



Comportamiento del desempeño de los estudiantes de sexto año de medicina en Pediatría.

Behavior of the acting of the sixth year medicine students' in Pediatrics.

Yuleibis Durán Ruiz.

Especialista de primer grado en Pediatría. Profesora Asistente. Hospital General Docente "Mártires de Mayarí".

Correspondencia: yuleibisdurán@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal de evaluación con enfoque mixto que tuvo como objeto de investigación la competencia y desempeño profesional y campo de estudio el desempeño de los estudiantes del sexto año de medicina en la asignatura de Pediatría, con el objetivo de caracterizar su comportamiento en la actuación práctica en el examen estatal de los estudiantes. La aplicación de los métodos teóricos análisis- síntesis, histórico-lógico e inductivo deductivo permitieron realizar el estudio de sus fundamentos. Los métodos empíricos como la observación, y la aplicación de un instrumento permitieron determinar resultados desfavorables en la realización del examen físico pediátrico en la primera actuación y en el razonamiento clínico de los alumnos durante la segunda actuación. Se demostró competencia en la confección de la historia clínica pediátrica. El estudio nos permitió acercarnos a los escenarios reales y reveló la necesidad de consolidar el proceso docente educativo y perfeccionar el trabajo metodológico.

Palabras claves: competencia profesional, práctica, estudiantes de medicina, Pediatría.

ABSTRACT

A traverse study of evaluation with mixed focus was carried out, that had like investigation object the competition and professional acting and study field the competition of the sixth year medicine students' in the specialty of Pediatrics, with the objective of characterizing their behavior in the practical performance in the state exam of the students. The application of the methods theoretical analysis - synthesis, historical-logical and inductive deductive they allowed to carry out the study of their foundations. The empiric methods as the observation, and the application of an instrument allowed to determine unfavorable results in the realization of the pediatric physical exam in the first professional performance, as well as in the clinical reasoning of the students

during the second performance. Professional competition was demonstrated in the making of the pediatric clinical history. The study allowed to come closer to the real scenarios and it revealed the necessity to consolidate the educational process and to perfect the methodological work.

Key words: professional competition, practice, medicine students, Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La sociedad del conocimiento demanda formar médicos con una práctica profesional diferente. *La educación médica de pregrado sigue como estrategia tanto en la atención primaria como secundaria la formación orientada a la calidad, educación en el trabajo, incremento de los contenidos de promoción y prevención, formación en la comunidad y para la comunidad y el trabajo en equipo.*^{1,2}

Se requiere de una docencia centrada en el aprendizaje que propicie que los estudiantes "aprendan a aprender, se apropien del conocimiento científico y desarrollen independencia cognoscitiva.^{1,2}

*Las competencias en los estudiantes están formuladas en términos de resultados de aprendizaje. Es decir, no se define el contenido de los que se debe enseñar, ni tampoco lo que el alumno debe aprender, sino lo que debe y sabe hacer como resultado de su aprendizaje, incluye el modo de actuación, que es uno de sus principales componentes, la motivación y los valores.*³

El término competencia proviene del latín *competere* de los términos *com* que significa "juntos, con, en unión" y *petere* que significa "ir hacia, tratar de, tratar de llegar, ir al encuentro una cosa de otra". Cuando se utiliza como adjetivo, refiere "a quien se desenvuelve de forma apropiada para". En otras acepciones refiere a la preparación de la persona: al saber, saber hacer y ser, los conocimientos y pericia de un individuo como resultado del aprendizaje.¹⁻³

Han sido múltiples las instituciones y autores que han coincidido en definir a las competencias profesionales. Todas las definiciones tienen un denominador común: conocimientos, técnica, metodología, social e individual, lo cual surge de la necesidad de articular la brecha entre la docencia y los servicios, entre el mundo del trabajo y la educación, con el objetivo de establecer un balance entre las necesidades de la sociedad y los centros formadores.^{3,4}

Se evalúa mediante el rendimiento educacional o laboral obtenido sobre la base de criterios acordados, implica un compromiso individual, institucional, educacional y social. Evaluar es emitir un juicio de valor que expresa la magnitud y calidad con que se han logrado los objetivos propuestos.^{5,6}

La Pediatría es una de las asignaturas más complejas, estudia integralmente la salud desde la concepción hasta la adolescencia. EL médico egresado en la comunidad es el primer escalón del Sistema Nacional de Salud y debe dominar la amplitud de su trabajo en la medicina infantil; el niño sano, enfermo, en la comunidad y las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Además, es el que realiza el primer contacto con el paciente y de su preparación depende el poder resolutivo, la

pertinencia y la credibilidad en este nivel de atención. Lo anterior permite un uso más racional de las consultas de otras especialidades y de los medios de diagnóstico y evita la atención fraccionada del paciente, motivo frecuente de insatisfacción por falta de integralidad.^{7,8}

La experiencia acumulada en estos años y el análisis de las tendencias que sobre esta área existe en el mundo actual, evidencian la necesidad de proyectarnos hacia elevar el peso que tiene la evaluación de todas las habilidades clínicas e interpersonales de los educandos en los exámenes estatales; así como que estos estén dirigidos a la evaluación de los principales problemas de salud que en el desempeño profesional tendrá que abordar el futuro graduado.

