

UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
CECESS

**JUICIO CLÍNICO EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN RESIDENTES DE CIRUGÍA
PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA**

Tesis en opción al grado científico de Máster en Ciencias Pedagógicas

AUTOR: Tatiana Hernández González
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6693-5840>

Sancti Spíritus
2022

UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
CECESS

**JUICIO CLÍNICO EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN RESIDENTES DE CIRUGÍA
PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA**

Tesis en opción al grado científico de Máster en Ciencias Pedagógicas

AUTOR: MsC. Tatiana Hernández González

TUTORES: DrC. Fidel Cubillas Quintana

Sancti Spíritus

2022

DEDICATORIA

A todos los médicos que forman médicos.

A los padres, hermanos, hijos, en especial a Yuri; que la vida me ha puesto en el camino para ayudarme, acompañarme y empujarme

A mis padres de verdad, a mi hija por ser felices en medio del desamparo al que los someten mis proyectos

A mi esposo, el compañero de mil batallas, el que se hace el que no, pero le brillan los ojos de orgullo cuando ve que me alisto para una nueva contienda

Al resto de mi pequeña familia: gracias por existir, me han apoyado en el camino de la vida y merecen un lugar especial.

A los amigos, amigas y compañeros de siempre, de la vida y de la ciencia.

AGRADECIMIENTOS

En este proceso investigativo, muchas han sido las personas naturales y sobrenaturales que me han extendido su mano para continuar en el camino de la ciencia.

A ti Jesús, por ser la luz en medio de las tinieblas

A los profesores de la Maestría de Pedagogía, sin sus clases, su consagración, su calidad humana; hubiera sido imposible pasar del empirismo a la formación profesional.

A mis tutores, ¿qué decir? Un agradecimiento eterno y especial por su ayuda, su ejemplo, su carisma. Gracias a esas personas que con su magia hicieron posible esta obra.

A todos aquellos que de un modo u otro me ofrecieron apoyo en los días de incansable labor investigativa y construcción de la tesis, los que no aparecen en los créditos pero moldearon mi arcilla con todo el amor de una sincera amistad. Martica Alfonso y Lydia gracias.

A los compañeros de la Maestría, con quienes compartí alegrías y preocupaciones, presentaciones de libros, eventos, publicaciones, en definitiva supimos estar juntos para que este día pudiera llegar. A todos absolutamente a todos y entre ellos a Migue que es mi amigo, mi equipo, mi otra mitad en investigación y a Israelito que ni siquiera se imagina lo mucho que me ayudó con toda su erudición y sus consejos certeros.

A todos, un abrazo corazón con corazón.

RESUMEN:

La formación del médico especialista, basada en competencias, se ha convertido en una necesidad pues la sociedad demanda profesionales competentes, capaces de utilizar el universo científico en función del desarrollo económico, político y social del lugar dónde desempeñan su labor. A partir de la aplicación de un grupo de métodos del nivel teórico, empírico y matemático - estadístico, así como de instrumentos; entre ellos el análisis documental, la entrevista a residentes, el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) y el pre experimento; se constataron deficiencias en el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncoplástica, de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. La muestra estuvo constituida por los 6 residentes de tercer y cuarto años. La investigación responde a la necesidad de mejorar de dicha problemática, para ello, se proponen procedimientos didácticos interdisciplinarios, los que aprovechan las potencialidades del programa de la especialidad y se concretan en diferentes tipos de clases. Su efectividad se demostró en la transformación favorable de los indicadores declarados en el estudio.

Índice

INTRODUCCIÓN:.....	1
CAPÍTULO 1.....	9
FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACERCA DEL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL JUICIO CLÍNICO EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA, EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA.....	9
1.1 Las competencias profesionales. Concepciones actuales.	9
1.2 El desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica, en los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.....	16
1.3 El enfoque interdisciplinar de la competencia juicio clínico	22
CAPÍTULO 2.....	30
PROCEDIMIENTOS DIDÁCTICOS INTERDISCIPLINARES, PARA LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL JUICIO CLÍNICO EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN RESIDENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA.....	30
2.1.- Diagnóstico, determinación de las necesidades y potencialidades.	30
2.2.- Fundamentación de los procedimientos didácticos interdisciplinarios para el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncoplástica de los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.	36
2.3 Elaboración de la propuesta.	45
2.4 Evaluación de la efectividad de los procedimientos didácticos interdisciplinarios en el desarrollo del juicio clínico en los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES:.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN:

En la formación del médico juega un papel fundamental el método clínico. Todo profesional debe transitar por un camino coherente con la ciencia para llegar al diagnóstico acertado y prescribir tratamientos correctos y oportunos al paciente que atiende. En el posgrado y sobre todo en la especialización, ya el residente se debe haber apropiado de herramientas para ejercer su profesión satisfactoriamente, evitar el error médico y la iatrogenia. Es en este justo momento en que el estudiante se va a concentrar en una rama específica de la Medicina lo que le permitirá acercarse a la experticia en un campo determinado.

Los médicos que se especializan en Cirugía Plástica y Caumatología, necesitan adquirir diferentes competencias profesionales dentro del campo clínico y quirúrgico. Temas como la reconstrucción mamaria inmediata o cirugía oncoplástica en mujeres con cáncer de mamas, representan un reto para los profesionales que deben vincular los conocimientos que adquieren integralmente, para lograr tratamientos reconstructivos satisfactorios ya no en función de la estética como prioridad sino en función del resultado oncológico y la supervivencia con una decorosa calidad de vida.

La competencia profesional en la literatura se asocia al grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados con la profesión en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional.

Existen a lo largo de la historia dos corrientes diferenciadas en la gestión de las competencias: el enfoque anglosajón que se centra en los contenidos del puesto de trabajo y en la relación con la estrategia global de organización; los autores más representativos son: Boyatzis (1982), Hamel y Prahalad (1995), Golleman (1997). Por otra parte se destaca el enfoque francés que considera las competencias como una mezcla indisoluble de conocimientos, aptitudes, rasgos personales, experiencias laborales, la autora más representativa de esta corriente es Claude Lévy-Lavoyer. (Gómez Rojas, 2015).

El proceso formativo cubano, de los profesionales de las Ciencias Médicas, está regido por los lineamientos de la Política Económica y Social aprobados en el VI Congreso del

Partido Comunista de Cuba (PCC, 2011) y analizados en el VII Congreso del PCC (2016) (Lineamiento 159), fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria; para cumplir con este lineamiento se hace necesario perfeccionar la formación médica desde sus inicios.

En el programa de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología (2015), se plantea que:

La formación profesional es un proceso inherente al resto de los procesos sociales, contrae el compromiso de preparar al hombre para su inserción en determinado contexto a partir de la misión de aportarle: información para enriquecer su cultura, vías de adquirir conocimientos, técnicas para recrear habilidades, valores para sedimentar su conciencia, recursos para arribar a valoraciones propias y profesionalidad competente para el correcto desempeño de su vida laboralmente activa.

El cirujano plástico y caumatólogo debe saber integrar todo el conocimiento general, universal y científico al caso particular de cada paciente. Ahí radica precisamente su arte y el resultado de su trabajo, salvar la diferencia entre la teoría amplia que estudia y la particularidad clínica y contextual del paciente que trata. (Rosales Fajardo L, 2021). El juicio clínico en este sentido, permite dar este salto para determinar en cada caso cómo se debe actuar. A partir de la última década del siglo pasado el enfoque del tratamiento quirúrgico del cáncer de mamas sufrió un giro radical apareciendo la cirugía oncoplástica para lo cual el especialista en Cirugía Plástica y Caumatología tiene que seleccionar las técnicas de reconstrucción mamaria inmediata teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente.

El tema se incluye en la rotación de Oncología de 3º año de la residencia y contiene importantes evidencias acerca de la evolución en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mamas, con posibilidad de realizarse en Cuba por los profesionales de Cirugía Plástica y Caumatología, ya que básicamente la novedad de la cirugía oncoplástica no ha

radicado en el empleo de nuevas tecnologías sino en la integración del sistema de conocimientos de varias disciplinas y el empleo de técnicas quirúrgicas.

Son pocos los trabajos relacionados la formación de competencias profesionales, como el juicio clínico, que propicien que los problemas de salud como el cáncer de mamas se conviertan en el eje dinamizador del proceso formativo en la residencia de especialidades como la Cirugía Plástica, Cirugía General y Oncología, donde se han introducido recientemente nuevos conceptos relacionados con el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de esta enfermedad, y es necesario generar nuevas líneas de actuación.

No obstante, en este estudio se toman como referentes aportaciones a la didáctica y a la didáctica del posgrado en las ciencias médicas realizadas por: Conde (2011), Pérez (2014), Urbina (2015), Rondón (2019) y Lage (2019), Vidal (2021) quienes realizaron sus aportes desde la teoría general de la ciencia, contextualizada en la didáctica de las ciencias médicas.

Las indagaciones científicas realizadas por la investigadora a través de la observación de la actividad práctica y la educación en el trabajo, las evaluaciones sistemáticas y de las historias clínicas, el producto de la actividad de los residentes en el servicio y su experiencia profesional le permiten resumir las siguientes ideas al respecto:

- Resultan insuficientes los estudios dedicados a la formación y desarrollo de competencias profesionales relacionadas con el juicio clínico en cirugía oncoplástica en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.
- Insuficiente desarrollo del juicio clínico de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología, lo que limita su integración en equipos multidisciplinares de tratamiento del cáncer de mamas y en consecuencia adoptar una conducta en cirugía oncoplástica, acorde con conocimientos actualizados, del ámbito nacional e internacional.
- Insuficiencias en el tratamiento teórico-metodológico de los contenidos concernientes a la cirugía oncoplástica en el currículo de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

- Limitada sistematización teórico-práctica de los contenidos relativos a la cirugía oncológica en las diferentes formas de organización de la educación en el trabajo de la residencia.

El análisis de estas limitaciones, en discordancia con las demandas actuales del perfil de este profesional, permite que surja una evidente contradicción entre la necesidad de desarrollar la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica en la formación del especialista en Cirugía Plástica y Caumatología y las insuficiencias develadas.

Todo lo referido conduce a declarar el problema científico: ¿Cómo contribuir al desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica, en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología?

Se considera como objeto de investigación, el proceso de formación y desarrollo de competencias profesionales en la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

El campo de acción de la investigación es el desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica, en los residentes de la Especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

Al considerar los elementos antes mencionados, se determinó como objetivo: Proponer procedimientos didácticos interdisciplinarios, para el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

Para conducir la solución al problema declarado, se plantean las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la formación y desarrollo de las competencias profesionales en la Especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología, especialmente el juicio clínico en cirugía oncológica?
2. ¿Cuál es el estado inicial de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus?

3. ¿Qué procedimientos didácticos interdisciplinarios pueden contribuir al desarrollo del juicio clínico en cirugía oncoplástica, en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología?

4. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación de los procedimientos didácticos interdisciplinarios en la competencia del juicio clínico en cirugía oncoplástica, en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología?

En el desarrollo de la investigación se ejecutaron las tareas científicas siguientes:

1. Determinación de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la formación y desarrollo de las competencias profesionales en la Especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología, especialmente el juicio clínico en cirugía oncoplástica.
2. Diagnóstico del estado inicial de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica, en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.
3. Elaboración de procedimientos didácticos interdisciplinarios, que contribuyan al desarrollo del juicio clínico en cirugía oncoplástica, en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.
4. Evaluación de los resultados que se obtienen con la aplicación de los procedimientos didácticos interdisciplinarios, en la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica, en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

La investigación se sustenta en una concepción materialista dialéctica que tiene en cuenta las características de la educación como fenómeno histórico-social. En su realización se utilizaron los siguientes métodos e instrumentos:

☞ Del nivel teórico

-Histórico-lógico se utilizó para conocer las principales conceptualizaciones y concepciones en la literatura científica de las diferentes latitudes y momentos históricos, sobre la formación y desarrollo de competencias profesionales y específicamente lo

relativo al juicio clínico en cirugía oncológica, en la formación de los especialistas en Cirugía Plástica y Caumatología.

- Analítico-sintético facilitó el estudio de las principales aportaciones de autores de otras latitudes y cubanos acerca del tema, así como el establecimiento de las regularidades, como referentes para la elaboración del resultado científico.
- Inductivo-deductivo propició llegar a inferencias y generalizaciones relacionadas con el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica, como una competencia específica cardinal en la especialidad de posgrado de Cirugía Plástica y Caumatología. Resultó muy útil en la interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos.
- La modelación permitió una aproximación intuitiva para estructurar los procedimientos didácticos interdisciplinarios.

☞ Del nivel empírico

- La observación científica facilitó apreciar el estado del juicio clínico en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología en los diferentes escenarios del proceso formativo.
- El análisis de documentos posibilitó conocer lo dispuesto en documentos rectores, como son: programa de la especialidad, planes de trabajo individual de los residentes y la Resolución Ministerial de posgrado que regula el régimen de residencia (108/2004), así como las acciones de trabajo metodológico previstas relacionadas con el tema de cirugía oncológica durante la rotación de Oncología en el tercer año.
- La entrevista permitió constatar la opinión de los residentes acerca de las competencias profesionales en cirugía oncológica y específicamente al juicio clínico y el aprovechamiento del currículo de la especialidad en este sentido.
- El pre experimento permite validar en la práctica la efectividad de los procedimientos didácticos propuestos.
- El instrumento *Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)* posibilitó obtener un registro de observación sobre las competencias profesionales de los residentes antes y

después de implementar procedimientos didácticos interdisciplinarios y permite la retroalimentación.

☞ Del nivel estadístico-matemático:

- Se empleó la estadística descriptiva, lo que facilitó la interpretación de los datos obtenidos a través de los gráficos de barras, que muestran información de forma muy asequible.
- El análisis porcentual: favoreció los análisis cuantitativos en diferentes momentos del proceso.

En el estudio se incluye una población de nueve residentes y una muestra integrada por los 6 de 3º y 4º años que conforman la matrícula de la especialidad de posgrado de Cirugía Plástica y Caumatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Se selecciona esta muestra a partir de un criterio no probabilístico intencional ya que en el módulo de Oncología de 3º año se imparte el tema.

La significación práctica está dada por la propuesta de los procedimientos didácticos interdisciplinarios, que se concretan, especialmente, a través de conferencias y talleres que conducen a debates científicos, elementos favorecen el juicio clínico en cirugía oncoplástica en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

La novedad científica radica en el carácter interdisciplinario de los procedimientos didácticos, desde las posibilidades que ofrece el programa de la especialidad, para el desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en los residentes y las tecnologías de la información y la comunicación.

La tesis se estructura a partir de una introducción, que contiene los elementos más generales del estudio, también los diseños teórico-metodológicos; además dos capítulos:

- En el Capítulo I se abordan los referentes teóricos acerca de las competencias profesionales y específicamente el juicio clínico en cirugía oncoplástica, en la especialidad Cirugía Plástica y Caumatología.

- En el Capítulo II se exponen los resultados de la caracterización del estado actual de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología (diagnóstico inicial y final), las características de los procedimientos didácticos, así como su fundamentación, se exponen además los resultados y el análisis de los datos obtenidos en los diferentes momentos de la puesta en práctica.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACERCA DEL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL JUICIO CLÍNICO EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA, EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA

En este capítulo quedan asentados los referentes teóricos acerca del objeto de estudio y el campo de acción, se dejan ver las concepciones asumidas.

1.1 Las competencias profesionales. Concepciones actuales.

Desde el punto de vista etimológico, el origen del término competencia se encuentra en el verbo latino <competere>, que significa competir, ir al encuentro una cosa de otra, ser suficiente para algo. En civilizaciones antiguas un concepto comparable al de competencias se menciona en el Código de Hammurabi (1792-1750 a.n.e.) en la civilización de Mesopotamia. (Díaz-Jiménez, 2018)

El primer uso del concepto, según menciona Mulder (2014), se encuentra en el trabajo de Platón (Lysis 215 A, 380 DC). Señala además este autor, que en el antiguo griego se encuentra la palabra ikonótis, un equivalente para competencia, que se traduce como la cualidad de ser ikanos (capaz), que significa llegar, tener la habilidad de conseguir algo.

Las competencias como concepto tienen múltiples enfoques, los cuales se clasifican en tradicionales y alternativos. Los enfoques tradicionales son: funcionalista, conductual organizacional y constructivista. Por su parte, los enfoques alternativos son: el humanista crítico, el sistémico y el socioformativo. La autora ha encontrado en la mayoría de la literatura revisada que los estudios poseen elementos de los enfoques alternativos principalmente la socioformación, lo cual muestra que la aplicación de las competencias sobre todo en Iberoamérica está asumiendo referentes más adaptados al contexto, con mayor flexibilidad, más integrativos y focalizados en el desarrollo humano integral, en contraste con los enfoques tradicionales centrados en tareas, el ámbito laboral y la fragmentación del desempeño. (Tobón, 2012)

Existen múltiples definiciones de competencia, en ocasiones utilizada solo como competencia, otras como competencia laboral o profesional. En algunas, los autores la definen con una orientación psicológica como Nogueira y González (Rivera Michelena,

2016). Desde el enfoque socioformativo de Sergio Tobón son “actuaciones integrales ante problemas del contexto con idoneidad y compromiso ético”. (CoaquiraCM, 2020)

Autores como (Pérez, 2014; Pérez y González, 2015; Fonseca, 2017; Martínez, Álvarez y Villardón, 2017, Pérez, 2019, Prado 2020) realizan investigaciones sobre las competencias, en las cuales reconocen dentro de las competencias, las profesionales como un factor fundamental a tratar en la educación superior realizando investigaciones desde las asignaturas y las carreras, perfeccionando el concepto en cuanto a su rigor, profundidad y amplitud. Consideran su formación mediante la integración de conocimientos, habilidades, actitudes, valores, motivos, aptitudes, procedimientos y destrezas, necesarias para garantizar un adecuado desarrollo profesional; las que son adquiridas a través de la experiencia, las mismas permitirán al individuo colaborar en el entorno socioeconómico en el que desempeña su función profesional y en la entidad del trabajo en contextos singulares.

