientes, por lo que el criterio y experiencia médica siguen siendo fundamentales en el trabajo clínico cotidiano y en

la práctica de una medicina científica e individualizada (Ochoa, 2014; Corona, et al., 2018).

CONCLUSIONES

El estudio histórico-lógico realizado sobre la formación de los especialistas en Pediatría en Cuba y el mundo, permitió a la investigadora identificar los objetivos y habilidades fundamentales que requiere el proceso de formación de este especialista de posgrado, privilegiando un sólido conocimiento de la pediatría general y de los aspectos básicos de las subespecialidades, así como del diagnóstico, la prevención y tratamiento de los niños de 0 a 18 años, lo cual juega un papel fundamental en la toma de decisiones médicas.

La toma de decisiones constituye una habilidad profesional que permite al especialista en Pediatría manejar la incertidumbre con el respaldo de la evidencia científica, con una metodología ordenada y eficiente, mediante el empleo del método de la lógica de la profesión.

La Toma de decisiones es una habilidad esencial en el modo de actuación profesional, es un proceso complejo, asociado también al desarrollo vertiginoso de las tecnologías. Estas son expresión de la integración de acciones y operaciones que realiza el Pediatra, utilizando los métodos de la lógica de la profesión, el método clínico y la medicina basada en evidencias, que se desarrolla mediante la educación en el trabajo; espacio fértil para el manejo de la incertidumbre y el perfeccionamiento del modo de actuación del Pediatra.

El presente estudio contribuye a identificar la necesidad de estudio de este objeto en las ciencias médicas, a la vez que fundamenta la toma de decisiones como habilidad profesional en el especialista en pediatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez de Zayas, C. M. (1999). *La escuela en la vida*. Pueblo y Educación.
- Bernaza, G. J. (2016). Un paso hacia las tareas docentes en el posgrado. *Educación Médica*, 71(1), 113-132.
- 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 Méx.* 35(3)
- Corona, L. A., Espinosa, A. D., Iglesias, M., & Fonseca, M. (2018) *La toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza aprendizaje a través del método clínico*. ECIMED.

- Crespo, M. (2009). La formación del especialista en Pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. *An Pediatr. Barcelona*, 70(5), 409-412.
- Esperón, R. I. (2014). *Desarrollo de competencias para la toma de decisiones medicas basadas en la evidencia en estudiantes de medicina de pregrado*. (Tesis de doctorado). Universidad de Granada
- Fernández-Deaza, G. P., Villate-Soto, S. L., & Puerto-Jiménez, D. N. (2017). Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer. *Educ. Med.* 18(4), 270-275.
- Jiménez, M. (2013). *Procesos Psicosociales y Toma de Decisiones*. (Tesis de Maestría). Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia
- Mengual Recuerda, A., Juarez Varón, D., Rodríguez Villalobos, A., & Sempere Ripoll, F. (2012). El proceso de toma de decisiones como habilidad directiva. *3C Empresa. Investigación Y Pensamiento Crítico*, 1(4).
- Moncada, A., & Cuba, M. S. (2013). Toma de decisiones clínicas en atención primaria. *Rev Med Hered.* 24(4).
- Moreira, J. (2007). Toma de decisiones en medicina: una disciplina huérfana. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 32(1).
- Ochoa, F. J. (2014). Medicina basada en evidencia, el “nuevo” paradigma en la toma de decisiones. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(3), 141-143.
- Olaz, A. J. (2018). *Guía para el análisis de problemas y toma de decisiones*. ESIC.
- Roque, J. (2016). Pediatría, perspectiva histórica. *Contacto Científico*, 6(6).
- Zunino, C., Sánchez, V., Romero, M., & Giachetto, G. (2018). Encuesta a posgrados de pediatría sobre conocimiento y aplicación de los derechos de los niños y adolescentes en la práctica clínica. *AnFaMed*, 5(1).