La Filial de Ciencias Médicas de Mayarí asume la misión de formar profesionales con el reto de alcanzar en los educandos el nivel científico-técnico y humanitario que se exige en los momentos actuales. A pesar de los esfuerzos encaminados para lograr la mayor calidad en la formación, atendiendo al perfil del egresado en la carrera de Medicina, aún existen deficiencias en el desempeño de los estudiantes, específicamente en la asignatura de Pediatría.

Problema Científico: ¿Cuáles son las insuficiencias en el desempeño de los estudiantes de Medicina en la asignatura de Pediatría?

Objetivo general:

Caracterizar el comportamiento del desempeño en la actuación práctica en el examen estatal de los estudiantes del sexto año de medicina en Pediatría.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal de evaluación con enfoque mixto que tuvo como objeto de investigación el desempeño profesional y campo de estudio el desempeño en la actuación práctica de estudiantes de sexto año de medicina en la especialidad de Pediatría.

El universo estuvo representado por los estudiantes del sexto año de la carrera de medicina y con un muestreo intencional no probabilístico la muestra quedó compuesta por 13 alumnos que realizaron el examen práctico estatal en la especialidad de Pediatría en los días comprendidos entre el 19 al 23 de junio de 2017, en el Hospital General Docente "Mártires de Mayarí".

Métodos Teóricos:

Análisis- síntesis: Para identificar los elementos que integran el objeto de estudio y establecer los fundamentos teóricos metodológicos esenciales de la investigación.

Histórico-lógico: se realiza un análisis de la bibliografía científica, permitió conocer la trayectoria del problema.

Inducción-deducción: estrechamente relacionado con el de análisis y síntesis, debido a que posibilita analizar los fundamentos teóricos-prácticos más importantes del desempeño de los alumnos en el área pediátrica.

Holístico-dialéctico: Este método permitió obtener una visión del objeto y campo de la investigación como un todo, lo cual permite identificar deficiencias para desarrollar la educación médica con resultados superiores.

Métodos Empíricos:

Observación: Se aplicó durante el examen práctico, la interacción del estudiante con la madre y el paciente. Se utilizó el instructivo por observación para exámenes estatales en Medicina. (Anexo 2).

Operacionalización de la variable:

Variable dependiente: Desempeño de los alumnos.

Variables independientes:

1. Entrevista médica Clasificación: Cualitativa nominal.

Concepto: Expresa las habilidades comunicativas de los alumnos para la obtención de la información y recopilación de datos relacionados con el problema de salud.

- Escala: Satisfactoria, No satisfactoria

Realizada satisfactoriamente:

- Creación de un clima correcto para la comunicación teniendo en cuenta aspectos éticos y psicológicos; lograr confianza, seguridad y simpatía. El médico debe facilitar el flujo de la información.
- Establecimiento de la comunicación. Correcta relación médico- madre-paciente; emplear un lenguaje entendible y asequible al nivel socio-cultural y expresividad que facilite la comunicación. Escuchar sin interrupción y dirigir el interrogatorio hacia los aspectos más importantes.
- Pesquisa relacionada con factores de riesgos biológicos y psicosociales. Abordar aspectos preventivos como alimentación, inmunización, hábitos higiénicos, accidentes, historia psicosocial. La madre debe comprender a plenitud la orientación brindada por el médico y la disposición a responsabilizarse con su cumplimiento.
- Identificación de los síntomas relacionados con la situación de salud actual. Realizar la anamnesis completa y con calidad. Precisar al máximo el inicio, curso, y las características de todos los síntomas a fin de obtener un correcto cronopatograma.

Entrevista médica no satisfactoria: incumplimiento o insuficiencias en algunos de los aspectos anteriores.

2. Examen físico: Clasificación: Cualitativa nominal.

Concepto: Exploración que realiza el estudiante al paciente, con el objetivo de reconocer signos clínicos con fines diagnósticos y terapéuticos, empleando los métodos clásicos de exploración.

Escala: Satisfactorio, No satisfactorio.

Realizado satisfactoriamente:

- Tener en cuenta aspectos éticos. Debe ser realizado completo, con profundidad, habilidad, orden lógico y con calidad.