Otros autores como Pavié (2011), Ferreira y Lima (2013), Aguilar (2015) y Vélez, Delgado y Sánchez (2018) consideran las competencias profesionales como una combinación dinámica de atributos con respecto al conocimiento y su aplicación, a las actitudes y a las responsabilidades que describen los resultados del aprendizaje de un determinado programa, o cómo los estudiantes serán capaces de desenvolverse al finalizar el proceso educativo.

En el escenario profesional y docente competencia no es un término que tenga un consenso definitivo ni su interpretación es homogénea; en ocasiones se le utiliza indistintamente como sinónimo de habilidad, destreza o capacidad, otras veces como la combinación de estos elementos y también se refieren al ejercicio de estos atributos en el entorno que rodea al individuo.

En la publicación de “Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud” (Irigoín M, Vargas F, 2002), cuyos autores después de una sistematización, definen la competencia como: Combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que se movilizan a partir de las capacidades

creadas para lograr un desempeño exitoso en diversos contextos y es expresión del desarrollo de la personalidad. Esto significa:

- Combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes: se trata de una integración e interdependencia y no una suma de saberes.
- Movilizar capacidades diversas para lograr un desempeño: Este conjunto de saberes el profesional puede movilizarlos a partir de la construcción de las capacidades cognitivas, sensoriales y motoras y las conductuales, que ha creado como anticipatorias del desempeño y que en determinados momentos las transfiere de forma autónoma y creativa para resolver un problema o enfrentar determinadas situaciones.
- Que este desempeño puede darse en diversos contextos cuyos significados la persona debe ser capaz de comprender para que la actuación sea exitosa: el desempeño, que se asume de manera integral, está referido a su realización en diferentes contextos, disciplinares, sociales, ambientales, científicos, profesionales y laborales, pero en todos ellos con la calidad requerida y en correspondencia con las necesidades sociales, de ahí la significación de que el profesional interprete el contexto donde ejecuta su labor.
- Es expresión del desarrollo de la personalidad: la competencia es una construcción personalizada que se construye en el proceso de interacción social y que expresa la autodeterminación de la persona a un ejercicio eficiente y responsable de la profesión con compromiso, de su disposición de realizar una tarea en función de su aceptada importancia y su valor personal y social, es en definitiva la persona la que es competente o no.

La diversidad de interpretaciones hace compleja su comprensión, particularmente en el ámbito educativo. De igual forma, ante la ausencia de una definición operativa, las universidades y los docentes suelen basarse en un concepto intuitivo y personal de lo que es competencia, sin preocuparse demasiado por establecer un consenso al respecto ni por observar una rigurosidad conceptual.

La autora coincide con Sergio Tobón (Tobón, Pimienta, García, 2010) quien considera que el concepto de competencias y sobre todo la implementación del enfoque de las mismas, se ha modificado desde sus inicios, en que fue abordado de una manera funcionalista y conductual dado por las influencias europeas y norteamericanas; pasando después por el constructivismo, el socioconstructivismo y el aprendizaje significativo lo que contribuyó a ampliar la conceptualización del enfoque y llegar finalmente a la actualidad donde han aparecido propuestas como en conectivismo, el aprendizaje invisible, la pedagogía cibernética, la pedagogía dialogante, la pedagogía compleja y la socioformación.

La formación basada en competencias busca ante todo que las personas aprendan a identificar, analizar, argumentar y resolver problemas del contexto. Todo esto unido a la formación de valores, compromiso ético, integración a la práctica social de la colaboración, la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo.

En Cuba se pueden citar como antecedentes normativos dentro de la Salud Pública, los reglamentos para la aplicación del principio de idoneidad demostrada y para la evaluación del desempeño de los trabajadores de los centros asistenciales del MINSAP en 2006. Como parte de los requisitos del Sistema de Gestión Integrada de Capital Humano (SGICH) se dictan las Normas Cubanas (NC) de la Oficina Nacional de Normalización (INN) en el 2007.

En la NC 3001 se recogen los procedimientos documentados obligatorios que deben cumplir las organizaciones laborales que contemplan dentro de sus actividades, la identificación, validación y certificación de las competencias; el modelo para el diseño e implementación del SGICH contemplados en la NC 3002, tiene como aspecto central a las competencias, a las que se les concibe como el factor por excelencia de la mencionada gestión. En 2012 una comisión designada por el MINSAP elabora las Orientaciones Metodológicas para la identificación, diseño y normalización del sistema de competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. (Salas RS, Díaz L y Pérez Hoz G., 2012).

Después de la revisión de varios trabajos, la autora, en función de su investigación, concluyó coincidiendo con Tobón (Tobón, Pimienta, García, 2010) que los componentes que forman parte de la estructura de la competencia son: conocimientos, habilidades y actitudes en forma articulada. Se concuerda con lo expresado por el autor: “Las competencias no son un concepto abstracto: se trata de las actuaciones que tienen las personas para resolver problemas integrales del contexto, con ética, idoneidad, apropiación del conocimiento y puesta en acción de las habilidades necesarias.”

Procesos complejos que las personas ponen en acción-actuación-creación, para resolver problemas y realizar actividades (de la vida cotidiana y del contexto laboral-profesional), aportando a la construcción y transformación de la realidad, para lo cual integran el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros), el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar) y el saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias), teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano.

Existen diferentes clasificaciones de competencias, en el sistema mexicano las clasifican en básicas, genéricas y específicas; Bunk en especializada, metodológica, social y participativa; en los Estados Unidos en competencias centrales o de núcleo y auxiliares y en el sistema francés en profesionales y sociales. (Irigoin M, Vargas F, 2002).

La autora en concordancia con Sistema Nacional de Salud cubano utiliza la clasificación de competencias en genéricas y específicas. Las competencias genéricas también llamadas transversales, son comunes a varias profesiones y se requieren para ejercer eficazmente la práctica, ya que permiten a los profesionales adaptarse a nuevas situaciones, mantenerse actualizados y superar problemas laborales. Las específicas están relacionadas con el conocimiento concreto de un área y son las que confieren identidad a los programas, constituyen la base del ejercicio profesional y están vinculadas a condiciones específicas de ejecución. Ambas se enuncian en los perfiles de egreso.

En relación a las competencias profesionales específicas la autora coincide con (Tejeda y Sánchez, 2010, p. 29) cuando expresan: “la identidad de la actuación del profesional y se corresponden con las características de la profesión, rama o sector socio laboral, son identificadas por los gestores del proceso formativo y se socializan con los profesionales en ejercicio, relacionados con la carrera o programa universitario. Estas competencias distinguen a un profesional de otro y connotan su desempeño en los diversos contextos.

Este criterio pone de manifiesto la formación de un profesional más comprometido, flexible y trascendente, que reúna valores éticos, capacidad de análisis y argumentación, que posea los conocimientos requeridos para asumir desempeños profesionales.

Las competencias específicas que se analizan en función de esta investigación, se estructuran fundamentalmente en correspondencia con las funciones principales que comprenden la labor del profesional de la salud (o áreas de competencia) en su desempeño profesional y están vinculadas a condiciones específicas de ejecución (Tejeda y Sánchez, 2010; Hernández y Fajardo 2011; Huerta, Pérez y Castellano, 2013; Zoia, Barbieri; Cortelezzi y Marseguerra, 2018 y Pérez, 2019, Martínez-Iñiguez et al., 2021; Luna y Tobón, 2021; Tobón y Luna, Tobón et al, 2021)

Los estudios realizados de estas competencias profesionales se enmarcan en cuatro tendencias principales. En la primera tendencia, estas competencias son concebidas desde los modos de actuación autores como: McClelland (1973); Nilsson, Engströmd, Florinf, Gardulf y Carlsson (2018); Mohamadi y Malekshahi (2018), Peltran, et al (2018), Prado Chaviano (2020) conceptualizan las competencias profesionales orientadas a la eficiencia de las personas en el desempeño laboral en una situación de trabajo, con patrones que permiten comprobar si un trabajador es competente.

A criterio de los autores, esta tendencia carece de un análisis complejo, sistémico e integrador para la formación de competencias profesionales, porque no establece una vinculación en la formación profesional entre las instituciones educativas y el entorno

laboral, para lo cual se integran los conocimientos, habilidades, comportamientos, valores, motivación y desempeños.

La segunda tendencia considera las competencias profesionales como configuración psicológica compleja. Autores como Castellanos et al., (2003); Helm (2015); Asonitou y Hassall (2019); Bogoviz, et al., (2019) y Salnikova, et al., (2020), expresan que las competencias profesionales conciben formaciones motivacionales, cognitivas, metacognitivas, recursos personológicos, calidad en la actuación profesional del sujeto en una actividad específica o en un contexto histórico (Castellanos, et al., 2003 y Pérez, 2019). Los autores consideran que esta tendencia, si bien aporta un sustento teórico en términos de formación de competencias profesionales, al analizar cualidades esenciales de la personalidad, se centra en los procesos mentales del individuo y no enfatiza en el desempeño profesional.

La tercera tendencia concibe las competencias profesionales como capacidades. En este sentido, Corral (2004) y Manzi (2018), plantean que estas competencias son capacidades que se manifiestan en las actuaciones eficientes y eficaces sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica, a partir de los conocimientos habilidades y valores que se adquieren en el proceso de enseñanza aprendizaje. Para los autores, esta tendencia es limitada porque se excluyen aspectos importantes tales como la motivación, los comportamientos, las limitaciones y logros en el aprendizaje y los desempeños.

La cuarta tendencia, a la que la autora se adscribe, aborda las competencias profesionales desde la integración al combinar los conocimientos, habilidades y actitudes del sujeto, coordinadas e integradas en la acción, desempeño profesional, resolución de problemas profesionales, idoneidad, evaluación, anticipación y decisión; comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, asociados a saber, saber hacer, saber ser, saber poder, querer o disposición para saber (Capó, Castillo y González, 2013 y Martínez, et al., 2017).

Esta tendencia es tratada en universidades europeas y de América Latina (Pavié, 2011 y Aguilar, 2015), sin embargo, en la Educación Superior en Cuba, las carreras

universitarias continúan en la actualidad enfatizando en el desarrollo de las habilidades profesionales y el estudio de la formación por competencia se encuentra en un estado inicial, con propuestas focalizadas en contextos muy particulares Pérez (2019) y modelos de formación por competencias profesionales (Hernández y Fajardo, 2011; Mena, 2014 y Acosta, Costales y Rosales, 2016) que están en concordancia con el artículo 1 de la resolución 2/2018 donde se hace referencia a formar profesionales revolucionarios, cultos, competentes, independientes y creadores, para que puedan desempeñarse exitosamente en los diversos sectores de la economía y de la sociedad en general (MES, 2018a).

Las cuatro tendencias, reflejan el carácter evolutivo del tratamiento de las mismas en cuanto a los elementos que las conforman desde los conocimientos, habilidades, valores, motivación y desempeños, tanto en el proceso de enseñanza aprendizaje como en el desempeño profesional y su integración en el entorno académico, laboral y otros contextos de actuación por lo que requiere del trabajo cooperado de profesores, tutores y estudiantes (Prado Chaviano, 2020)

En el modelo del profesional de la salud están definidas cuatro funciones: la función asistencial y técnica, la función administrativa, la función investigativa y la función docente. En el Programa de la especialidad se plantea que el perfil profesional de un especializado en Cirugía Plástica está determinado por estas cuatro funciones básicas, además deberá cumplir actividades específicas en situaciones especiales como desastres, tiempo de guerra y otras que disponga el Ministerio de salud. El estudio de la asistencia médica como un proceso y dentro de este, el estudio de su método, el método clínico, ha permitido la identificación de novedosos elementos que facilitan la enseñanza del mismo; dentro de esta función asistencial se enmarca la competencia profesional juicio clínico.

1.2 El desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica, en los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

En este epígrafe se presentan los referentes teóricos de la competencia juicio clínico en cirugía oncoplástica de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

La cirugía oncoplástica en el programa de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología

Definición de cirugía oncoplástica

La simultaneidad de procedimientos oncológicos y reconstructivos, se conoce como la cirugía oncoplástica, que integra los principios oncológicos de la cirugía con los principios estéticos y reconstructivos de la mama con el objetivo de lograr procedimientos que preserven la forma de la mama lo más cercana a una mama normal. (Audretsch, 1994)

Este tema se imparte en la rotación de Oncología y aparece dentro del acápite: Reconstrucción Mamaria, el tema es novedoso y se maneja a partir de la última década del siglo pasado y ha alcanzado su mayor auge en la última década de este siglo. Las investigaciones científicas han dado un giro inmenso al tratamiento quirúrgico del cáncer de mamas, incorporando a la Cirugía Plástica y Caumatología como especialidad protagónica en unión a la Mastología Oncológica.

Se parte de la idea que la medicina es a la vez una ciencia y un arte. (García de Yeguez M., 2018) El juicio clínico es un juicio práctico, adecuado para ese paciente singular, que no procede de leyes pero que tampoco es posible sin conocer la ciencia médica. (Carrasco MA., 2019) Por eso requiere del arte para salvar la distancia entre las leyes universalmente válidas de la teoría y la condición concreta del paciente individual. Esto hace que la medicina sea originaria y esencialmente una práctica, pues todo arte es también praxis, y en consecuencia posee irreductiblemente un componente moral.

Quien actúa no solo produce un (bien o mal) resultado externo, sino que al decidir cómo actuar el médico elige un fin y orienta su voluntad y afectos hacia él. Si el médico busca y se determina hacia el bien de la salud del paciente, hará —en principio— un juicio clínico y moralmente correcto. Pero no basta la buena intención. El médico necesita estudio, ejercicio y experiencia para acertar con el bien. El juicio clínico se enriquece con la experiencia, esta confiere la habilidad para evaluar correctamente realidades

complejas, y que se concibe como una aptitud que el médico adquiere y va estabilizando en su propia personalidad como una virtud (Carrasco MA., 2019)

Pues bien, si «la medicina es primera y fundamentalmente una relación» (Sulmasy 2014, p. 107), debe al menos ser objeto de las exigencias normativas de cualquier interacción. Sin embargo —este es el punto que más destacó Edmund Pellegrino, uno de los fundadores de la bioética— las características de la relación y del acto médicos hacen que su exigencia moral sea mucho mayor que la de un intercambio ordinario. El acto médico comienza en el encuentro clínico, o la relación que se establece entre un enfermo que busca ayuda y un médico que profesa ser capaz de ayudar y curar. Pellegrino (2002) explicitó el significado profundo de la noción de «profesar» (y con ello la reivindicación del profesionalismo médico), que en su sentido original —como la profesión de una fe— llega a las raíces de la identidad práctica de quién la hace.

La medicina no es una ocupación cualquiera, que se realiza y se puede dejar de realizar, porque el médico hace una promesa pública y privada que invita a tener confianza. En primer lugar, el juramento Hipocrático es la instancia formal de profesión, cuando el médico se compromete públicamente a utilizar los conocimientos adquiridos para el bien del paciente. En segundo lugar, en el encuentro diario con cada paciente actualiza tácitamente el juramento, profesando tanto su competencia para ayudarlo como su voluntad de ponerla al servicio del bien de ese paciente específico (Pellegrino 2002, p. 379). Con este compromiso el médico se obliga a cumplir lo que declara, es decir, invita al paciente a confiar en él poniendo a toda la sociedad de testigo.

En suma, la medicina es una práctica moral. Su fin es el bien del paciente, y el médico profesa poder alcanzarlo. Para hacerlo, declara tener la competencia técnica y la voluntad de ponerse al servicio del enfermo. Sin embargo, poner sistemáticamente el bien de otro por sobre los propios intereses no es tarea fácil, y esa es la razón por la que Pellegrino, al destacar tanto la idea de profesión, debió también profundizar en las virtudes médicas, aquellas disposiciones habituales que permitan al profesional médico cumplir su fin. En sus múltiples escritos Pellegrino destacó, como virtudes, la fidelidad a la promesa; la honestidad y sinceridad; la compasión; la benevolencia, la fortaleza y la justicia. Estas virtudes morales, junto con la competencia técnica, son los medios para

lograr el fin del acto médico al que los profesionales se comprometen (Pellegrino 2006, p. 9).

El juicio clínico no es solo es técnico sino que tiene un componente moral intrínseco que no se puede omitir. Debe acertar en los hechos pero en estos interpretados a la luz del bien del paciente particular. El fin de la práctica médica es un bien moral objetivo, no cualquier fin que acuerden entre el médico y el paciente. La relación médica, por ello, no se ajusta al modelo de contrato o prestación neutra de servicios. Quien la profesa se subordina a una estructura dada que es en sí misma moral. (Carrasco, MA., 2019)

La percepción del bien de este paciente particular se garantiza con la virtud. No es que sea imposible percibirlo sin ella, pero solo el orden de los afectos posibilita reconocer espontánea y certeramente el bien práctico en cada ocasión nuevamente. En opinión de la autora si el juicio clínico no se subordina a ese bien, el juicio será clínicamente equivocado (pues no cumple con el fin de la medicina) y será también un juicio inmoral. Por ello, coincidiendo con Francis Bacon «el conocimiento es poder», en el ámbito de la práctica, dando por descontado el conocimiento especializado, la virtud es la que confiere competencia, pericia y poder al profesional médico. (Álvarez, 2016)

La educación médica en Cirugía Plástica y Caumatología, consiste en el desarrollo y la adquisición de competencias específicas, finalidad de todo currículo planificado e incluido en el programa oficial de una residencia. El desarrollo de la competencia juicio clínico en cirugía oncológica de residentes de la especialidad incluye la adquisición de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que facultan una excelente práctica médica para la adecuada reconstrucción mamaria inmediata en pacientes con cáncer de mamas, proceso en continuo perfeccionamiento y adecuado al contexto social cubano, en el cual se desarrolla. Incluye aspectos cognitivos (conocer y comprender), habilidades psicomotoras (saber cómo actuar), y formación en valores y actitudes (saber cómo ser).