- Realizar examen físico general, regional y por sistemas, teniendo en cuenta las particularidades y principios que deben seguirse al realizar el examen físico de un niño y los elementos relacionados con la maduración de los diferentes órganos y sistemas en relación con la edad.
- En una primera observación deben ser capaces de apreciar la gravedad del caso.
- Elementos como la vitalidad, la marcha, la atención, la fascie, la motilidad, el color de la piel, características del cabello, el ritmo respiratorio y otros, pueden ser apreciados durante el interrogatorio, sin la presión por parte del niño de sentirse examinado.
- En los lactantes y niños pequeños no cooperativos es recomendable iniciar el examen en los brazos de la madre, aunque en algún momento es preciso acostarlo para realizar determinadas maniobras.
- Al realizar la inspección total de la piel pueden hacerlo por partes, así se evitan cambios desagradables de temperatura en niños pequeños y afectar el pudor en pacientes mayores.
- Causar el mínimo de molestias, y dejando para el final las maniobras más desagradables, como es el caso de la exploración de la orofaringe o la otoscopia.
- Hacer lo posible por tener un lapso de tiempo sin llanto, que permita escuchar con nitidez las características de los ruidos cardiacos, palpar la fontanela cuando aún esté abierta, precisar las características de los pulsos periféricos, medirlas frecuencias respiratorias y cardiacas y realizar la auscultación.
- No obviar algunas maniobras o inferir que por la patología del paciente no es necesario hacerlo. Registro de la Tensión Arterial, que debe hacerse con un esfigmomanómetro adecuado para el tamaño del niño.
- El examen neurológico debe precisarse de acuerdo con la edad del paciente y los elementos del neurodesarrollo propios de cada etapa.
- Se debe realizar siempre las mensuraciones que incluyen el peso, talla, perímetro cefálico y torácico.
- El estudiante debe identificar signos clínicos encontrados.

Examen físico no satisfactorio: Incumplimiento o error en uno o más de los principios anteriores o insuficiencias técnicas.

3. Razonamiento clínico: Clasificación: Cualitativa nominal.

Concepto: El razonamiento del estudiante para interpretar el problema de salud, arribar a conclusiones y tomar decisiones en búsqueda de soluciones.

Escala: Satisfactorio, No satisfactorio.

Realizado satisfactoriamente:

- Establecimiento correcto de la situación de salud.
- Agrupamiento de síntomas y signos en síndromes.
- Realizar correctamente diagnóstico positivo, etiológico y diferencial.

- Realizar indicación e interpretación de estudios complementarios según diagnóstico.
- Realizar enfoque integral y de riesgo del paciente, familia y comunidad.
- Prescribir terapéutica adecuada. Plan terapéutico integral y educación sanitaria. Acciones de promoción y prevención.

No satisfactorio: Incumplimiento o error en uno o más de los aspectos anteriores.

4. Confección del informe escrito: Clasificación: Cualitativa nominal.

Concepto: Confección escrita de la historia clínica pediátrica.

Escala: Satisfactorio, No satisfactorio

Realizado satisfactoriamente:

- Completa, con calidad, letra legible, clara, ortografía adecuada, abordar todos los elementos necesarios según lo establecido.

No satisfactorio: no se cumplen los requisitos anteriores.

5. Presentación oral del informe:

Clasificación: Cualitativa nominal.

Concepto: Discusión oral del caso clínico.

Escala: Satisfactorio, No satisfactorio.

- Satisfactorio: cumplir con habilidades comunicativas, orden lógico, lenguaje claro, coherente, con precisión, y dominio del problema de salud.
- No satisfactorio: insuficiencias en los aspectos anteriores.

Los aspectos anteriores se desglosaron en:

- Primera actuación: Entrevista médica y Examen físico
- Segunda actuación: Razonamiento clínico, Presentación del informe escrito y Presentación oral

Procedimientos para alcanzar los objetivos:

Análisis de bibliografías actualizadas sobre temas relacionados con el desempeño del egresado de medicina. Para conocer los resultados, se utilizó un instructivo de evaluación por observación (anexo 2) en el que se consideró el objetivo, el cual fue aplicado a los 13 alumnos.

El proceso de análisis y evaluación de las competencias se realizó por la autora, que formó parte del tribunal y teniendo en cuenta las experiencias.

Para la recolección de la información se utilizó como guía una planilla de vaciamiento (anexo 3).

Procesamiento estadístico:

Se describieron los datos obtenidos para cada variable. Se utilizó el análisis de frecuencias simples con números enteros y por cientos y se presentaron en tablas.

Triangulación: Permitió el análisis de los resultados obtenidos con los métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos, para encontrar coincidencias entre los resultados y la información recogida y arribar a conclusiones.

La información obtenida se procesó en computadora mediante el programa Excel.

Aspectos éticos: Se solicitó el consentimiento informado de la muestra que participó en el estudio, se brindó información acerca de los objetivos y se cumplió con los aspectos éticos de la investigación científica (anexo 1).

RESULTADOS

TABLA 1. Primera actuación profesional.

Actuación profesional	Entrevista Médica		Examen Físico	
	No	%	No	%
Satisfactorio	8	61.5	4	30.8
No Satisfactorio	5	38.5	9	69.2
Total	13	100	13	100

En la entrevista médica se evidenció una evaluación satisfactoria de 8 estudiantes que representó el 61.5% y no satisfactoria de 5 para un 38.5%.

En cuanto a la ejecución del examen físico se observó que solo 4 estudiantes de un total de 13 (30.8%) lo efectuaron sin presentar dificultades. El 69.2% de ellos, representados por 9 alumnos, fueron penalizados al presentar deficiencias.

TABLA 2. Segunda actuación profesional.

Actuación profesional	Razonamiento clínico		Presentación escrita		Presentación oral	
	No	%	No	%	No	%
Satisfactorio	7	53.9	13	100	10	76.9
No Satisfactorio	6	46.1			3	23.1
Total	13	100	13	100	13	100

En el análisis del razonamiento clínico resultó que 7 alumnos (53.9%) de un total de 13 lo efectuaron satisfactoriamente y el 46.1% de ellos, representados por 6 estudiantes presentaron insuficiencias.

La actuación profesional de los estudiantes en la confección escrita de la historia clínica pediátrica fue satisfactoria en el total (100%).

En la presentación oral del informe 10 alumnos (76.9%) fueron evaluados satisfactoriamente y 3 estudiantes (23,1%) demostraron deficiencias.

DISCUSIÓN

Las principales dificultades durante la entrevista médica guardaron relación con el uso de diminutivos (bebe, niñito) al referirse al paciente y no se utilizó un lenguaje adecuado al nivel

sociocultural y a la expresividad de algunas madres que facilitara la comunicación, como el empleo de términos médicos que obstaculizaron las respuestas como el apgar al nacer, presencia de ictero o cianosis, además se realizaron preguntas que sugerían respuestas influyendo negativamente en la elaboración de la anamnesis.

A través de la entrevista debe establecerse confianza entre el médico, paciente o tutor, pues existen sentimientos de temor, dudas, por el desconocimiento de lo que tiene o de aquellas maniobras exploratorias a las que pueden ser sometidos.

Es necesario desechar cualquier tendencia a subestimar el valor de la anamnesis, está demostrado que el tiempo que se utilice a realizarla con calidad es tiempo ganado, es la primera aproximación diagnóstica y a veces la definitiva, puede conducirnos a un diagnóstico más temprano y acertado y ahorrar molestias y gastos sobre todo en estudios complementarios.^{8,9}

En la entrevista médica están presentes factores cognoscitivos y afectivos, el médico debe facilitar el flujo de la información. Se debe llamar a los enfermos por su nombre y evitar el uso de diminutivos, número de la cama o dolencia, lo que evita descontentos, y evidencian una buena disposición comunicativa.^{10,11}

También se detectaron insuficiencias en la pesquisa de factores de riesgos psicológicos y sociales para la elaboración de la historia psicosocial, el funcionamiento familiar, las condiciones de vida, y el ambiente comunitario que nos ubica en el escenario de la vida familiar del niño.

Se tratará de identificar problemas reales y potenciales en el ajuste psicosocial de la familia, con vistas a prevenir trastornos potenciales, disfunciones y aunque en ese momento el paciente se encuentre hospitalizado con una enfermedad aguda, estos son aspectos que influyen sobre la salud, el estado nutricional, hábitos alimentarios, higiene y presencia de trastornos psicológicos.⁹⁻

11

El médico se relaciona con pacientes y familiares para mantener, restablecer o incrementar la calidad de vida, el bienestar físico, biológico, psicológico y social por lo cual, en término de desempeño en medicina, hay que profundizar en el proceso de la comunicación, el profesional de salud debe ser capaz de utilizar con efectividad los métodos de interacción que garanticen una óptima comunicación en aras de promoción, prevención, diagnósticos y una terapéutica oportuna.¹¹

Se presentaron barreras como incultura y poca experiencia de algunas madres en el manejo del niño, con ideas que tenían fundamentadas como válidas, ejemplo de ello es la preparación correcta de diferentes tipos de leche, la cantidad de onzas y de tomas al día, la frecuencia, y los horarios según edad del paciente y los alumnos presentaron dificultades en la orientación.