El juicio clínico comprende una conclusión sobre los problemas o necesidades del individuo, con la consecuente toma de decisiones sobre la situación, modificando los enfoques, según sea necesario, de acuerdo con las respuestas del paciente. Consta de cuatro etapas: reconocimiento, interpretación, respuesta y reflexión. Inicialmente, el profesional identifica y evalúa la situación clínica del individuo, dicha evaluación está

relacionada directamente con la capacidad de percepción y discernimiento del residente, con su relación con el paciente y con el servicio de salud. Luego, interpreta los datos a través de patrones de razonamiento y determina los comportamientos apropiados para el caso. Finalmente, reflexiona sobre los resultados de las acciones tomadas y sobre su desempeño a lo largo del proceso.

Miller (1990) postuló una pirámide de conocimientos de cuatro peldaños. En los dos inferiores, se sitúan los conocimientos teóricos (saber) y su aplicación en casos concretos (saber cómo). Los peldaños superiores se refieren al comportamiento: el tercero expresa la competencia en ambientes simulados o in vitro (demuestra), en tanto que el cuarto escalón o cúspide de la pirámide es el patrón de referencia del profesionalismo o de la práctica de la medicina en situaciones reales (hacer).

Es factible evaluar cada estamento por instrumentos específicos. El menú para la cúspide de la pirámide incluye: Clinical Evaluation Exercise (CEX), Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX), Direct Observation of Procedural Skills (DOPS), la retroalimentación o multi-source feedback 360, el portafolio, los estudios basados en casos, las videograbaciones, evaluaciones por pares, auditorías y otros. Todos pueden ser utilizados para la evaluación formativa, sumativa o ambas evaluaciones. (Norcini, 1995, Baños, 2015).

La variable juicio clínico en cirugía oncológica forma parte del hacer y por lo tanto del peldaño superior de la pirámide de Miller. Para su evaluación se empleó el instrumento Mini CEX, por lo que el juicio clínico de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología se operacionalizó en los siguientes dimensiones e indicadores.

1. Anamnesis (Habilidades de entrevista médica): facilita al paciente el relato de lo que le ocurre a través del uso eficaz de las preguntas e instrucciones precisas a fin de obtener la información que necesita en forma precisa y adecuada; responde apropiadamente a las señales afectivas verbales y no verbales.
 - Facilitación de las explicaciones del paciente
 - Entrevista estructurada
 - Preguntas adecuadas para la obtención de la información.
 - Reconoce las partes de la historia clínica y las completa adecuadamente.

- Utiliza la historia clínica como instrumento orientador para la resolución del caso clínico
2. Examen Físico: sigue una secuencia eficiente y lógica; busca el equilibrio entre los pasos de detección-diagnóstico del problema; brinda información al paciente; muestra sensibilidad al bienestar y pudor del paciente.
 - Secuencia sistemática
 - Explicación al paciente del proceso de exploración
 - Sensible a la comodidad y privacidad del paciente
 - Exploración apropiada a la clínica
 3. Profesionalismo: muestra respeto, compasión, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e información.
 - Presentación del residente (Motivaciones, valores)
 - Respeto y creación de un clima de confianza
 - Aspecto correcto en la indumentaria
 - Atención a las necesidades del paciente (confort y confidencialidad)
 4. Criterio Clínico: ordena selectivamente, lleva a cabo estudios diagnósticos en forma apropiada, considera los riesgos y los beneficios.
 - Orientación diagnóstica adecuada con diagnóstico diferencial
 - Realización de un plan terapéutico coherente con el diagnóstico
 - Indicación de los estudios complementarios adecuados al caso.
 5. Habilidades Comunicativas: explica los fundamentos del estudio / tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente; instruye / aconseja con respecto a la conducta a seguir.
 - Uso de un lenguaje comprensible y empático
 - Exploración de las perspectivas del paciente
 - Información y acuerdo de un plan de seguimiento.
 6. Organización Efectiva: prioriza; es oportuno; sucinto.
 - Prevé con anticipación la disponibilidad de todos los elementos de trabajo.
 - Presenta información clara y bien organizada
 - Resuelve problemas y toma decisiones.

- Mantiene una comunicación eficaz con sus pares; presenta un trato cordial y de respeto, tiene capacidad de escucha.
- Interpreta los datos clínicos, emite un diagnóstico con sus respectivos diferenciales y emite un juicio pronóstico.

1.3 El enfoque interdisciplinar de la competencia juicio clínico

El enfoque interdisciplinar de los problemas de salud que deben resolver en la práctica médica los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología, les posibilita, por ende, asumir actitudes críticas y responsables ante las políticas sociales, científicas y tecnológicas que los afecten.

Los estudios sobre la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad adquirieron auge durante los últimos 30 años. No obstante, hay autores que consideran que existen algunos referentes de abordar los conocimientos de manera integrada desde la antigüedad. En la sociedad esclavista surge la filosofía como ciencia, que llevaba en sí todos los conocimientos que el hombre poseía acerca del mundo. Esta concepción de la filosofía se extendió también por buena parte del feudalismo, período en el que la fuerza de la religión católica y la escolástica, frenaban el desarrollo científico porque ponía en peligro sus postulados. (Llano et al, 2016)

En el siglo XV se inicia el Renacimiento, desde este momento comienza un proceso hacia el interior de las ciencias que fue necesario para profundizar en los objetos de cada una. A partir de este momento aparece el fraccionamiento del conocimiento, la especialización, los enfoques disciplinares que responden a una sola disciplina científica, sin establecer nexos entre ellas.

El desarrollo de la sociedad continuó en ascenso. Aparecieron nuevos descubrimientos científicos y técnicos. A finales del siglo XIX y principios del XX el progreso estuvo indisolublemente ligado al surgimiento y desarrollo de la gran producción mecanizada basada en el empleo de dichos adelantos. En esta etapa se fue transformando la imagen antigua de la ciencia y cambió su papel en la sociedad, ya que se institucionalizó; ahora es la sociedad la que plantea a los científicos el problema que han de solucionar.

Surgió la interdisciplinariedad como aspecto esencial en el desarrollo del conocimiento científico, teniendo en cuenta que los compartimentos estancos de los especialistas en

las disciplinas, resultaban insuficientes para solucionar complejos problemas impuestos por la época que se vive. (Carrazana, 2012)

De acuerdo con Carrazana Contreras y otros (2012), cuando referencian a Morales Jiménez, en Cuba, los intentos de integración para el proceso de enseñanza-aprendizaje organizado, tienen su génesis en pensadores como Félix Varela y José de la Luz y Caballero, quienes buscaban la renovación de los métodos escolásticos del aprendizaje, en períodos de parcelación del saber y de una concepción de especialización de objetos de estudios, en el desarrollo de métodos y formas de enseñanza.

José Martí escribió: “Cuando se estudia por un buen plan, da gozo ver cómo los datos más diversos se asemejan y agrupan, y de los más varios asuntos surgen, tendiendo a una idea común alta y central, las mismas ideas.” (Martí, 1975) En ese artículo estaba destacando un elemento fundamental de la educación contemporánea, referido a organizar los planes de estudio de manera tal que desarrollen en los estudiantes un cuadro coherente del mundo, mediante la enseñanza de las interrelaciones que existen entre todos los fenómenos del universo, para que no aprendan fragmentadamente lo que se produce de manera integrada en la vida real. La idea anterior está basada en las exigencias del paradigma científico contemporáneo que favorece los vínculos interdisciplinarios, en detrimento de enfoques anteriores de la educación en los que el papel directriz estaba en los enfoques disciplinarios.

La educación no puede desatender el desarrollo científico; al contrario, debe estar en condiciones de incorporarlo al proceso de enseñanza. En el desarrollo de la ciencia se describen dos procesos que se interrelacionan, y que han posibilitado su avance: uno se dirige a la búsqueda de las determinaciones más esenciales objeto de investigación de las ciencias particulares, atiende la especialización que ha sido requisito para llegar a dominar los infinitos aspectos de un campo de investigación. A medida que se desarrolló la especialización los conocimientos se dividieron y subdividieron, aumentando el número de disciplinas. El otro proceso surgió posteriormente, pues se hizo necesario establecer la interrelación entre las diferentes disciplinas científicas para lograr una comprensión e interpretación integral de la realidad, con lo cual se estaba iniciando el enfoque interdisciplinario. (Llano et al, 2016)

Del Sol (2013) declara que el enfoque interdisciplinario es un acto de cultura caracterizado, en principio, por un pensamiento favorecedor, flexible, dinámico y de comprensión de la realidad contemporánea, si de avances científico-técnicos, condiciones histórico-sociales concretas y contextos educativos diversos y modernos se trata, para intervenir en cada una de las esferas de la vida. Una de las cuestiones que preocupan a la educación de hoy, es precisamente este tema, que se refleja en los currículos de las disciplinas, las asignaturas y en las diferentes estrategias didácticas. Existe un consenso en destacarla como una forma de pensar y proceder para enfrentar y resolver cualquier problema de la realidad. (Quintero y Roba, 2015)

Pabón, Rodríguez y Vega (2017) en este sentido precisan que desde la interdisciplinariedad se pretende abordar y estructurar las distintas disciplinas y sus contenidos hacia la globalización de los conocimientos desde un enfoque pedagógico opuesto a los que organizan el conocimiento fragmentándolo en parcelas; un enfoque que asume que el estudiante comprende una situación, un problema, un interés, cuando se parte de la integración de los conocimientos y no de la estructura lógica establecida por las disciplinas científicas por separado.

Los autores de este trabajo consideran pertinente considerar el tema de las relaciones interdisciplinarias en el proceso de enseñanza aprendizaje como vía principal para desarrollar el conocimiento científico en la formación de médicos especialistas en Cirugía Plástica y Caumatología, teniendo en cuenta que laboran en una institución asistencial y docente, con el objetivo de actualizar las referencias del tema y acercarse a las posibilidades que tiene la interdisciplinariedad para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje de la cirugía oncoplástica en el contexto actual.

En estos momentos, la naturaleza cambiante del conocimiento y la complejidad que tienen los problemas para ser resueltos, hacen que el concepto de disciplina con el que se habían estado analizando los problemas, deba ser cambiado y aparezcan nuevos conceptos como los de interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y transdisciplinariedad. Isla Vilachá, de acuerdo con Yarce, plantea que una de las formas de afrontar el futuro es implantar la calidad, donde el servicio debe ser lo más perfecto posible y la entrega de un producto con características de excelencia: la persona formada, lo cual obliga a que las instituciones docentes tengan entre sus propósitos, el establecimiento de

relaciones interdisciplinarias en el proceso de enseñanza aprendizaje para incrementar la calidad de los profesionales, en correspondencia con el desarrollo actual de la ciencia. (Llano et al, 2016)

Manuel de la Rúa, considera que interdisciplina es cualquier relación entre dos o más disciplinas o asignaturas, que puede tener varios niveles, así como el intercambio recíproco y la comunicación amplia entre los campos del saber que la componen. Los autores del presente trabajo se identifican con el concepto emitido por este autor, en su definición aborda la relación que existe entre varias asignaturas, que posibilita una mejor adquisición y entendimiento de los fenómenos en su conjunto; reflexiona que para alcanzar esta meta se necesita intercambio, comunicación y asimilación de todos los factores implicados, comenzando por el docente y concluyendo en las estructuras de dirección.(Llano et al, 2016)

A pesar de las diferentes acepciones de interdisciplinariedad, Alemán Rodríguez y Yera Carbonell, coinciden con Fernández Pérez en que hay consenso entre los autores acerca de que esta es, en la actualidad, principio de todo diseño curricular y método didáctico, por lo que debe ser asumida por profesores y alumnos y como un proceso de enriquecimiento del currículo y de aprendizaje de sus actores. (Llano et al, 2016)

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI se plantean las misiones que le corresponden a este nivel de enseñanza. Entre ellas se encuentran las funciones de servicio a la sociedad y sus actividades encaminadas a erradicar la pobreza, la intolerancia, la violencia, el analfabetismo, el hambre, el deterioro del medio ambiente y las enfermedades, principalmente mediante un planteamiento interdisciplinario y transdisciplinario. (UNESCO, 1998) Como se puede apreciar ya en esta conferencia se plantea la necesidad de que la Educación Superior asuma la interdisciplinariedad para garantizar calidad y pertinencia en la formación y de esta forma contribuir a solucionar los problemas que presenta hoy la humanidad.

Aproximar interdisciplinariedad y docencia universitaria articula una nueva actitud frente al conocimiento, un proceso de aprender a ser profesor en la enseñanza superior y dinámicas de significación de la propia trayectoria y de referenciales teórico-metodológicos. La interdisciplinariedad constituye una necesidad en el mundo actual dado el carácter complejo de la realidad que implica un abordaje multidimensional no

realizable desde disciplinas aisladas y con fragmentación del conocimiento. Para lograr la interdisciplinariedad desde el currículo es vital partir del trabajo docente metodológico en los diferentes claustros de la carrera.

Existen diferentes vías para el establecimiento de la interdisciplinariedad, aunque se plantea que hay más propuestas teóricas que prácticas en el tema. Fiallo (2001) ofrece algunas de las que se aplican en Cuba: ejes transversales, programas directores, líneas directrices.

1.- Ejes transversales: son objetivos priorizados que se enfatizan a partir de las necesidades sociales de cada momento histórico concreto. No son patrimonio de una asignatura o disciplina, sino de todas.

2.- Programas directores: constituyen los documentos rectores que guían la proyección, conducción y evaluación de las acciones específicas de todas las disciplinas que se imparten en este nivel de enseñanza.

3.- Líneas directrices: atienden a ciertas prioridades que es necesario abordar en la formación de un profesional desde todas las disciplinas que conforman el plan de estudio.

Hourrutiner propone otra vía para establecer las relaciones interdisciplinarias que es la adoptada por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en sus Orientaciones Metodológicas Generales: las estrategias curriculares. (Horruitiner, 2007)

Constituyen un abordaje pedagógico del proceso docente que se realiza con el propósito de lograr objetivos generales relacionados con determinados conocimientos, habilidades y modos de actuación profesional que son clave en su formación y que no es posible lograrlos con la debida profundidad desde la óptica de una sola disciplina o asignatura académica.

En este concepto se aprecia con claridad cómo las estrategias curriculares constituyen una forma particular de desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se asume la necesidad que para lograr los objetivos generales de la carrera, se necesita la unión de todas las disciplinas o asignaturas, donde se establezcan interrelaciones entre los contenidos, los métodos y otros componentes didácticos. Para su cumplimiento se

deben trazar acciones concretas y escalonadas en cada uno de los años y desde todas las asignaturas del plan de estudio, por lo que constituyen una forma de atravesar el currículo de forma vertical y horizontal, se manifiesta así la interdisciplinariedad, incluso, la transdisciplinariedad.

A juicio de Llano también se puede incluir, dentro de las vías para el establecimiento de la interdisciplinariedad, la determinación de nodos cognitivos interdisciplinarios (NCI). Este planteamiento coincide con el criterio de Caballero cuando expresa que los NCI se producen al interpenetrar los sistemas de saberes de las diferentes disciplinas y obtener puntos de contacto, a partir de la lógica interna de cada una de ellas, con lo que se forma una relación dialéctica capaz de generar conocimientos que van más allá de una disciplina aislada.

Llano considera que para poder determinar los NCI se deben tener presentes dos requerimientos básicos: precisión de los elementos del conocimiento de las disciplinas con las cuales se va a establecer la interdisciplinariedad y análisis del contenido objeto de estudio en un momento dado, para que, en función de ellos, se articule un nodo interdisciplinario con otro. (Llano et al, 2016)

Es del criterio que los NCI se pueden establecer entre todos los componentes didácticos: objetivos, contenidos, métodos, formas organizativas, medios de enseñanza y evaluación.

De acuerdo con Fiallo, (2001) la interdisciplinariedad ofrece ventajas para el proceso de enseñanza aprendizaje, entre las que se encuentran las siguientes:

- Flexibiliza las fronteras entre las disciplinas y contribuye a debilitar los compartimentos y estancos en los conocimientos de los educandos, mostrando la complejidad de los fenómenos de la naturaleza y la sociedad, tal como se presentan en la realidad.
- Incrementa la motivación de los estudiantes al poder aplicar conocimientos recibidos de diferentes asignaturas.
- Ahorra tiempo y se evitan repeticiones innecesarias.

- Permite desarrollar las habilidades y valores al aplicarlos simultáneamente en las diferentes disciplinas que se imparten.
- Brinda la posibilidad de incrementar el fondo bibliográfico y los medios de enseñanza, así como perfeccionar los métodos de enseñanza y las formas organizativas de la docencia.
- Propicia el trabajo metodológico a nivel de colectivo de año.
- Incrementa la preparación de los profesionales al adecuar su trabajo individual al trabajo cooperado.
- Estimula la creatividad de profesores y alumnos al enfrentarse a nuevas vías para impartir y apropiarse de los contenidos.
- Posibilita la valoración de nuevos problemas que un análisis de corte disciplinar no permite.

No obstante, también se presentan obstáculos que frenan el trabajo interdisciplinario:

- La formación de los docentes es disciplinar, por lo que deben romper un paradigma formativo al enfrentarse a una nueva forma de estructuración de su actividad e interactuar con otros saberes en los cuales no son especialistas. Por esa formación disciplinar consideran su disciplina la más importante dentro del plan de estudio.
- Los currículos de formación de los profesionales tienen un corte eminentemente disciplinar.
- La falta de experiencia en el trabajo interdisciplinar.
- Estudios actuales refuerzan la idea del auge que van teniendo los abordajes interdisciplinarios en el proceso de enseñanza aprendizaje y, a pesar de que existen dificultades en su puesta en práctica, se van obteniendo resultados que favorecen la formación profesional.

La cirugía oncoplástica se estructura bajo la lógica de la ciencia y del componente laboral investigativo. Atendiendo a que en las actividades docentes conviene partir de una situación problémica y recurrir a conocimientos, de diferentes especialidades que permitan construir soluciones parciales o finales del problema en cuestión. Como se plantea en el programa de Cirugía Plástica y Caumatología, esta es la especialidad

médica que tiene como objetivo llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal según patrones estéticos determinados.

En su ubicación en el Plan de Estudio, debe realizarse de forma permanente la vinculación del tema de la reconstrucción mamaria inmediata en dos direcciones: la Mastología Oncológica (vinculación con las especialidades de Cirugía General, Oncología, Imagenología, Anatomía Patológica) y la Cirugía Plástica (vinculación del resultado estético en función del resultado oncológico y de la Calidad de Vida), relacionando, este tema, en los diferentes escenarios de los problemas de salud y de la enfermedad, en el entorno de la comunidad y hospitalario.

En el estado salud-enfermedad, la enseñanza debe hacerse de forma dinámica y en constante referencia al individuo, a la familia, a los colectivos o comunidades, y teniendo presente el factor multicausal en la enfermedad y la interacción con el medio ambiente. Es por ello que en las actividades docentes serán utilizados métodos activos de enseñanza, como el de solución de problemas o enseñanza problémica, se desarrollarán la independencia, la creatividad y la búsqueda activa de la información por el residente.

En el capítulo se revisaron los fundamentos teóricos acerca del desarrollo de la competencia profesional Juicio Clínico en Cirugía Oncoplástica, en la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología, que sustentan las tendencias y regularidades en el diagnóstico y evaluación de la formación del especialista en el Sistema de Salud.

Existe en el programa de estudios una referencia a la formación de competencias pero no es una tendencia realizar diseños de evaluación basados en estas. Este tipo de evaluación precisa ir aparejada a la orientación a medir el perfeccionamiento de dichas competencias. Basado en lo antes referido se afirma en la presente investigación la necesidad de analizar el juicio clínico en cirugía oncoplástica, con actualización del currículo propio que incluya los nuevos enfoques del tratamiento quirúrgico del cáncer de mamas.

CAPÍTULO 2

PROCEDIMIENTOS DIDÁCTICOS INTERDISCIPLINARES, PARA LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL JUICIO CLÍNICO EN CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN RESIDENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA

En este capítulo se presenta un diagnóstico de la situación inicial del juicio clínico en Cirugía Oncoplástica de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología. Se proponen procedimientos didácticos interdisciplinarios que permiten el desarrollo de esta competencia profesional. Finalmente se presenta evaluación de la situación actual después de la intervención con el resultado implementado.

2.1.- Diagnóstico, determinación de las necesidades y potencialidades.

Caracterización del entorno.

La residencia en Cirugía Plástica y Caumatología se cursa en el Hospital Provincial Camilo Cienfuegos de la provincia de Sancti Spíritus, esta institución cuenta con un Servicio de esta especialidad que incluye una sala de Quemados y una sala de Cirugía Reconstructiva y Cirugía Plástica y dos salones de operaciones.

Descripción de la muestra

De un total de 9 residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología se tomó una muestra de 6 residentes de años terminales 3º y 4º años, que representan el 67 % aproximadamente de la población, a partir de un criterio no probabilístico intencional. Dicha intencionalidad radica en que la investigación está vinculada a la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica, tema que se estudia en el 3º año de la especialidad; los residentes seleccionados han estado vinculados desde el inicio del estudio de la especialidad a esta temática y en este momento de la residencia tienen la posibilidad de recibir los contenidos, actualizarse y prepararse desde el punto de vista teórico y práctico para resolver las carencias que presentan en este sentido.

Variables:

Se estudió como variable dependiente la competencia profesional juicio clínico que contó con los indicadores: anamnesis, examen físico, profesionalismo, criterio clínico, habilidades comunicativas y organización efectiva. La variable independiente fueron los procedimientos didácticos interdisciplinarios para el mejoramiento del desarrollo del juicio clínico en cirugía oncoplástica de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

Las dimensiones e indicadores del estudio aparecen en la página 20 y 21 de este informe.

Determinación de necesidades y fortalezas.

Para cumplir con esta etapa de la investigación se aplicaron métodos e instrumentos del nivel empírico y del nivel teórico que permitieron realizar la constatación de los resultados y determinar el nivel de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica sobre la base de la preparación teórico-práctica de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

Los instrumentos aplicados para el diagnóstico de la problemática en estudio fueron:

- Guía de análisis de documentos: se revisaron una serie de documentos (Anexos # 1) y se aplicó una guía para el análisis de los planes de desarrollo individual (Anexo # 2), para constatar si en los planes de desarrollo individual de los residentes se han insertado acciones encaminadas al desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica en el módulo de Oncología.
- Guía de entrevista a residentes (Anexo # 3). Se entrevistaron a los 6 residentes con el objetivo de constatar la percepción de la formación y desarrollo de la competencia profesional, juicio clínico en cirugía oncológica que poseían.
- Mini CEX (Anexo # 4) se aplicó para constatar el comportamiento de los indicadores de la variable en estudio en los 6 residentes que conforman la muestra. Se observaron 12 actividades, 2 actividades por residente, una que sirvió de evaluación inicial y después de la intervención con el resultado que sirvió de evaluación final

Resultados de la aplicación de los instrumentos:

En la revisión documental (Anexo 1) se analizó el programa de estudios de la especialidad y el modelo del Especialista en Cirugía Plástica y Caumatología, Los planes de desarrollo individual (P1), la Resolución Ministerial que rige el reglamento de las residencias en Ciencias Médicas, los lineamientos de la política del PCC relacionados con la formación de los estudiantes de Educación Superior. Se aplicó la guía de revisión documental al plan de estudios individual (P1) de los residentes.

Esta revisión propició, determinar los referentes teóricos y metodológicos relacionados con la dirección del Proceso de Enseñanza Aprendizaje de la residencia, así como la preparación del residente para su desempeño profesional.

En el programa de la especialidad que data del año 2015 se plantea: La formación profesional, es un proceso inherente al resto de los procesos sociales, contrae el compromiso de preparar al hombre para su inserción en determinado contexto a partir de la misión de aportarle: información para enriquecer su cultura

En el Modelo del egresado de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología se recoge que ha de tener una sólida formación profesional que le permita conocer, valorar y transformar el estado de salud del paciente, con un enfoque científico del proceso de salud enfermedad y de su naturaleza biopsicosocial. Al promover, preservar, mejorar y restablecer la salud del ser humano, debe sustentar su actuación en valores filosóficos, humanísticos, éticos y estéticos, con profundo sentido de la colectividad, espíritu crítico y autocrítico, sensibilidad hacia lo humano, integridad, entereza moral, altruismo y responsabilidad social, expresada en su identificación con el sistema social y el amor a la patria. Actuará siempre en beneficio del paciente, su pueblo y la humanidad. Respetará en todo momento la personalidad e intereses del paciente, manteniéndolo informado, a él y a sus familiares de la evolución, asimilando sus criterios para una decisión compartida, tomando en cuenta sus creencias, costumbres y valores. Debe estar apto para aprender por sí mismo en forma activa y permanente durante su vida profesional desarrollando capacidades para la obtención de información de diferentes fuentes, la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio crítico.

Después de revisar la programación individual (P1) de cada residente se le aplicó una guía de revisión documental. Se determinó que en los P1 se programan las actividades docentes y asistenciales de cada residente de forma individual, los que se pudieron revisar carecían del enfoque basado en competencias profesionales encaminados al desarrollo del juicio clínico en cirugía oncoplástica y la integración de las TIC al proceso pedagógico de manera general, reflejando solo los contenidos y las formas de organización docente de cada uno de los temas a impartir.

La Resolución Ministerial 108/2004 en su capítulo dedicado al Sistema de Trabajo Pedagógico recoge en el Artículo 54 que: El sistema de trabajo pedagógico para la especialidad se realiza en los CEMS, durante el proceso de formación del residente. Comprende el conjunto multifacético de actividades que realizan los docentes, residentes y el resto del colectivo laboral que de alguna forma inciden directa o indirectamente en el proceso docente, de atención médica e investigativo, con el objetivo de transformar y desarrollar la personalidad del especialista de Primer Grado que el país necesita, según las exigencias de la sociedad, del Sistema Nacional de Salud y de la propia especialidad. En el Artículo 55: El sistema de trabajo

pedagógico en el Régimen de Residencia tiene carácter integral, en él se vincula lo táctico-operativo con lo estratégico perspectivo y requiere de un continuo perfeccionamiento para lograr la formación de un especialista con un alto nivel científico, profesional, ético-moral y profunda sensibilidad humana.

En el Artículo 57 se enuncia que: El proceso educativo en el Régimen de Residencia en la mayoría de las especialidades se desarrolla esencialmente en la actividad laboral en condiciones reales y con una alta independencia del residente, por lo que se requiere de la participación de especialistas, profesores y tutores, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en la formación del especialista.

Artículo 61: La forma fundamental de organización de la enseñanza en el Régimen de Residencia es la Educación en el Trabajo. Se denomina Educación en el Trabajo al conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional.

Artículo 62: La Educación en el Trabajo se pone de manifiesto cuando los profesores aplican en su método de trabajo profesional las categorías pedagógicas fundamentales durante el desarrollo de las actividades docente-asistenciales, docente-educativas, investigativas y administrativas adquiriendo éstas la connotación de proceso enseñanza-aprendizaje, las que requieren tres fases o momentos:

1. La preparación de la actividad docente.
2. La realización de la actividad.
3. La autoevaluación del trabajo realizado.

El Artículo 65 refiere: En el sistema de funciones que conforman el perfil profesional de un especialista, generalmente se define una de ellas como rectora y en el desarrollo de las actividades que permiten cumplirla están inmersas las inherentes a las demás funciones. En la mayoría de las especialidades en Ciencias de la Salud la función rectora es la "Atención".

Finalmente el Artículo 67: Además de la Educación en el Trabajo como forma fundamental de la organización de la enseñanza en la que están implícitas el trabajo y el estudio independiente, se aplicarán otras formas clásicas de organización de la enseñanza que en este reglamento se

agrupan bajo la denominación de actividades académicas tales como: conferencias, seminarios, revisiones bibliográficas, clases prácticas y otras.

Al analizar los Lineamientos de la Política Económica Social del PCC y la Revolución se reconoce que existen artículos como (145, 146, 147, 151,) los cuales evidencian lo que se propone en este documento con respecto a la esfera educacional en cuanto a la formación con calidad y rigor del personal docente para dar respuesta a las necesidades de los educandos y continuar avanzando en el Proceso Docente Educativo, jerarquizando la superación permanente, el enaltecimiento del personal docente, que este se logra fundamentalmente a partir de una eficiente preparación.

La revisión propició determinar que no son suficientes en todos los documentos las orientaciones para contribuir a la formación de competencias profesionales como el juicio clínico de los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología en el tema de cirugía oncoplástica.

Se aplicó una guía de entrevista a los 6 residentes evaluados (Anexo 3), con el objetivo de constatar la percepción de la formación y desarrollo de la competencia profesional, juicio clínico en cirugía oncoplástica, que poseen los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología. En la misma se corroboró que antes de la rotación por Oncología no se sentían preparados para el manejo clínico de las pacientes con cáncer de mamas.

El 100 % de los entrevistados plantearon que en los aspectos del método clínico donde se encuentran mejor preparados son: anamnesis y examen físico, necesitan mayor preparación en la interpretación de los medios diagnósticos y criterio clínico. En cuanto a las preparaciones que han recibido para la adquisición de la competencia, reconocen un curso extracurricular impartido sobre cirugía oncoplástica.

El 100% refiere que necesitan preparación en los aspectos de la interpretación de medios diagnósticos imprescindibles para la toma de decisiones terapéuticas como Ultrasonido, Mamografía, entre otros medios sobre todo los relacionados con la Imagenología. Y la necesidad de establecer el criterio clínico que permita diseñar y ejecutar una intervención a través de la cual se realice el tratamiento quirúrgico oncológico y se obtengan resultados estéticos óptimos en función de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mamas.

Se aplicó el Mini CEX, instrumento que en esta investigación tiene como objetivo evaluar el juicio clínico de los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología. (Anexo 4). Se realizaron 12 evaluaciones en total, (2 a cada residente). Una evaluación inicial al comenzar la rotación por

Oncología, asignatura donde se imparte el tema de reconstrucción mamaria y otra evaluación 3 meses después.

La competencia del residente se evalúa a través de un escala numérica de 1 a 9, en donde 1, 2 y 3 indican competencia insatisfactoria, 4 marginal o borderline, 5 y 6 competencia satisfactoria y 7, 8 y 9 competencia destacada o superior. Adicionalmente a los datos numéricos de la competencia, el formulario permite recabar datos del paciente como edad, sexo, motivo de internación o consulta, si el paciente es de primera vez o se trata de un seguimiento, el lugar en donde se realiza la observación del encuentro, la complejidad del caso y si durante el encuentro se ha hecho más hincapié en cuestiones vinculadas a la recolección de datos, al diagnóstico, al tratamiento o a la comunicación entre el residente y el paciente.

En las 6 evaluaciones iniciales realizadas a los residentes, uno de los sujetos quedó en el nivel 4 de la escala, marginal o borderline, los otros 5 residentes quedaron en la escala 5 que representa el nivel medio de la competencia satisfactoria. A pesar que la mayoría de los residentes en su evaluación global tenían un desempeño satisfactorio y de que hubo dimensiones como las cualidades humanísticas y las habilidades comunicativas que se acercaron al desempeño superior, hubo otros que se alejaron de este resultado estando cerca de la categoría borderline y la dimensión criterio clínico tuvo como media una cifra por debajo de 4 por lo que fue no satisfactorio.

El instrumento aplicado corroboró que los residentes antes de su rotación por Oncología, presentaban insuficiencias en el desarrollo y formación de la competencia juicio clínico en cirugía oncológica a pesar de relacionarse con la temática desde el primer año de la especialidad, hasta este momento no se habían empleado variadas formas de organización docente, ni se habían realizado adecuaciones al currículo, ni se trabajaba por competencias las asignaturas a pesar de estar reflejado someramente en el programa.

El análisis obtenido en cada uno de los instrumentos aplicados en la investigación, permitieron a la autora determinar las siguientes potencialidades y necesidades en la etapa de constatación del problema.

Potencialidades.

Se logró un clima psicológico y pedagógico favorable que se manifestó entre profesores y residentes. Ejecución adecuada del diagnóstico. Buena disposición para el cumplimiento de los procedimientos insertados, interés por la superación profesional, se sienten identificados con la

labor que desempeñan y están conscientes de la responsabilidad científica, social, ética y moral que les corresponde asumir.

Necesidades.

Es insuficiente la concepción y ejecución de actividades relacionadas con la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica, no se emplean las adecuaciones al currículo para temas novedosos como el que aborda la investigación. Existen carencias interdisciplinarias en el proceso de enseñanza aprendizaje del tema. No es suficiente la preparación de los residentes para la formación y desarrollo de competencias profesionales específicas, lo que trae consigo fallas en su desempeño profesional.

Como resultado del análisis de los instrumentos aplicados, se infiere la existencia de necesidades respecto a la formación y desarrollo de la competencia juicio clínico en cirugía oncológica de 6 residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología, que podrían subsanarse a través de las diferentes Formas de Organización de la Docencia (FOD).

La autora consideró pertinente la elaboración de procedimientos didácticos interdisciplinarios, que conduzcan a resolver los problemas de formación y desarrollo de competencias profesionales como el juicio clínico en cirugía oncológica.

2.2.- Fundamentación de los procedimientos didácticos interdisciplinarios para el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica de los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

La palabra procedimiento, según una buena parte de los expertos que empezaron a aplicarla al proceso de enseñanza aprendizaje, engloba la idea de técnicas de aprendizaje, pero a su vez el diccionario de la Real Academia de la Lengua dice que procedimiento es método de ejercer y que técnica es el conjunto de procedimientos de que se sirve una ciencia, un arte y una habilidad para usar esos procedimientos. Para C. Coll, procedimiento es «...un conjunto de acciones ordenadas y orientadas a la consecución de una meta». (González y Recino, 2013)

A través de los procedimientos el estudiante conseguirá, por sí mismo, adquirir nuevos conocimientos, ser más autónomo en su aprendizaje tanto en la adquisición de conceptos, saberes, como en el desarrollo de actitudes, saber ser y saber estar, favoreciendo que sea consciente de su proceso de aprendizaje, que sepa colaborar, recibir ayuda y que llegue a valorar lo que una materia le puede aportar, dentro y fuera del ámbito en el que desarrolla sus estudios.

El procedimiento es el saber hacer, la destreza que se intenta que el alumno adquiera y construya, es un contenido que se programa y cuyo aprendizaje puede proporcionarse a través de distintos métodos y actividades.