Según lo expresado por Marín y León, en el ámbito de los servicios sanitarios son muchos los problemas que se originan cuando la comunicación no es adecuada, pues las relaciones interpersonales son una parte básica del proceso de curación, y de los cuidados que presta el personal de salud. Si se critica y no se fomenta la autoestima del paciente, en este caso la madre,

y no se orienta con claridad se crean barreras en la comunicación que afectan la relación médico-paciente.¹²

De igual manera se observaron insuficiencias en la identificación y caracterización de los síntomas de la situación de salud actual, habilidad esencial para el uso correcto del método clínico, el pensamiento científico basado en conocimientos teóricos, y la posterior actuación en el razonamiento clínico y terapéutica integral.

Según de Dios y Jiménez, entre los elementos que más afectan la comunicación entre pacientes, familiares se encuentran el no dedicar el tiempo necesario a la comunicación, no fomentar la confianza y no reconocer al paciente y sus familiares como la fuente más importante de información.¹³

La comunicación entre el médico y el paciente es un acto central de la práctica clínica. Es una habilidad que se aprende. Una comunicación efectiva mejora la satisfacción del paciente, familiares e influye favorablemente en la calidad de la atención médica.

Según lo expresado por Alves de Lima, la comunicación es el nexo entre la medicina basada en la evidencia y el trabajo en terreno real de todos los días. Las habilidades comunicativas son uno de los cuatro elementos esenciales (junto al conocimiento, la capacidad de resolver problemas y la capacidad de efectuar un adecuado examen físico) de la competencia clínica.¹⁴

Las deficiencias encontradas en la realización del examen físico se correspondieron con el incumplimiento con la organización y la no identificación de signos clínicos. En el examen físico general se evidenció la pobre apreciación del estado pondoestatural del paciente y errores técnicos al realizar las mensuraciones. En el examen físico regional y por sistemas observamos deficiencias en la realización de algunas maniobras, como la de Ortolani y precisar disimetrías en los miembros inferiores, también escaso dominio de elementos de maduración que conllevaron a cometer errores en la exploración clínica. El aparato de mayor dificultad en la actuación de los alumnos fue el examen físico del Sistema Nervioso Central, demostrándose errores en la exploración del tono muscular, los reflejos, pares craneales o dificultad en la interpretación en relación con la edad, la palpación de la fontanela anterior en posición incorrecta, deficiencias en la búsqueda de signos meníngeos, los cuales están ausentes en niños menores de 2 años.

El examen físico representa unos de los componentes más importantes de la aplicación del método clínico. El examen físico general es muy útil y no molesta, se insistirá en la actitud, posición, facies, marcha, estado de la piel y las mucosas, pelo y uñas, tejido celular subcutáneo, impresión sobre el estado nutricional, crecimiento y desarrollo y situación neuropsíquica del paciente.⁸⁻¹¹

El examen por regiones es más cómodo para el niño y hasta para el médico y evita omisiones. Se exploran sucesivamente: cabeza, cuello, tórax, abdomen, pelvis, región inguinal incluyendo genitales y ano, extremidades y columna vertebral. La exploración de los sistemas o aparatos

debe ser detallada, utilizar correctamente las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación y tener en cuenta las particularidades según edad y madurez biológica.⁸⁻¹¹

El examen del sistema nervioso es el más difícil no solo en el niño, sino también en el adulto y para que resulte exitoso el alumno debe haber sido instruido previamente por los profesores. Este examen tiene sus requerimientos especiales para cada edad, y tienen diferencias según el neurodesarrollo e incluye procedimientos de pesquisa de problemas de salud frecuentes en las edades tempranas de la vida.

Autores como M. Moreno, plantean que, en los momentos actuales, con el desarrollo impetuoso de las tecnologías, algunos médicos han perdido la confianza en el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento médico, y sobrevaloran el uso de las tecnologías en el diagnóstico.¹⁵

Al aplicar el método clínico en la atención de un paciente, así como el epidemiológico, en la familia y la comunidad, se utiliza el método científico de las ciencias con un enfoque hipotético deductivo. Este ha demostrado ser eficiente en la solución de problemas con el mínimo de tiempo, el menor costo y mayor beneficio.¹⁶

En el desempeño de los alumnos al realizar el razonamiento clínico se evidenciaron dificultades en establecer la cronología y descripción completa de los síntomas y signos de la situación actual de salud.

Existieron deficiencias al realizar los diagnósticos positivos, diferenciales y etiológicos en pacientes con diagnósticos de síndromes respiratorios como Coqueluchoide y de obstrucción bronquial, digestivos como enfermedades diarreicas agudas con diferentes mecanismos de producción y síndromes febriles sin síntomas ni signos de localización.