Luego de recopilar los fundamentos teóricos que sustentan los principios didácticos de la enseñanza en las Ciencias Médicas y de realizar la crítica al programa de la especialidad se realiza la fundamentación teórica a los procedimientos didácticos interdisciplinarios para el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica en residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

Con este resultado, la autora pretende ofrecer a los docentes que imparten el tema, una propuesta desarrolladora, para desde las potencialidades que ofrece el programa y las Tecnologías de la Información (TIC), promover competencias profesionales como el juicio clínico, en correspondencia con el modelo del profesional que en la actualidad se forma. Estos novedosos procedimientos no incluyen aumento de las horas lectivas, pero si una actualización de los contenidos que se imparten.

Los procedimientos se concibieron a partir de las exigencias contemporáneas de este proceso, con un carácter interdisciplinario, transformador, planificado, donde se muestra la estrecha relación entre docentes y estudiantes como proceso bilateral de la enseñanza. La propuesta se estructuró teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico inicial, objetivos de la especialidad, los contenidos que tributan al modelo del profesional, las formas de organización de la docencia incluyendo una serie de modelos de clase (Anexo 5) y la educación en el trabajo donde se observó la competencia en estudio, así como las potencialidades que ofrecen estos para desarrollar el principio de formación con un enfoque integrador.

Un proceso de enseñanza y aprendizaje que instruya, eduque y desarrolle es una exigencia actual de la enseñanza de nivel superior y constituye un reto actual para los docentes de las Ciencias Médicas, que durante años han formado a las nuevas generaciones de especialistas. Ha sido reciente un llamado del Ministerio de Salud Pública ante la caída del indicador: retención de residentes; al perfeccionamiento del proceso de formación, teniendo en cuenta lo cognitivo, lo procedimental pero con un énfasis en el desarrollo del aspecto educativo y motivacional.

El desempeño profesional integral significa disponer de una sólida formación científica y técnica pero además de una formación humanística. Criterios de algunos autores como (Horruitiner,

2006) plantean que el profesional que solo conoce de su profesión difícilmente pueda desempeñarse con éxito en la sociedad moderna. En la solución de este problema Zilberstein, Silvestre y Rico (2000, 2002) pusieron de manifiesto la remodelación de la concepción del proceso de enseñanza aprendizaje. Esto manifiesta que se debe buscar la integralidad del estudiante, para entonces desarrollar lo que lo motiva, a qué aspira, cómo piensa y cómo se comporta.

En la RM 210/2007 se regula el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, científico y metodológico del Ministerio de Educación Superior (MES). En el artículo 48, esta resolución dispone como la preparación de la disciplina permite al colectivo de profesores lograr un trabajo coordinado y sistemático que oriente desde el punto de vista didáctico la preparación de las asignaturas que la forman, creándose así las condiciones adecuadas para el cumplimiento de los objetivos de la disciplina de forma general y en particular los de las asignaturas, en vínculo estrecho con el modelo del profesional. La misma debe propiciar.

- La adecuada utilización de los métodos y medios de enseñanza para asegurar el cumplimiento de los objetivos.
- El uso de las estrategias curriculares integradas a los contenidos de las asignaturas.
- Las vías para lograr la sistematización y enfoque de los contenidos de las asignaturas de la disciplina que preparen a los estudiantes para resolver problemas con enfoque integral, vinculando también los contenidos de otras disciplinas.
- La selección de una lógica del proceso enseñanza aprendizaje que propicie el desarrollo de la independencia cognoscitiva de los estudiantes y la creación de hábitos de superación permanente.

Se requiere sin hacer inclusiones de nuevas materias en los currículos, actualizar los temas existentes, sin que esto implique mayores cargas docentes, si por otro lado existe la tendencia de la disminución de horas de clases para favorecer la independencia cognoscitiva, la creatividad, la autoeducación. El verdadero éxito está en encontrar métodos, procedimientos novedosos a partir de las asignaturas y disciplinas sin necesidad de diseñar otras nuevas.

En la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología el proceso de enseñanza aprendizaje se establece según las exigencias de la atención médica cubana, por su carácter estatal, social, accesible, gratuito. Al residente apropiarse de los conocimientos, las habilidades y los valores,

recibe un conjunto de influencias en la interacción con otros compañeros, el profesor, los directivos, los pacientes y sus familiares, en una actividad docente formativa de su personalidad. Así se orienta hacia el encargo social como futuro profesional.

Álvarez (1999) considera que, al conocer y aplicar conscientemente los componentes didácticos, el profesor puede dirigir como un todo el proceso y hacerlo eficiente; es decir, lograr el objetivo y utilizar el mínimo de recursos humanos y materiales. Según este autor, esos componentes se agrupan en personales y no personales (objetivo, contenido, métodos, medios, formas organizativas docentes y evaluación).

A continuación se caracterizan estos componentes, contextualizados en el proceso de enseñanza aprendizaje de las Ciencias Médicas dentro de la Educación Médica Superior cubana, a partir de lo aportado por diferentes autores y del posicionamiento didáctico de quienes suscriben. (Enríquez et al, 2020)

Componentes personales

El estudiante adquiere mayor responsabilidad y alcanza un real protagonismo en este proceso, en la medida en que participa en la solución de los problemas reales de salud de la población. Su personalidad se transforma al interactuar con el paciente, los familiares y el grupo en que se inserta. El grupo es el espacio donde se producen mediaciones que favorecen el aprendizaje y constituye un órgano vivo con identidad propia. Desde el primer año, el residente de Cirugía Plástica y Caumatología se integra al grupo, lo cual favorece también la organización de la educación en el trabajo.

Según Horruitiner,(2006) el profesor universitario está obligado a ser un especialista en la materia de estudio que enseña, y a la vez debe estar preparado pedagógicamente para dirigir el proceso de enseñanza aprendizaje hacia el logro de los objetivos trazados

Son los especialistas en Cirugía Plástica y Caumatología que laboran en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus y que comparten su labor con la responsabilidad social de dirigir la transformación que debe alcanzar el residente. El profesor orienta la actividad de manera que el estudiante logre una adecuada relación personal con el enfermo, que le inspire seguridad y con sus familiares, por la importancia que reviste para su formación y para el éxito de la atención que brinda.

Además, tiene el reto de estimularlo a adoptar una posición activa y transformadora, a realizar un esfuerzo intelectual que le exija orientarse en cada tarea docente, reflexionar, valorar, suponer, llegar a conclusiones, argumentar y, en fin, a transferir el contenido de enseñanza a situaciones nuevas. El valor asignado a la evolución en la actuación de los componentes personales del proceso de enseñanza aprendizaje, permite entender cómo, en el caso del profesor, ha ido transitando de dueño absoluto en la dirección del proceso a orientador, mediador, lo que ha facilitado que el estudiante vaya ocupando gradual y paulatinamente el papel protagónico al que se aspira.

Componentes no personales

El objetivo que responde a la pregunta “¿para qué se aprende y se enseña?”, y constituye “el componente rector del proceso enseñanza aprendizaje”. Toda la actividad docente se realiza con el fin de lograr un egresado debidamente formado y este componente es el que mejor refleja su carácter social y orienta la aspiración de la sociedad: el modelo pedagógico del encargo social. En el diseño de los planes de estudio de las carreras de las ciencias médicas se parte de los propios problemas de salud de la población y los objetivos generales surgen de la práctica médico-social.

Autores como Carlos Álvarez de Zayas (1989) y Margarita Silvestre (2002), plantean que los Objetivos constituyen la orientación al docente de qué deberá lograr con los estudiantes en cuanto al nivel de conocimiento y exigencias desarrolladora y educativa.

El contenido responde a las preguntas ¿qué se aprende y se enseña?”, qué aspectos deberán ser atendidos para su formación y qué exigencias deberán tenerse en cuenta para estimular el desarrollo. Son componentes del contenido las nociones, las leyes, las teorías, las habilidades específicas y generales y para el trabajo docente, los métodos de la ciencia y los valores a formar en el hombre. En la educación superior, el contenido asume la actualización científica y la cultura general integral requeridas para la formación del profesional, y propicia la creación de nuevos conocimientos.

En su estructura se identifican cuatro componentes interrelacionados:

- sistema de conocimientos
- sistema de habilidades
- sistema de experiencias de la actividad creadora
- sistema de normas de relación con el mundo.

Los métodos y los medios expresan: ¿cómo y con qué se aprende y se enseña?

El método se considera el componente más dinámico, expresa la configuración interna del proceso, para que transformando el contenido se alcance el objetivo, que se manifiesta a través de la vía, el camino; es la organización de los procesos de la actividad y la comunicación que se desarrollan en el proceso docente para lograr el objetivo. Los métodos tienen carácter problematizador e integrador, vinculado con las múltiples interacciones que se suceden y manifiestan en la enseñanza y el aprendizaje como proceso profundamente humano, intencional, transformador y comprometido con la práctica social.

Los métodos por su parte permiten desarrollar según Carlos Álvarez de Zayas (1989) el proceso para alcanzar los objetivos. Klingberg (1978) los definió como la principal vía que toman el profesor y el maestro para lograr los objetivos fijados en el plan de enseñanza, para impartir y asimilar el contenido de ese plan. Para la autora el método es el elemento rector del proceso, responde a cómo desarrollar el proceso, responde a cómo enseñar y cómo aprender.

Los procedimientos son detalles de los métodos y varios autores lo definen como técnicas, operaciones o actividades de estudio Nisbet y Shucksmith (1987). Mientras que Naour y Orello (Calderín y Rodríguez, 2018), lo definen como secuencias de acciones dirigidas a la obtención de metas de aprendizaje. Para Carlos Álvarez de Zayas (1989), los procedimientos son los eslabones del método. Mientras el método está directamente relacionado con el objetivo, el procedimiento lo hace con las condiciones en que se desarrolla el proceso. Para (Minujin y Mirabent 1982) Son ladrillos con que se construyen la enseñanza, establecen las acciones concretas a realizar por maestros y alumnos para lograr los objetivos parciales a alcanzar en una clase.

El proceso de enseñanza aprendizaje en salud consiste en una permanente toma de decisiones, en la que los docentes asumen una parte considerable de ellas en una situación pedagógica, que es multifactorial, la cual tiene como propósito primordial la solución del problema de salud que presentan el individuo, la familia o la comunidad.

De manera que resulta imprescindible que el método clínico, propio de la profesión, se aborde como contenido de la enseñanza. Consiste en un conjunto de etapas que, en este caso, utiliza el residente de Cirugía Plástica y Caumatología, en la atención a la paciente con cáncer de mamas, con el fin de arribar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y adoptar una conducta a seguir. La enseñanza del método clínico permite reconocer en los propios

procedimientos que lo caracterizan como método de la profesión médica, a los procedimientos didácticos que lo caracterizan como método de enseñanza.

El profesor y los residentes harán uso de los métodos propios de la ciencia cual si fueran de enseñanza aprendizaje. A partir de lo planteado en la literatura científica los pasos de la enseñanza del método clínico como contenido y los procedimientos que se realizan usándolo como método de enseñanza, forman parte de la Didáctica Especial de las ciencias médicas y tienen como objetivo el desarrollo del razonamiento clínico en el estudiante, que le permitan identificar y dar solución a problemas reales de la práctica social del proceso salud-enfermedad lo que se traduce en competencias profesionales como el juicio clínico.(Enríquez et al, 2020)

Ello no excluye la utilización de otros métodos de enseñanza, como el expositivo y la elaboración conjunta, aunque el más potenciado resulta el trabajo independiente atendiendo a la clásica clasificación de Klingberg (1978) pues la tendencia es que el estudiante se considere, hasta donde se pueda, más independiente, más participativo. El docente debe propiciar un aprendizaje basado en la solución de problemas, al aprovechar las posibilidades de transformar los problemas de salud en situaciones pedagógicas.

En este sentido, se reconoce la contribución que hacen al desarrollo de la independencia cognoscitiva y del pensamiento creador aquellos métodos basados en un estudio previo y los de la enseñanza problémica. Con vistas a que los estudiantes adquieran modos de actuación que les permitan solucionar los problemas a enfrentar en su desempeño como profesionales de la salud, también se les enseña el método epidemiológico.

Los medios constituyen el soporte material del método de enseñanza: en esto coinciden varios autores; pero Horruitiner (2006) advierte sobre la impronta de su evolución al plantear: *“Una importante y nueva cualidad de la universidad de hoy la constituye el hecho de estar soportada sobre nuevos escenarios tecnológicos [...]”*.

Las nuevas generaciones de estudiantes nacieron en la misma época en que ocurrió el despliegue de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, y exigen su uso por parte de los docentes; pero la mayoría de estos requieren preparación para satisfacer dichas demandas. Los medios deben estimular el pensamiento de los estudiantes. En la educación médica superior se emplean como medios de enseñanza al organismo vivo en situaciones reales (paciente) o simuladas, a la comunidad y al medio ambiente.

Las formas organizativas del trabajo docente en la educación médica superior se rigen por el capítulo 2 de la Resolución 02/2018 del MES, pero exhiben peculiaridades que se ajustan al área de trabajo asistencial. Así, su forma fundamental es la educación en el trabajo. En esta forma se identifican diferentes modalidades aplicables al proceso de enseñanza aprendizaje de las ciencias médicas, la consulta, el pase de visita docente, las presentaciones de caso y las discusiones diagnósticas, entre otras.

Se necesita reafirmar que el objeto de estudio de las ciencias médicas es el proceso salud/enfermedad (y su atención) en el ser humano, a escala individual (clínica) y poblacional (salud pública), mediante la aplicación del método científico en las vertientes clínica y epidemiológica. Esta forma permite a los estudiantes aplicar estos métodos en su práctica preprofesional y garantiza la adquisición de los modos profesionales de actuación.

Al coincidir el proceso de enseñanza aprendizaje y la atención médica, el profesor y el estudiante modifican activamente el estado del paciente mientras lo atienden y, a la vez, se transforma a sí mismo al apropiarse de nuevos contenidos en cada experiencia. Lo dicho anteriormente pudiera justificar por qué algunos autores han definido la educación en el trabajo como “llave maestra de su didáctica” y “principio rector de la Educación Médica Cubana” lo cual no debe referirse a los principios de la didáctica, puesto que estos se caracterizan por tener carácter general y obligatorio, ser esenciales y constituir un sistema; o sea, ninguno de ellos es más importante que los demás. (Enríquez et al, 2020) Se asume que la intención de estos calificativos pudo ser exaltar el valor del “principio de la vinculación de la teoría con la práctica” en la educación médica.

Desde una mirada epistemológica, en la educación en el trabajo, como forma organizativa del trabajo docente, se distinguen tres tipos de interacción: entre el docente y el estudiante; entre el docente y el paciente, y entre el estudiante y el paciente. El paciente, enfermo o sano, real o simulado, es el portador del objeto de estudio. Por lo tanto, a los efectos del proceso de enseñanza aprendizaje, el paciente funciona como un medio.

Los tres tipos (o planos) de interacción resultan necesarios y complementarios, y no están sujetos a una secuencia obligada; la teoría no necesariamente ha de preceder a la práctica. (Enríquez et al, 2020) Se considera que aquí el paciente actúa como medio de enseñanza, no obstante la repercusión ética que ello pueda tener.

Hay que valorar los problemas de salud de los pacientes, revisar los objetivos educativos establecidos en el programa de estudio, a fin de poder determinar qué se pretende que los educandos aprendan en cada una de estas actividades, y cómo vamos a verificar el aprendizaje obtenido”.

La clase, una de las formas fundamentales del proceso enseñanza aprendizaje, tiene carácter académico y su principal objetivo a través de la relación de sus categorías didácticas es dotar a los estudiantes de todo un arsenal de conocimientos, habilidades y valores.

Entre las clases de introducción de un nuevo contenido, la tendencia radica en que las conferencias orientadoras vayan sustituyendo a las tradicionales; los tipos de clases de asimilación del contenido predominantes representan la clase práctica, incluye la preclínica, y el taller; mientras el tipo de clase de sistematización más frecuentemente usado resulta el seminario.

Las formas de carácter investigativo están presentes en todos los años. Los estudiantes realizan, curricularmente, un trabajo de terminación de residencia (TTR), a manera de tesis final, en el que aplican el método de investigación científica. Además, la mayoría se incorpora a la investigación científica extracurricular.

La evaluación, con su función reguladora de los demás componentes del proceso de enseñanza aprendizaje, se entiende mejor como eslabón del proceso y debe estructurarse como un sistema coherente. Esta constituye el componente que responde a la pregunta “¿en qué medida han sido cumplidos los objetivos? Lo que determina cómo estudian los alumnos es el método con el que vayan a evaluarse, o sea, la evaluación dirige lo que los estudiantes hacen para superarla.

Resulta importante evaluar no solo la memoria y el reconocimiento de determinados hechos, sino la demostración de habilidades técnicas y también la capacidad de los estudiantes para aplicar el contenido a situaciones nuevas. Un sistema de evaluación apropiado para la clínica debe basarse en criterios válidos y una escala de calificación apropiada. Cada día se preconiza más la evaluación basada en competencias. Ello implica dar participación activa al estudiante, recibir suficiente juicio de valor de su progreso y ofrecerle la necesaria retroalimentación. Solo así puede asegurarse solidez y duración de lo aprendido. (Enríquez et al, 2020)

La autora declara como tendencia: en el programa se aprecia que en gran medida se concretan los contenidos a vencer por el residente de Cirugía Plástica y Caumatología, sin embargo no

existe una actualización de los mismos, sin incorporar elementos novedosos que han surgido con el curso de las investigaciones. Los objetivos desde su contenido se basan en conocimientos y habilidades, con poco enfoque integral de otros elementos que forman el constructo de las competencias. Estos elementos quedan algo distantes de las exigencias educativas y desarrolladoras.

La autora considera que los procedimientos son el conjunto de acciones planificadas que permiten una enseñanza integral para el logro de un aprendizaje de excelencia. La autora coincide con la propuesta de Luis Miguel Ruiz Cárdenas que aporta una visión holística del saber que se relaciona con la formación integral del sujeto, con base en la interdisciplinariedad para que el estudiante pueda ser creativo e innovador y ponga a prueba su ingenio en la vinculación de las diferentes áreas del conocimiento para la resolución de problemas profesionales que realizan un aporte a la ciencia y a la sociedad. (Gutiérrez Segura, M, 2021)

Por lo antes expuesto se proponen procedimientos didácticos interdisciplinarios con el objetivo de desarrollar la competencia juicio clínico en cirugía oncológica de los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología. Estos son complementos de los métodos de enseñanza, constituyendo herramientas que permiten al docente instrumentar el logro de objetivos, propiciando el desarrollo individual del alumno, utilizando como formas de organización docente en este caso: la conferencia y la clase taller, para de esta forma intervenir en el problema científico que se investiga. Los procedimientos se caracterizarán por la interdisciplinariedad para que al establecer nexos entre las diferentes disciplinas se refleje una adecuada concepción científica del mundo.

2.3 Elaboración de la propuesta.

A continuación se presentan los procedimientos didácticos interdisciplinarios

Procedimiento 1: Preparación de los profesores para el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica en los residentes de la especialidad de Cirugía plástica y Caumatología

1. Recopilar los referentes teóricos acerca de las competencias profesionales en la formación del especialista en Cirugía Plástica y Caumatología y específicamente lo relacionado con el juicio clínico en cirugía oncológica
2. Seleccionar los nodos cognitivos interdisciplinarios del programa de la especialidad para desarrollar el juicio clínico en cirugía oncológica.

- valorar los problemas de salud de los pacientes
- revisar los objetivos educacionales establecidos en el programa de estudio
- Determinar los contenidos a impartir (conocimientos, habilidades, procedimientos, valores, actitudes, normas)

3. Determinar los métodos didácticos:

- método clínico (Didáctica especial de las ciencias médicas objetivo: desarrollar del razonamiento clínico en el estudiante, que le permitan identificar y dar solución a problemas reales de la práctica social del proceso salud-enfermedad lo que se traduce en competencias profesionales como el juicio clínico)
- expositivo
- elaboración conjunta
- trabajo independiente (desarrollo de la independencia cognoscitiva y del pensamiento creador)
- solución de problemas (aprovechar las posibilidades de transformar los problemas de salud en situaciones pedagógicas)

4. Determinación de los medios

- Utilizar las tecnologías de la información (ordenadores y redes digitales)
- al paciente en situaciones reales

5. Seleccionar las formas organizativas del trabajo docente en la educación médica superior

- la educación en el trabajo (la consulta, el pase de visita docente, las presentaciones de caso y las discusiones diagnósticas, cirugías), la teoría no necesariamente ha de preceder a la práctica.
- Planificar conferencias orientadoras
- Planificar talleres
- Planificar seminario integrador

6. Determinar las formas de evaluación en tal contexto

- Clases taller
- Seminario integrador

- Evaluación basada en competencias. (Educación en el trabajo). Ello implica dar participación activa al estudiante, recibir suficiente juicio de valor de su progreso y ofrecerle la necesaria retroalimentación. (Mini CEX)

Procedimiento 2: Determinación de los pasos a seguir para el desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica.

1. Crear un ambiente de aprendizaje propicio.

- Las conferencias y talleres en el aula del servicio, con ordenador con información científica relevante y propicia para los talleres (videos de técnicas quirúrgicas, casos clínicos de pacientes con cáncer de mamas).

2. Ejecutar las actividades proyectadas teniendo en cuenta:

- Establecer la relación entre el contenido que se imparte en la conferencia orientadora y el que proviene de la autopreparación a través del estudio independiente con los casos problemas que se utilizan en la clase taller correspondiente y en el seminario integrador final.

- Caracterizar el método clínico en cada caso: anamnesis, examen físico, resumen sindrómico, diagnóstico nosológico y diferencial (Criterio clínico) conducta general y específica de la especialidad y pronóstico. En el contexto de la educación en el trabajo (casos clínicos reales) y en los talleres (presentaciones y discusiones de casos clínicos)

- Demostrar las habilidades comunicativas, el profesionalismo y la organización que se deben desarrollar en todo el proceso de atención a cada caso clínico en particular.

3. Comprobar las competencias adquiridas por los residentes, específicamente juicio clínico en cirugía oncológica (Taller con casos problemas y Mini CEX en la educación en el trabajo con casos clínicos reales)

Procedimiento 3: Reflexión acerca del proceso de transformación de los sujetos.

Acciones:

1. Analizar de manera individual y colectiva los resultados de los procedimientos para el mejoramiento del juicio clínico en cirugía oncológica de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

2. Posibilitar aplicar la evaluación basada en competencias por profesores y residentes (Mini CEX)

3. Facilitar que con las posiciones asumidas por los profesores y residentes se potencien la retroalimentación, la autoevaluación y la heteroevaluación

Evaluación de los resultados

Para evaluar los resultados de los procedimientos didácticos interdisciplinarios, se utilizó el método del preexperimento pedagógico, con un pre-test (Mini CEX) de entrada para diagnosticar el estado real de la muestra seleccionada, 6 residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología; y un post- test (Mini CEX) de salida, para comprobar las transformaciones logradas en ellos, como solución al problema planteado. El pre-experimento se desarrolló desde enero del 2022 hasta junio del 2022, constó de 3 etapas: (Anexo 6)

Etapa de Diagnóstico. (Pretest) (Anexo 7)

Etapa de Ejecución.

Etapa de Evaluación. (Postest) (Anexo 8)

En esta última etapa del pre experimento (Anexo 8), se aplicó en Mini CEX, con los mismos indicadores que en la etapa inicial, (Anexo 7) y se evaluó la situación real después de aplicada la propuesta. La aplicación de la prueba final o postest, tuvo como objetivo constatar el nivel de formación y desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica en este momento después de intervenir con los procedimientos descritos.

El anexo 9 refleja la comparación entre el antes y el después de la intervención, en las etapas pre y post test, evidenciándose mejores resultados en la última con respecto a la primera, corroborándose que los residentes mejoraron las insuficiencias en las diferentes indicadores evaluados.

2.4 Evaluación de la efectividad de los procedimientos didácticos interdisciplinarios en el desarrollo del juicio clínico en los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

En el siguiente epígrafe se evalúan los resultados de los procedimientos didácticos interdisciplinarios para el desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncoplástica en residentes de Cirugía Plástica y Caumatología, lo cual permitió un desempeño superior de estos profesionales lo que contribuye a elevar la calidad de la atención médica que

brindan. Se tuvo en cuenta el diagnóstico inicial aportado por el Mini CEX y el diagnóstico final que aportó este instrumento después de aplicados los procedimientos didácticos interdisciplinarios con el objetivo de comprobar la diferencia entre la competencia juicio clínico antes y después de introducido el resultado. (Anexo 9)

El análisis de los datos obtenidos, permitió a la autora la evaluación de la propuesta, a partir de las transformaciones ocurridas en la variable dependiente, por lo que fue necesario comprobar la misma, teniendo como punto de referencia cada uno de las dimensiones declaradas.

En la etapa posttest la valoración global de todos los residentes estuvo por encima de 7 por lo que la competencia juicio clínico en todos los individuos alcanzó el nivel superior. En cada uno de las dimensiones se demostró la mejoría notable alcanzando todos, una media en el rango superior. Al comparar cada uno de los indicadores entre el pretest y el posttest se observó que en el 100% hubo una mejoría, pasando de un nivel de competencia borderline o satisfactoria a un nivel superior.

La satisfacción de los residentes con la evaluación a través de Mini CEX se elevó desde un rango entre 5 y 7 a uno entre 8 y 9. Los tiempos de observación en ambos ejercicios fue similar, sin embargo el tiempo de devolución o feedback disminuyó considerablemente, desde una media de 11,50 minutos a 6 minutos la autora considera que la mejoría en la formación y desarrollo de la competencia juicio clínico es inversamente proporcional al tiempo de retroalimentación. (Anexo 10)

La finalidad de un programa de residencia es la profesionalización del médico mediante la adquisición progresiva de competencias específicas. Resulta imprescindible determinar si las estrategias de la enseñanza han sido adecuadas y las expectativas de logro se han cumplido. Ello requiere un proceso de evaluación, de diagnóstico u obtención sistemática de información, mediante la aplicación de diversos instrumentos. Según su oportunidad, la evaluación puede ser diagnóstica o inicial, sumativa o final y formativa, cuando se desea supervisar el proceso y el progreso del aprendizaje. En la especialidad se deben incluir competencias muy heterogéneas por lo que el proceso se complejiza

Se plantea que cada peldaño de la pirámide de Miller debe ser evaluado con instrumentos pertinentes o específicos. Falta de pertinencia es, por ejemplo, pretender evaluar la profesionalidad o más aún, la idoneidad, en un examen de especialidad, con preguntas de elección de opciones múltiples o exposiciones escritas, las cuales remiten exclusivamente a un

saber teórico o, a lo sumo, al “saber cómo”. Nada expresan sobre “demostrar” o “hacer”. El riesgo es evidente. Con conocimientos teóricos, memoria, reconocimiento de respuesta correcta y ejercitación previa, un individuo puede obtener excelentes calificaciones, aunque ello no garantice, en absoluto, la calidad de su praxis profesional. Se trata de un falso positivo, que otorga crédito profesional a quien no lo amerita. El equipo médico estable y docente, en conjunto con la institución, tiene una innegable responsabilidad moral y legal en la evaluación. La evaluación entraña un proceso de autoevaluación de las estrategias metodológicas de aprendizaje o metacognición.

El instrumento Mini-CEX evaluó el “hacer” o la excelencia profesional. Fue escogido a propósito, en virtud de experiencias previas que lo realzan como de mayor impacto educativo en relación con muchos otros. Permitió observar las competencias de los residentes en situaciones reales y, en contextos clínicos, así como factores actitudinales y de incorporación horizontal-vertical de conocimientos.

Es relevante señalar que lograr una habilidad óptima en un área, no predice el desenvolvimiento en otra, aunque estas estén relacionadas. Comparado con otras publicaciones, el tiempo de observación fue mayor debido a la observación completa de los procedimientos. Con todo y, en similitud con otras investigaciones, hubo una elevada aceptación o satisfacción, tanto de observadores como de residentes.

Aumentar o sostener la confiabilidad es posible, realizando de 4 a 10 encuentros anuales por varios observadores. Además, un segundo motivo que justifica un incremento de observaciones es atenuar, estadísticamente, la patología potencial de los evaluadores: variaciones intraobservador vinculadas a cambios de la atención, de perspectiva o de estado de ánimo. También se debe reconocer variaciones interobservador: diferencias de criterios, de rigor y de empatía.

La realimentación es la principal cualidad del instrumento, especialmente la devolución positiva, ya que promueve la reflexión y la autocrítica por parte del residente, ayuda a identificar sus debilidades y fortalezas. Alves de Lima (2008) sostiene que los residentes quieren y necesitan devoluciones constructivas, ya que las relacionan con la enseñanza de calidad. La realimentación debe ser inmediata, ya que la demora en su ejecución induce errores de evaluación.

Las recomendaciones sugeridas para una realimentación adecuada son: establecer un ambiente de aprendizaje respetuoso, comunicar los objetivos y metas, retroalimentar a partir de la observación directa y de forma oportuna, a tiempo regular, comenzar la sesión con la autoevaluación del residente, reforzar y corregir los desempeños observados, usar un lenguaje neutral para centrarse en el conocimiento o procedimiento específico, confirmar la comprensión y facilitar la aceptación, concluir con un plan de acción, reflexionar sobre las habilidades de retroalimentación, crear oportunidades de desarrollo personal y hacer de este procedimiento una cultura institucional.

Este estudio tiene varias limitaciones: errores de ejecución relacionados con la primera experiencia con estos instrumentos de evaluación. Por otra parte y, dada la cultura imperante en nuestro medio, resultó poco convincente que el residente no percibiera la evaluación como un examen cuyo resultado pudiera afectar su autoestima o calificación final.

Por último, se debería incrementar el número de observaciones a efecto de sustentar o aumentar la confiabilidad de los instrumentos de evaluación y disminuir potenciales sesgos anómalos de algunos observadores.

En proceso de fundamentación, elaboración y puesta en práctica de los procedimientos didácticos para la formación y desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en Cirugía Oncoplástica, se erigen sobre la base de los fundamentos que se declaran en este capítulo, surgen de la fundamentación teórica de la propuesta didáctica y la crítica del programa de la disciplina, lo que corroboran una vez más la pertinencia del problema profesional.

Fue necesario considerar una serie de postulados de carácter didáctico que se utilizaron como fundamentos de la propuesta para el perfeccionamiento de esta situación problemática. La intervención a través de los procedimientos didácticos interdisciplinarios, puesta en práctica en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología, corroboró su factibilidad, ya que los residentes lograron mejorar la formación y desarrollo de la competencia juicio clínico en Cirugía Oncoplástica.

CONCLUSIONES

1. Los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la formación de las competencias profesionales para el desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en la cirugía oncológica en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología se sustentan en las tendencias que reflejan un carácter evolutivo en cuanto a los elementos que las conforman desde los conocimientos, habilidades, valores, motivación y actitudes, tanto en el proceso de enseñanza aprendizaje como en el desempeño profesional y su integración en el entorno académico, laboral y otros contextos de actuación, por lo que requiere del trabajo cooperado de profesores, tutores y estudiantes.
2. Los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología en la constatación inicial acerca de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica presentaban potencialidades como la obtención de un clima psicológico y pedagógico favorable, la ejecución adecuada del diagnóstico, interés por la superación profesional, los residentes se sienten identificados con la labor que desempeñan y están conscientes de la responsabilidad científica, social, ética y moral que les corresponde asumir. Se determinaron necesidades como: la insuficiente concepción y ejecución de actividades relacionadas con la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica. En los residentes se denotan carencias desde la integración de las diferentes disciplinas que se relacionan con el constructo de las competencias para el tratamiento de las pacientes con cáncer de mamas desde la especialidad.
3. Los procedimientos didácticos que se proponen se concretan especialmente, a través de la clase como fundamental forma de organización de la docencia, con énfasis en la conferencia y el taller como tipos de clases. Se caracterizan por su carácter interdisciplinario al estimar las potencialidades que ofrece el programa de la especialidad a favor del desarrollo del juicio clínico en cirugía oncológica en los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.
4. La evaluación de los procedimientos didácticos interdisciplinarios a través del pre experimento, permitió demostrar su contribución a la formación y desarrollo de la competencia profesional juicio clínico en cirugía oncológica en los residentes de Cirugía plástica y Caumatología, al mostrar rangos superiores en todas las dimensiones evaluadas en el postest.

RECOMENDACIONES:

- Generalizar la propuesta de procedimientos didácticos interdisciplinarios al resto de las residencias de Cirugía Plástica y Caumatología del país, para su perfeccionamiento y aplicación, de acuerdo a las problemáticas y condiciones específicas de cada institución.
- Socializar la propuesta en diferentes eventos a nivel Institucional, Provincial, Nacional e Internacional.
- Publicación de los resultados de la investigación en revistas médicas y pedagógicas de rigor científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Acosta, M., Costales, Z., y Rosales, B. (2016). Formación por competencias profesionales en la carrera Periodismo. *Revista Cubana de Educación Superior*, 35 (1), p.75-84. https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=SO25743142016000100007

Aguilar, J. (2015). Competencias específicas Tuning en programas de administración: Colombia y su región sur occidental. *Revista Universidad EAFIT*, 35(59), p.2336. <https://doi.org/10.18634/ctxj,4v1i,410> .

Álvares de Zayas, CM (1989) *Fundamentos teóricos de la dirección del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior Cubana*. (Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana).

Álvarez Céspedes JF. (2016). *La ciencia y el poder en el pensamiento de Francis Bacon*. Versiones 2a época, 9, 44-61

Álvarez de Zayas, CM. (1999). *Didáctica: La escuela en la vida*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. <https://files.albanery.webnode.es/2000001195afe05bf7f/La%20Escuela%20en%20la%20Vida.pdf>

Alves de Lima, AE. (2008). Devolución constructiva: una estrategia para mejorar el aprendizaje. *Medicina*, 68 (1), 88-92. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802008000100014&lng=es&tlng=es.

Asonitou, S. y Hassall, T. (2019). Which skills and competences to develop in accountants in a country in crisis? *Revista Journal of Management Education*, 17(3), p. 124-132. <http://10.1016/j.ijme.2019.100308> .

Audretsch, W, Resai, MKolotas, C et al. (1994) *Onco-plastic surgery: "target" volumen reduction (BCT-mastopexy), lumpectomy reconstruction (BCT-reconstruction) and flap-supported operability in breast cancer*. Proceedings 2nd European Congress on senology, Vienna, Austria, Bologna, October 2-6 1994, 139-157.

Baño C., Vera de la Torre A. (2020). Componentes del habla de Dell Hymes en el aprendizaje del idioma Inglés. *Revista Publicando*, 7 (23), 93-101. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2053>

Baños JE. Et all. (2015). El mini-CEX como instrumento de evaluación de la competencia clínica. Estudio piloto en estudiantes de medicina. *FEM*, 18 (2): 155-160. <file:///D:/maestría%20de%20pedagogía/Pedagogía%20Feb-abril/Personalidad%20final/Final/original9.pdf>

Bogoviz, A.V., Gulyaeva, T.I., Semenova, E.I., y Lobova, S.V. (2019). Transformation changes in the system of professional competences of modern specialists in the conditions of knowledge economy's formation and the innovational approach to training. *Revista Bussines*, 2(8), p.193-200. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-94310-719>.