Al realizar los diagnósticos diferenciales se debe hacer un análisis comparativo con cuadros similares a partir de los síntomas que lo distinguen, partiendo de las enfermedades más frecuentes hacia lo raro. El diagnóstico etiológico es una de las principales metas para obtener el máximo provecho en el tratamiento, en algunas ocasiones con la clínica y los complementarios se puede obtener, en otras habrá que plantear un diagnóstico causal de probabilidad, teniendo en cuenta los antecedentes del niño, familia, y del ambiente, incluyendo la epidemiología.⁸⁻¹¹

El diagnóstico correcto del asma en niños menores de cinco años, se basa en la evaluación de la historia clínica del paciente, el examen físico y tomando en consideración la historia familiar, el tiempo de evolución de los episodios, la recurrencia y la respuesta al tratamiento. En un estudio reciente en Ciudad de la Habana se identificaron necesidades de aprendizaje, predominantemente en el orden epidemiológico y manejo integral de pacientes asmáticos, que reflejan el desconocimiento y carencia de habilidades de los médicos generales.¹⁷

En la utilización de las gráficas de crecimiento para la valoración del estado nutricional de los pacientes, algunos alumnos presentaron dificultades en la interpretación de los valores según los percentiles y se demostró la no percepción del riesgo en la desaceleración del ritmo de crecimiento o curvas estacionarias de peso.

Lo más importante en la evaluación del desarrollo físico, no es un registro aislado, sino la valoración de la dirección y la estabilidad de las curvas de crecimiento de los diferentes indicadores. Además, saber explicarle a la madre cómo marcha este proceso en su hijo. Si la curva de crecimiento del niño se encuentra fuera del rango de valores de normalidad, ya sea por defecto o exceso, o si tiene un comportamiento inestable. Se debe analizar con ella las posibles causas de ese comportamiento y las medidas necesarias para corregirlo .¹⁸

En correspondencia con la anterior podemos decir que aún prevalece el nivel de familiarización y reproducción en el proceso de enseñanza, sin estimular profundamente el nivel productivo en los estudiantes.

La investigación realizada por Gutiérrez, demostró que las insuficiencias en el desarrollo del pensamiento afectan la calidad de la formación, limitando en los estudiantes el aprendizaje, y la construcción del conocimiento científico, las cuales se harían evidentes en la capacidad para aprender a razonar e investigar .¹⁹

Otros autores plantean que más allá del deterioro del método clínico, lo que existe es una crisis de las habilidades de pensamiento, como producto de un proceso de enseñanza aprendizaje basado fundamentalmente en el método de enseñanza tradicional, con una sobrecarga de la actividad reproductiva .²⁰

Lázaro Arturo Vidal en un estudio realizado en el Hospital Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño Álvarez de Matanzas encontró dificultades de los estudiantes de 6to año de Medicina en la identificación de los problemas de salud, falta de razonamiento, deficiencias en las tomas de decisiones terapéuticas y en la proyección comunitaria.²¹

Emma Aurora Bastart caracterizó la formación de las habilidades profesionales en los estudiantes de Medicina desde la asignatura Pediatría en la facultad 2 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, donde se observó falta de integralidad del proceso enseñanza aprendizaje, centrándose en lo cognoscitivo y se percibió carencias en la realización de modo en los alumnos.²² Entre los objetivos terminales del médico general, se encuentra la formación de un profesional capaz de aplicar el método científico a los problemas de salud, por lo que se debe desarrollar un pensamiento para integrar coherente y dialécticamente este método, al clínico epidemiológico, así como desarrollar independencia en los modos de actuación del estudiante. ²³

La actuación de los estudiantes en la confección escrita de la historia clínica pediátrica fue satisfactoria en 100% de ellos, cumpliéndose con lo establecido en cuanto a orden, letra clara, legible, ortografía, y elementos para la evaluación del paciente.

La historia clínica constituye el documento más importante con el que ha de trabajar el médico en cualquier nivel de atención donde realice su actividad. Su organización y legibilidad son imprescindibles para encontrar los datos de interés y de ese modo pueda cumplir los objetivos por los que se confecciona, debe garantizarse su conservación durante el periodo que se establezca .¹⁰

En el paciente hospitalizado, la evolución debe contener el estado actual del paciente desde el punto de vista clínico, un comentario de cada examen complementario realizado y una conclusión razonada, explicando cada acción que se ejerza sobre el paciente y rediscutiendo el caso siempre que sea necesario.¹⁰

En la presentación oral del informe las deficiencias identificadas guardaron relación con el orden, dominio del lenguaje, coherencia y precisión.