Calderín Pico, F y Rodríguez Domínguez, NY. (2018). Propuesta de estrategias de aprendizaje para el tratamiento de documentos martianos. *Revista Atlante: Cuadernos de educación y desarrollo* (mayo 2018). <https://ww.eumed.net/rev/atlante/2018/05/estrategias-aprendizaje.html>

Capó, J. R., Castillo, J. D., y González, S. (2013). Sistema de gestión integrada de capital humano para las universidades cubanas. *Revista Congreso Universidad*, 2(3), p.2-13. <https://revista.congresouniversidad.cu/index.php/rcu/article/view/51>

Carrazana Contreras, UO, Morales Jiménez, I, Jiménez Lastre, I. (2012). Propuesta metodológica con enfoque interdisciplinario para el perfeccionamiento de la asignatura Historia de Cuba I. *EDUMECENTRO*, 4(2), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200010

Carrasco MA. (2019). Juicio clínico, juicio técnico y juicio moral. *Analysis*, 24, 103–110. <file:///D:/TALLER%20Maestría/juicio%20clínico/15-Article%20Text-23-1-10-20200131.pdf>

Castellanos, B., Llivina M.J., y Fernández, A.M. (2003). La gestión de la actividad de la ciencia e innovación tecnológica y la competencia investigativa del profesional de la educación. *Revista del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño*, 9(2), p.14. <https://www.revtecnologia.sld.cu>.

Coaquira Begazo CM. (2020). Prácticas pedagógicas desde el enfoque socioformativo: Una autoevaluación docente en Perú. *Revista de Ciencias Sociales*. 26

Conde Fernández, BD. (2011). *La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Ciencias Pedagógicas “Capitán Silverio Blanco Núñez” Sancti Spíritus].

Corral, R. (2004). *El currículum docente basado en competencias*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/cips>.

Del Sol, A. (2013). Enfoque interdisciplinario de la salud reproductiva y sexual en la formación de enfermeros universitarios en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(1), 48-59. <http://scielo.sld.cu>

Díaz- Jimenez AH. (2018). Arte y derecho, el código de Hammurabi. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta*, 2018: 43 (6), 1-4.

Enríquez et al. (2020). Caracterización de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje en estomatología. *Educación Médica Superior*. 2020, 34(3), e2230. <file:///D:/para%20/1561-2902-ems-34-03-e2230.pdf>

Fernández CA, Miranda MG. (2021). Evaluación de competencias clínicas y quirúrgicas de una Residencia de Ortopedia y Traumatología Infantil. Utilización del Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) y del DOPS (Direct Observation of Procedural Skills). *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* , 86(3), 417-427. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2021.86.3.1188>

Ferreira, K. C., y Lima, P.G. (2013). Proyecto tuning América Latina en las universidades brasileras: características y ámbitos en el área de educación. *Revista Paradigma*. 34(1), 83-96. <http://ve.scielo.org>.

Fornells-Vallés JM. (2009). El ABC del Mini-CEX. *Educación Médica*, 12 (2). 83-9. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300004&lng=es

García de Yeguez M. (2018) ¿La medicina es un arte o una ciencia? *Salud*, 22 (4), 3-4.

Gómez-Rojas JP. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 38 (1), 49-55. <file:///D:/TALLER%20Maestría/Bibliografía/Busqueda%20de%20competencias/cma151g.pdf>

González Jaramillo, S y Resino Pineda, U (2013). Las estrategias de aprendizaje en la Educación Médica Superior. *EDUMECENTRO*, 5 (3), 212-224. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S2077-28742013000300015&lng=es&tlng=es

González, M., y Ramírez, I. (2011). La formación de competencias profesionales: un reto en los proyectos curriculares universitarios. *Odiseo, Revista Electrónica de Pedagogía*, 8(6), p.1-7 <https://odiseo@odiseo.com.mx>

Gutiérrez Segura, M. et all. (2021). Acerca de ciencia, tecnología y sociedad en el desarrollo de software educativo para estomatología. *Revista Cubana de Informática Médica*, 13 (2)

Guzmán, Y. (2017). *Metodología para la determinación de competencias de gestión del profesor principal del año académico en las instituciones de educación superior cubanas* (Tesis doctoral, Instituto Central de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona, La Habana, Cuba).

Helm, C. (2015). Determinants of competence development in accounting in upper secondary education. Empirical Research in Vocational Education and Training. *Journal Springer*, 7(10), p 1-10: <https://doi.org/10.1186/s40461-015-0022-8>.

Hernández, G.C., y Fajardo, I. (2011). *Sistema de actividades para contribuir a la formación de la competencia profesional para el análisis en estudiantes de la carrera Contabilidad y*

Finanzas en la FUM de Colón (CD –ROM). Matanzas: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.

Holmboe, ES, Huot, S, Chung, J, Norcini, J, Hawkins, R. (2003). Construct validity of the mini clinical evaluation exercise (mini CEX). *Acad Med*, 78 (8): 826-30. <https://doi.org/10.1097/00001888-200308000-00018>

Horrutiner, P (2006). *La universidad cubana: el modelo de formación*. Editorial Félix Varela, La Habana.

Huerta, J., Pérez, I. S., y Castellanos, A. R. (2013). *Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales*. <http://educar.jalisco.gob.mx/13/13Huerta.html> .

Irigoin M. y Vargas F. (2002) *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de salud*. Montevideo: Cinterfor.

Klingberg, L. (1978). *Introducción a la Didáctica General*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba

Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2017, aprobados en el 7mo Congreso del Partido (2016). Habana. Tabloide: Editora Política.

Llano, AL, Gutiérrez, EM, Stable, RA, et al. (2016). La interdisciplinariedad: una necesidad contemporánea para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje. *Medisur.*; 14 (3), 320-327

Luna Nemecio, J., y Tobón, S. (2021). Urbanización sustentable y resiliente ante el covid19: Nuevos horizontes para la investigación de las ciudades] *Universidad y Sociedad*, 13(1), 110-118. www.scopus.com

Manzi, G.E. (2018). *Diseño y estructuración del currículum universitario de las carreras de publicidad, análisis de la formación de competencias*. [Tesis de maestría, Universidad de Ciencias Pedagógicas José de La Luz y Caballero, Holguín, Cuba].

Martí J. (1975). *Obras Completas*. T. 8. La Habana: Ciencias Sociales.

Martínez, M., Álvarez de Eulate, C Y, y Villardón, L. (2017). Estudos e desenvolvimento das competências profissionais. *Revista Iberoamericana de Educação*. 74(1), p.171192. <https://dialnet.uniroja.es/ejemplar/461813>.

Martínez-Iñiguez, J. E., Tobón, S., y Soto-Curiel, J. A. (2021). Key axes of the socioformative educational model for university training in the transformation framework towards sustainable social development. *Formación Universitaria*, 14(1), 53-66. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062021000100053>

Mcclelland, D. (1973). *Testing for Competence Rather than for Intelligence en American Psychologist*. <http://www.lichaoping.com/wpcontent/ap7301001.pdf>.

Mena, T. A. (2014). *Sistema para el trabajo metodológico en las disciplinas docentes complejas. Una estrategia para su implementación en la disciplina Contabilidad en la carrera de Contabilidad y Finanzas de la Universidad de Pinar del Río* [Tesis doctoral, Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca, Cuba].

MES. (2015). Documento base para la elaboración del Plan de Estudio E. La Habana (Cuba).

MES. (2018). Reglamento Docente Metodológico. Resolución Ministerial 02/2018. La Habana (Cuba)

MES. (2018a). Resolución Ministerial No. 150/2018: Reglamento del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior. La Habana (Cuba).

Miller GE. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, 65 (Supl), S63-70. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

Minujin, A. y Mirabent G. (1989). *¿Cómo estudiar las Experiencias Pedagógicas de Avanzada?* Editorial Pueblo y Educación. La Habana

Mohamadi, Z., y Malekshahi, N. (2018). Designing and validating a potential formative evaluation inventory for teacher competences. *Revista Language Testing in Asia*, 8(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40468-018-0059-2>.

Mulder M. (2014). *Conceptions of Professional Competence*. In: S. Billet, C. Harteis, H. Gruber (Eds). *International Handbook of Research i Professional and Practice-based Learning*, pp. 107-137.

Nisbet, J y Shucksmitj, J. (1986). *Estrategias de aprendizaje*. Madrid: Santillana, 1987

Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. (1995) The Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise): a preliminary investigation. *Ann Intern Med*, 123: 795-9. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-123-10-199511150-00008>

Oficina Nacional de Normalización. (2007). La Habana: Normas cubanas 3000, 3001, 3002. <http://www.nc.cubaindustria.cu>

Pabón H. Rodríguez V. y Vega CM. (2017). *Estrategias didácticas para favorecer la interdisciplinariedad escolar de lenguaje y matemáticas en educación media de la Institución Educativa Braulio González*. Yopal. Universidad de la Salle, Casanare. Bogotá.

Pavié, A. (2016). *Las competencias profesionales del profesorado de lengua castellana y comunicaciones en Chile: Aportaciones a la formación inicial*. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/2794> .

Pellegrino, E. (2002). Professionalism, Profession and the virtues of the Good Physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 69 (6), 378–384.

Pellegrino, E. (2006). *Character Formation and the Making of Good Physicians*. En *Lost Virtue: Professional Character Formation in Medical Education* Bingley: Emerald Group, pp. 1–15. [http://doi.org/10.1016/S1479-3709\(06\)10001-1](http://doi.org/10.1016/S1479-3709(06)10001-1).

Pérez García, LM. (2014). *La enseñanza con enfoque desarrollador del diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales centrado en el método clínico*. [Tesis de Doctorado, Universidad “José Martí Pérez” Sancti Spíritus].

Pérez, E. (2014). *La formación de competencias profesionales en los estudiantes de técnico medio en informática mediante proyectos informático* [Tesis doctoral, Universidad de Ciencias Pedagógicas José de La Luz y Caballero, Holguín, Cuba].

Pérez, T. (2019). *La formación inicial de la competencia profesional resolver problemas económicos mediante el proceso de enseñanza aprendizaje de la Econometría*. [Tesis doctoral, Universidad de Matanzas Sede Juan Marinello, Matanzas, Cuba].

Pérez, T., y González, W. (2015). Desarrollo de competencias profesionales en los estudiantes de la carrera Contabilidad y Finanzas desde la enseñanza de los conocimientos de Econometría. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 3(2), 58-62. Recuperado de: <http://www.refcale.urlean.edu.ec>.

Pérez, T., y González, W. (2015). Desarrollo de competencias profesionales en los estudiantes de la carrera Contabilidad y Finanzas desde la enseñanza de los conocimientos de Econometría. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 3(2), p.58-62. Recuperado de: <http://www.refcale.urlean.edu.ec>.

Petran, H.A., Niculuta, M.C., y Petcu, C. (2018). *Competences development Towards an effective implementation of nZEB. Romania*. Editorial Nearly Zero Energy Communities. Rumania.

Prado Chaviano, E., González González, M., y Jiménez Valero, B. (2020). Las competencias profesionales y sus tendencias fundamentales. *Alfa Publicaciones*, 2(1), 44–55. <https://doi.org/10.33262/ap.v2i1.23>

Quintero, P. P., y Roba, B. C. (2015). La interdisciplinariedad: un reto para la formación del profesional de la salud. *Revista Ciencias Médicas*, 19 (5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000500003

Ramos Lage, M. (2019). *El desarrollo de la independencia cognoscitiva de los estudiantes de medicina*. [Tesis de Doctorado, Universidad “Jose Martí Pérez” Sancti Spíritus].

Real Academia de la Lengua Española. (2014). *Diccionario Manual de la Lengua Española*. Madrid. Editorial Esparsa.

Rivera-Michelena N. (2016). Las capacidades humanas desde la perspectiva personalológica del profesional competente. *Educación Médica Superior*, 30 (4). <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/912>

Rondón Madrigal, EA. (2019). *El enfoque interdisciplinar en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje de la anatomía patológica*. [Tesis de Doctorado, Universidad "Jose Martí Pérez" Sancti Spiritus].

Rosales Fajardo L., Salazar Clark O., Suarez Cabrera A. (2021). Competencia Profesional: diagnóstico y evaluación en la formación del especialista. *Órbita Científica*, 27 (117), 1-12. <file:///D:/TALLER%20Maestría/juicio%20clínico/1406-Texto%20del%20artículo-5056-1-10-20220309.pdf>

Salas Perea RS, Díaz Hernández L y Pérez Hoz G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 26 (4), 604-617.

Salnikova, M., Salnikova, Y., Soroka, M., y Stolyarova, V. (2020). Students' Independent Learning Activity as an Effective Method of Acquiring Professional Competencies. *Revista Education and Learning Sciences*, 25 (2), p. 391-399-28 <https://doi.org/10.1007/9783030-201357-39>

Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM. (2011). Conceptualising surgical education assessment.. *Springer Science*, 81-9. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-1682-7>

Silvestre, M y Rico, P (2002). *Proceso de enseñanza-aprendizaje*. En: Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Silvestre, M. *Hacia una didáctica desarrolladora*. La Habana: Pueblo y Educación

Sulmasy, Daniel (2014). Edmund's Pellegrino Philosophy and Ethics of Medicine: An Overview. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 24 (2), 105–112. <https://doi.org/10.1353/ken.2014.0015>

Tejeda, R., y Sánchez, P. (2010). *La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios*. Holguín: Universidad de Holguín. Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior, 10-29.

Tobón, S., y Luna-Nemecio, J. (2021). Proposal for a new talent concept based on socioformation. *Educational Philosophy and Theory*, 53(1), 21-33. <https://doi.org/10.1080/00131857.2020.1725885>

Tobón, S., A, Jaik (2012). *Experiencias de aplicación de las competencias en la educación y el mundo organizacional*. México, CIFE. file:///D:/TALLER%20Maestría/TESIS/antecedentes/tobón/aplicacion_competencias.pdf

Tobón, S., Juárez-Hernández, L. G., Herrera-Meza, S. R., y Núñez, C. (2021). Pedagogical practices: Design and validation of SOCME-10 rubric in teachers who have recently entered basic education. [Prácticas pedagógicas: Diseño y validación de la rúbrica SOCME-10 en profesores de reciente ingreso a la educación básica]. *Psicología Educativa*, 27(2), 155-165. <https://doi.org/10.5093/ped2021a13>

UNESCO. (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y acción y Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la Educación Superior Aprobados por la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>

Urbina Laza, O. (2015). La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. *Educación Médica Superior*, 29 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200017&lng=es&tlng=es

Vélez, A., Delgado, L.D., y Sánchez. (2018). Análisis prospectivo de las competencias genéricas Tuning –Alfa. *Revista El Ágora*, 18(1), 130-151. <https://dx.doi.org/10.21500/16578.31.3446>

Vidal Ledo, M, Fernández Oliva, B y Miralles Aguilera, EA. (2021). Didácticas especiales en las ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 35 (4). E3063. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000400015&lng=es

Zilberstein, J (2000). *¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje?* Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana

Zoia, M. G., Barbieri, L., Cortelezzi, F., y Marseguerra, G. (2018). The determinants of Italian firms' technological competencies and capabilities. *Revista Eurasian Business Review*, 8(4), 453-476. <https://doi.org/10.1007/s40821-018-0103-2>

ANEXOS

Anexo 1

Análisis de documentos (normativos y metodológicos)

Objetivos: Valorar referentes teóricos y metodológicos relacionados con la formación y desarrollo de competencias profesionales en Cirugía Oncoplástica en residentes de 3er y 4to año de la especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.

Documentos:

- Programa de la Especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.
- Plan de desarrollo individual (P1) 3er año.
- Resolución Ministerial 108/2004.
- Resolución Ministerial 47/22 Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico para las carreras universitarias
- Lineamientos de la Política Económica y Social de la Revolución Cubana.

Acciones

1. Revisar el tratamiento que se le da en estos documentos a la formación y desarrollo de las competencias profesionales específicamente del juicio clínico en cirugía oncoplástica en residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.
2. Determinar si son suficientes las orientaciones contenidas en los documentos normativos y metodológicos y si estas contribuyen a la preparación teórico-metodológica de los egresados de la Especialidad de Cirugía Plástica y Caumatología.
3. Aplicar la guía de revisión documental (Anexo 2)

Guía para la revisión documental

Objetivo:

Determinar si en los planes de desarrollo individual de los residentes (P1) se han insertado acciones encaminadas a formación y desarrollo de las competencias profesionales en estudio.

Tipo de documento: Planes de desarrollo individual

Departamento Docente: Ciencias Quirúrgicas del HGPC

Disciplina: Cirugía Oncoplástica.

No	Aspecto a revisar	Se Observa		
		Si	No	Insuficiente
1	Anamnesis (Habilidades de entrevista médica)			
2	Exploración Física (Habilidades de examen físico)			
3	Cualidades humanísticas / profesionalismo			
4	Juicio Clínico			
5	Habilidades Comunicativas (Asesoramiento y educación)			
6	Habilidades de organización / eficiencia/ quirúrgicas (Descripción teórica de la técnica, Observación, Marcatoria, Diseño de las incisiones quirúrgicas, Acto quirúrgico)			

Guía de entrevista a Residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Nombre y Apellidos del entrevistado:

Edad: _____ Sexo: _____ Año de residencia _____

Objetivo: Constatar la percepción de la formación y desarrollo de la competencia profesional, juicio clínico en Cirugía Oncoplástica, que poseen los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Tipo: Directa, con cuestionario general e informativo.

Residente: Se está realizando una investigación relacionada con la competencia juicio clínico en Cirugía Oncoplástica. Se necesita su colaboración respondiendo las siguientes preguntas; de la veracidad de sus respuestas depende el éxito de la investigación.

Muchas gracias.