Para lograr una competencia comunicativa, además del entrenamiento en las habilidades, se necesita también el desarrollo de actitudes favorables, la estimulación de un pensamiento flexible, de la creatividad y de esta manera, un mayor grado de profesionalismo. Se plantea que el hombre interviene como personalidad y la eficiencia en su actuación está dada por elementos ejecutores, motivacionales, caracterológicos y personalológicos que hacen del sujeto un buen comunicador o no.²⁴

En un estudio reciente se planteó que un comunicador debe poseer determinadas exigencias en la oratoria y se demostró que no están suficientemente desarrolladas en los profesionales de la salud.²⁵

CONCLUSIONES

En función del alcance del objetivo propuesto se arribó a las siguientes conclusiones:

- Los resultados más desfavorables en la primera y segunda actuación profesional se correspondieron con la realización del examen físico pediátrico y el razonamiento clínico respectivamente.
- Se demostró competencia de los alumnos en la confección de la historia clínica pediátrica.
- El estudio reveló la necesidad de consolidar el proceso docente educativo en la asignatura de Pediatría, que promuevan el desarrollo de habilidades y las formas lógicas del pensamiento que establece el perfil del egresado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. Educ Med Sup [en línea].2000 [Citado 23 de jun 2017]; 13(1):41-50.Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/issue/archive>
2. Parra Acosta H, Benavides J, García V M, Tobón S, López J L, Jovita Monje R, Favela M, González S, Sánchez G, Carrasco J, Rodríguez C, Contreras G. Las competencias del docente de medicina y sus implicaciones en el desempeño académico del médico en formación [en línea].2015[citado 24 de Sept 2017]. Disponible en: www.pearsonenespañol.com
3. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educ Med Super [en línea]. 2016

- Jun [citado 2017 Jun 17]; 30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018&lng=es .
4. Salas Perea R S, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. *Educ Med Super* [en línea]. 2013 Mar [citado 2017 Jun 15]; 27(1): 92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es.
 5. Irigoín M, Vargas F. Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. [en línea]. 2002 [citado 2 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/public//spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/index.htm
 6. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.
 7. Cruz M. Principios básicos de la Pediatría. En: Cruz M, Crespo M, Brines J, Jiménez R. Compendio de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 13-21.
 8. Colectivos de autores. Práctica pediátrica en Cuba. Temas de Pediatría 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 3-8.
 9. Salas Perea RS. Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Educ Méd Super*. [en línea]. 2012 Jun [citado 28 Sep 2017];26(2):163-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412012000200001&lng=es
 10. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Historia clínica pediátrica. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial Ciências Médicas; 2006.p.5-7.
 11. Cruz, M. Diagnóstico en Pediatría. En: Cruz M, Crespo M, Brines J, Jiménez R. Compendio de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 18-21.
 12. Marín M, León J M. Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*. 2001; 13(2):247-51.
 13. Dios JA de, Jiménez ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial [en línea]. *MEDISAN*. 2009 [consultado dic 2010];13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm
 14. Alves de Lima A. Feasibility and Satisfaction rates of a Spanish translation and trans-cultural adaptation of the Calgary-Cambridge process Guide. 12th International Ottawa Conference on Clinical Competence; 2006.
 15. Moreno M. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Científico-Técnica; 2001.
 16. Ilizástegu iDupuy F, Douglas Pedroso, R. La formación del médico general básico en Cuba. *Rev de Educación Médica y Salud*. [en línea]. 1993 [citado 8 septiembre 2017]; 27(2): [Aprox 5 p.]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180020098010#>

17. de la Vega Pazitková T, Pérez Martínez V T, Castillo Iriarte L, Fabr  Ortiz D. Necesidades de aprendizaje sobre el asma bronquial de los especialistas de Medicina General Integral. Educ Med Super [en línea]. 2015 Dic [citado 2017 Jun 15]; 29(4): 706-717. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400005&lng=es
18. Colectivos de autores. Crecimiento y desarrollo del niño. Temas de Pediatría 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 43-48.
19. Gutiérrez E. Estrategia didáctica para la dinámica del proceso formativo de la Informática Médica. (Tesis doctoral). Universidad de Oriente: Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran"; 2011.
20. Losada JL, Hernández E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana [en línea]. 2009. [citado 19 de septiembre 2017]; 11(2): [Aprox 12 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.html>.
21. Vidal Tallet LA, Noda Albelo A, Delgado Fernández M del R, Báez Pérez E, Fernández Mor n J, Montell Gonzalez O. El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de 6to año. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Nov-Dic [citado: fecha de acceso];35(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema05.htm>
22. Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, Tamayo Reus C M. Consideraciones epistemológicas acerca de la enseñanza de las habilidades profesionales en Pediatría. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 [citado 20 ago. 2014]; 6(2):31-43 ISSN 2077-2874 RNPS 2234; Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98/199>
23. Pérez SM. El desarrollo del razonamiento hipotético deductivo en estudiantes de Medicina, desde la MIE. COCMED [en línea]. 2012 [citado 1 de septiembre 2017]; 16 (3): [Aprox 10 p.]. Disponible en <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/450>.
24. Dios JA de, Jiménez ME. La comunicación en salud desde las perspectivas  tica, asistencial, docente y gerencial [en línea]. MEDISAN. 2009 [consultado dic 2010];13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm
25. Peña Casanovas A, Casanova Perdomo AR, Nolla Cao N, Borroto Cruz ER. Evaluación de competencias comunicativas de especialistas en Imagenología. Educ Med Super [en línea].2016 [citado 15 junio 2017]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100007

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.

Yo: ----- conozco que, en el Hospital General Docente "Mártires de Mayarí", se desarrolla actualmente una investigación que tiene el propósito de caracterizar el comportamiento del desempeño en la actuación práctica en el examen estatal de los estudiantes del sexto año de medicina en la especialidad de Pediatría.

Se me ha informado que los resultados del estudio solo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna persona sin autorización, ni utilizada en otras investigaciones. Conozco también que mi participación contribuye a que los resultados sean utilizados para el desarrollo de mi perfil.

Conocido lo antes planteado en este documento y aclarada todas las dudas, expreso mi disposición de participar en esta investigación, con todos los datos que me soliciten.

Para que así conste, firmo el presente documento:

Nombre y Apellidos----- Firma-----

Anexo 2

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE DOCENCIA MÉDICA SUPERIOR
EXAMEN ESTATAL DE MEDICINA**

Instructivo de Evaluación por Observación

Nombre y Apellidos: _____

Rotación Examinada: _____

ACTUACIÓN PROFESIONAL. 1era ACTUACIÓN (Competencia y Desempeño)			
I: ENTREVISTA MÉDICA	Realizado satisfactoriamente	No satisfactoriamente	No realizada
1.- Creación de un clima correcto para la comunicación (5) (Aspectos éticos y Psicológicos)			
2.-Establecimiento de comunicación bidireccional. (5) (Comprensión, lenguaje adecuado a la persona tratada)			
3.-Pesquisa relacionada con: (5) (Factores de riesgo, Psicosociales, Condiciones de vida)			
4.-Identificación de los síntomas/situación de salud (10)			
II.- EXAMEN FÍSICO			
1.-Técnica de realización del Examen Físico (15) (Aspectos éticos, Profundidad, Habilidades, Destreza, Extensión, Orden lógico, Calidad)			
2.-Identificación de los signos encontrados (10)			
ACTUACIÓN PROFESIONAL 2da ACTUACIÓN (Defensa de Actuación)			
III: RAZONAMIENTO CLÍNICO	Realizado satisfactoriamente	No satisfactoriamente	No realizada
1.- Diagnóstico Clínico (15) (Establecimiento del cronopatograma y/o situación de salud Agrupamiento de síntomas y signos en síndromes, Diagnóstico positivo diferencial y etiológico o integral de la situación de salud)			
2.-Exámenes Complementarios (5) (Indicación e interpretación según síntomas, síndromes y diagnóstico)			
3.-Enfoque integral y de riesgo (5) (Individuo-Familia-Comunidad)			
4.-Plan Terapéutico Integral (10) (Terapéutica, Acciones promocionales, Acciones preventivas, Educación sanitaria)			
IV.- PRESENTACIÓN DEL INFORME ESCRITO (5) (HC; HSF, Letra clara, legible, ortografía, elementos necesarios para la evaluación del individuo)			
V.-PRESENTACIÓN ORAL (10) (Orden lógico, Lenguaje Claro, Dominio del problema, Seguridad de los conceptos, Coherencia, Precisión.)			

Instrucciones al tribunal: Se empleará una hoja para cada estudiante

Otorgar los puntos en la casilla apropiada según la escala y criterios aprobados.

TOTAL: _____

Firma del estudiante

Anexo 3.

**Hospital General Docente
"Mártires de Mayarí"
Mayarí**

Planilla para la recolección de datos

Fecha del examen _____

Nombre y Apellidos _____

Primera actuación profesional

	Entrevista Medica	Examen Físico
Satisfactorio	-----	-----
No Satisfactoria	-----	-----

Segunda actuación profesional

	Razonamiento Clínico	Presentación escrita	Presentación oral
Satisfactorio	-----	-----	-----
No Satisfactoria	-----	-----	-----