1. ¿Usted considera que está preparado para el manejo clínico de la mujer con cáncer de mamas que recibirá tratamiento con reconstrucción mamaria inmediata?
2. ¿En qué aspectos del método clínico se encuentra mejor preparado? ¿Por qué?
3. ¿En cuáles necesita preparación? ¿Por qué?
4. ¿Ha recibido alguna preparación teórico-metodológica para adquirir juicio clínico en Cirugía Oncoplástica? Argumente.
5. En caso positivo relacione los temas de preparación.
6. ¿Qué necesidades de preparación teórico-metodológica necesita, para lograr un buen desempeño profesional en esta temática?

Anexo 4

Evaluación de competencias clínicas mediante el Mini-CEX

Objetivo: Evaluar Medir el nivel de desarrollo del juicio clínico alcanzado por los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

La prueba se aplicará teniendo en cuenta dos momentos:

Primer momento: Observación directa el desempeño profesional de los residentes en la Educación en el trabajo

Segundo momento: Retroalimentación o feedback (Entrevista con el profesor para analizar las dificultades encontradas y confeccionar un plan de medidas).

Examinador: _____

Residente: _____

Problema del Paciente/Diagnóstico. _____

Ámbito: ____ Ambulatorio: ____ Internación ____ Emergencia ____

Paciente: Edad: ____ Sexo: ____ Primera Vez ____ Seguimiento ____

Complejidad: Baja ____ Moderada ____ Alta ____

Énfasis:

Recopilación de Datos ____ Diagnóstico ____ Terapéutico ____ Asesoramiento ____

	No Satisfactorio			Satisfactorio			Superior			NE	Observaciones
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Anamnesis (Habilidades de entrevista médica)											
Exploración Física (Habilidades de examen físico)											
Cualidades humanísticas / profesionalismo											
Criterio Clínico											
Habilidades Comunicativas (Asesoramiento y educación)											
Habilidades de organización / eficiencia/ quirúrgicas (Descripción teórica de la técnica, Observación, Marcatoria, Diseño de las incisiones quirúrgicas, Acto quirúrgico)											
Valoración Global											

No Evaluado (NE) cuando no se realiza la evaluación de este componente

Aspectos especialmente positivos
Aspectos a mejorar

Satisfacción del estudiante con el mini-CEX: ____

Satisfacción del observador con el mini-CEX: ____

Tiempo de observación: __ min Tiempo de feedback: __ min

Observaciones: Encuesta para prueba piloto

Firma del observador:	Firma del Residente:
-----------------------	----------------------

Modelos de clase:

Objetivo: Propiciar la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la formación de valores en los residentes, relacionados con el juicio clínico en cirugía oncológica

Conferencia orientadora: “Método clínico en pacientes con cáncer de mamas”

Objetivo: Caracterizar la aplicación del método clínico en pacientes con cáncer de mamas para que los residentes de la especialidad lo apliquen en la atención a pacientes tributarias de cirugía oncológica.

Acciones:

1. Explicar los elementos fundamentales del interrogatorio general, regional y por aparatos.
2. Explicar los elementos fundamentales del examen físico con énfasis en la zona mamaria.
3. Describir los procedimientos de laboratorio, imagenológicos y anatomopatológicos que se prescriben para confirmar el diagnóstico y decidir el tratamiento.
4. Caracterizar la evaluación desde la perspectiva de la consulta multidisciplinaria.

Orientaciones metodológicas:

Esta actividad la desarrolla un especialista, teniendo en cuenta las características del cáncer de mamas en la mujer, se abordan los elementos fundamentales que el residente debe recoger en el interrogatorio y el examen físico, los estudios complementarios que se deben prescribir y finalmente la evaluación multidisciplinaria del caso para su diagnóstico y decidir en conjunto con la paciente y la familia el tratamiento a seguir. Para su realización se utilizará una computadora, donde se puedan presentar la conferencia. Concluida la conferencia se intercambia acerca de la opinión de los participantes acerca de los aspectos nuevos y los comunes, con respecto al método clínico, que enfrenta el cirujano plástico que reconstruye la zona mamaria en función del tratamiento oncológico por cáncer.

Participan: Residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Responsable: Investigador.

Medios y recursos: Computadora

Ejecuta: Especialista e Investigador.

Evaluación: Clase Taller

Clase taller “Casos clínicos en pacientes con cáncer de mamas”

Objetivo: Discutir casos clínicos de pacientes con cáncer de mamas donde se aplique el método clínico desde la multidisciplinaria.

Acciones:

1. Ejecutar las coordinaciones para garantizar las condiciones necesarias.
2. Organizar la participación y exposición de los residentes.
3. Realizar el taller.

Orientaciones metodológicas:

En este taller se describen varios casos clínicos de mujeres portadoras de cáncer de mamas, se aborda el interrogatorio a través de la entrevista médica, el examen físico con especificidad en el examen de la región mamaria y las cadenas ganglionares regionales y los exámenes complementarios, con énfasis en la hemoquímica, Ultrasonido de mamas, abdominal y ginecológico, mamografía, Rayos X de tórax, exámenes anatomopatológicos como BAAF y Trucut. Los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología aprenden a incorporar en el método clínico nuevos elementos específicos de la patología mamaria y a integrar elementos de varias disciplinas como la Mastología, la Patología, la Imagenología y la Psicología. Se coordinan las actividades docentes: Conferencias, talleres, educación en el trabajo y autopersección, además se planifica la evaluación sistemática a partir de estas formas organizativas.

Tiempo: 2 horas.

Participan: Residentes de CPC.

Responsable: Especialista e Investigador.

Evaluación: 5 puntos excelente, 4 puntos muy bien 3 puntos bien, 2 puntos desaprobado

Conferencia orientadora: “Introducción al estudio de la Cirugía Oncoplástica”

Objetivo: Caracterizar la Cirugía Oncoplástica de forma que los residentes puedan aplicarla en su desempeño profesional.

Acciones:

1. Explicar el desarrollo histórico y evolución de las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de pacientes con cáncer de mamas.
2. Enunciar los principales objetivos de estas técnicas, indicaciones, contraindicaciones, ventajas, desventajas.
3. Argumentar la importancia del equipo multidisciplinario, elementos a tener en cuenta en la cirugía.
4. Describir las técnicas oncoplásticas más usadas y los impactos: social, económico y científico, de este tratamiento.

Orientaciones metodológicas:

Esta actividad la desarrolla un especialista, considerando en primera instancia la evolución de las técnicas quirúrgicas para la reconstrucción mamaria y las tendencias a nivel internacional hacia la reconstrucción mamaria inmediata o Cirugía Oncoplástica. Para su realización se utilizará una computadora, donde se puedan presentar la conferencia y videos, con los aspectos más novedosos en cuanto a técnicas quirúrgicas de reconstrucción mamaria. Concluida la conferencia se debe promover un intercambio donde los participantes tengan la oportunidad de mostrar sus criterios en cuanto a las técnicas reconstructivas en pacientes con cáncer de mamas.

Participan: Residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Responsable: Investigador.

Medios y recursos: Computadora

Ejecuta: Especialista e Investigador.

Evaluación: Clase Taller

Clase taller

Objetivo: Relacionar las técnicas de Cirugía Oncoplástica con las técnicas oncológicas.

Acciones:

1. Ejecutar las coordinaciones para garantizar las condiciones necesarias.
2. Organizar la participación y exposición de los residentes.
3. Realizar el taller.

Orientaciones metodológicas:

En este taller se identifican las diferentes técnicas quirúrgicas que se han descrito para la Cirugía Oncoplástica y se reflexiona sobre la prioridad que representa el resultado oncológico sobre el estético, para que el residente de Cirugía Plástica y Caumatología aprenda a seleccionar la técnica reconstructiva en función de la técnica oncológica que se requiere para obtener un mayor porcentaje de curación en estas pacientes. Se coordinan las actividades docentes: Conferencias, talleres, educación en el trabajo y autopreparación, además se planifica la evaluación sistemática a partir de estas formas organizativas.

Tiempo: 2 horas.

Participan: Residentes de CPC.

Responsable: Especialista e Investigador.

Evaluación: 5 puntos excelente, 4 puntos muy bien 3 puntos bien, 2 puntos desaprobado

Conferencia orientadora: “Resultado estético en cirugía conservadora del cáncer mamario”

Objetivo: Caracterizar los resultados de la cirugía conservadora en el cáncer de mamas de manera que los residentes puedan valorar la Cirugía Oncoplástica en su quehacer laboral.

Acciones:

1. Identificar los factores que ponen en riesgo el resultado estético al practicar una cirugía conservadora en el cáncer de mamas.
2. Clasificar las deformidades según Clough.

3. Explicar la segmentación mamaria y la relación entre la localización tumoral y el resultado estético.
4. Describir las medidas antropométricas y sus valores ideales para la planificación de las técnicas oncoplásticas.

Orientaciones metodológicas:

Esta actividad la desarrolla un especialista, teniendo en cuenta las características de la cirugía conservadora y los elementos fundamentales del abordaje quirúrgico que pueden dejar secuelas deformantes en el contorno mamario y que se previenen con la Cirugía Oncoplástica. Para su realización se utilizará una computadora, donde se puedan presentar la conferencia y videos ilustrativos del contenido impartido. Concluida la conferencia se intercambia acerca de la opinión de los participantes acerca de la cirugía conservadora, los resultados estéticos de la misma y el aporte de la reconstrucción mamaria inmediata a través de técnicas oncoplásticas.

Participan: Residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Responsable: Investigador.

Medios y recursos: Computadora

Ejecuta: Especialista e Investigador.

Evaluación: Clase Taller

Clase taller

Objetivo: Relacionar las técnicas de cirugía conservadora con las deformidades mamarias resultantes y plantear alternativas oncoplásticas que eviten estas secuelas.

Acciones:

1. Ejecutar las coordinaciones para garantizar las condiciones necesarias.
2. Organizar la participación y exposición de los residentes.
3. Realizar el taller.

Orientaciones metodológicas

En este taller se identifican las diferentes deformidades ocasionadas por las técnicas quirúrgicas conservadoras en los diferentes segmentos mamarios y se brindan alternativas reconstructivas que en cada caso eviten este resultado, con esto el residente de Cirugía Plástica y Caumatología aprende a valorar diferentes opciones en dependencia de las características individuales de cada paciente y la localización tumoral. Se coordinan las actividades docentes: Conferencias, talleres, educación en el trabajo y autopreparación, además se planifica la evaluación sistemática a partir de estas formas organizativas.

Tiempo: 2 horas.

Participan: Residentes de CPC.

Responsable: Especialista e Investigador.

Evaluación: 5 puntos excelente, 4 puntos muy bien 3 puntos bien, 2 puntos desaprobado

Conferencia

Conferencia orientadora: "Resultado estético en cirugía radical del cáncer mamario"

Objetivo: Caracterizar los resultados de la cirugía radical en el cáncer de mamas de manera que los residentes puedan valorar la cirugía ahorradora de piel con colocación de implantes o no en su quehacer laboral.

Acciones:

1. Explicar las consideraciones quirúrgicas de la mastectomía ahorradora de piel
2. Describir los tipos de incisiones, clasificación y aspectos técnicos de la mastectomía ahorradora de piel.
3. Argumentar la importancia de algunos elementos oncológicos como la conservación del complejo areola pezón, las recidivas locales y la influencia de los tratamientos adyuvantes.

Orientaciones metodológicas:

Esta actividad la desarrolla un especialista, teniendo en cuenta las características de la cirugía radical y los elementos fundamentales del abordaje quirúrgico complejo, que brinda incluso en los casos más

difíciles una opción reconstructiva inmediata sin poner en riesgo el resultado oncológico. Para su realización se utilizará una computadora, donde se puedan presentar la conferencia y videos ilustrativos del contenido impartido. Concluida la conferencia se intercambia acerca de la opinión de los participantes acerca de la cirugía ahorradora de piel con colocación o no de implantes mamarios, las ventajas, desventajas y los resultados estéticos de la misma

Participan: Residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Responsable: Investigador.

Medios y recursos: Computadora

Ejecuta: Especialista e Investigador.

Evaluación: Clase Taller

Clase taller

Objetivo: Describir las opciones de reconstrucción mamaria inmediata en los casos de cirugía oncológica radical de la mama.

Acciones:

1. Ejecutar las coordinaciones para garantizar las condiciones necesarias.
2. Organizar la participación y exposición de los residentes.
3. Realizar el taller.

Orientaciones metodológicas:

En este taller se describen las opciones oncoplásticas en los casos que sea necesaria la ablación total de la glándula mamaria, y se intercambia sobre los criterios oncológicos para la conservación del Complejo Areola-Pezón, la colocación de implantes mamarios, la relación con los tratamientos adyuvantes. Los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología aprenden a valorar diferentes opciones en dependencia de las características individuales de cada paciente. Se coordinan las actividades docentes: Conferencias, talleres, educación en el trabajo y autopreparación, además se planifica la evaluación sistemática a partir de estas formas organizativas.

Tiempo: 2 horas.

Participan: Residentes de CPC.

Responsable: Especialista e Investigador.

Evaluación: 5 puntos excelente, 4 puntos muy bien 3 puntos bien, 2 puntos desaprobado

Seminario Integrador

Objetivo: Discutir una serie de casos clínicos de cáncer de mamas donde se integren todos los elementos del juicio clínico.

Acciones:

1. Ejecutar las coordinaciones para garantizar las condiciones necesarias.
2. Organizar la participación y exposición de los residentes.
3. Realizar el taller.

Orientaciones metodológicas

En este taller se discuten varios casos clínicos de cáncer de mamas, se describe la anamnesis, el examen físico, los estudios diagnósticos y la evaluación multidisciplinaria para el diagnóstico y selección del tratamiento oncológico y reconstructivo. Los residentes de Cirugía Plástica y Caumatología aprenden a aplicar técnicas convencionales de Cirugía Plástica en función del tratamiento oncológico prioritario, seleccionando del arsenal quirúrgico, la técnica que a su juicio sea más adecuada al paciente. Se coordinan las actividades docentes: Conferencias, talleres, educación en el trabajo y autopreparación, además se planifica la evaluación sistemática a partir de estas formas organizativas.

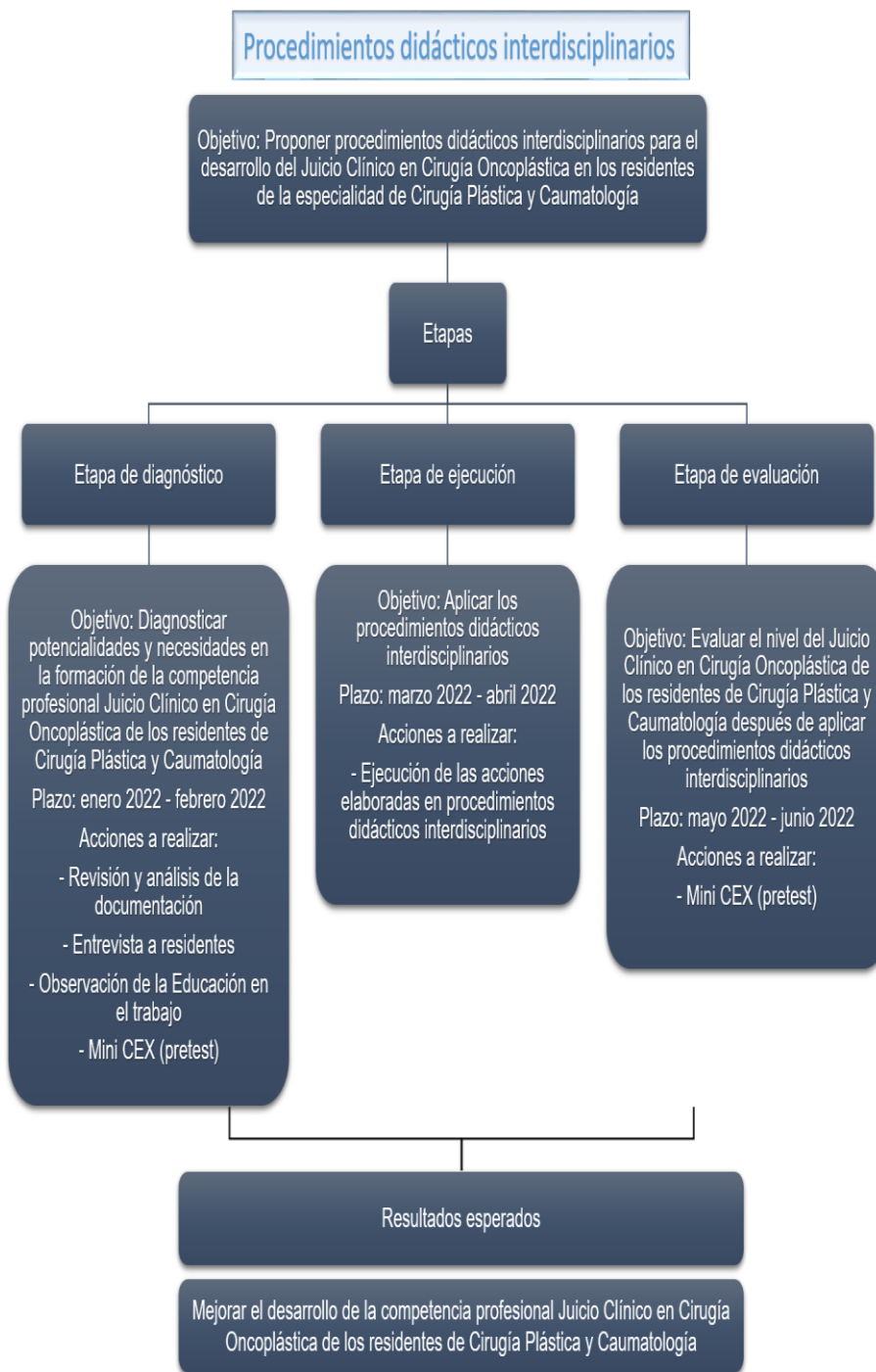
Tiempo: 2 horas.

Participan: Residentes de CPC.

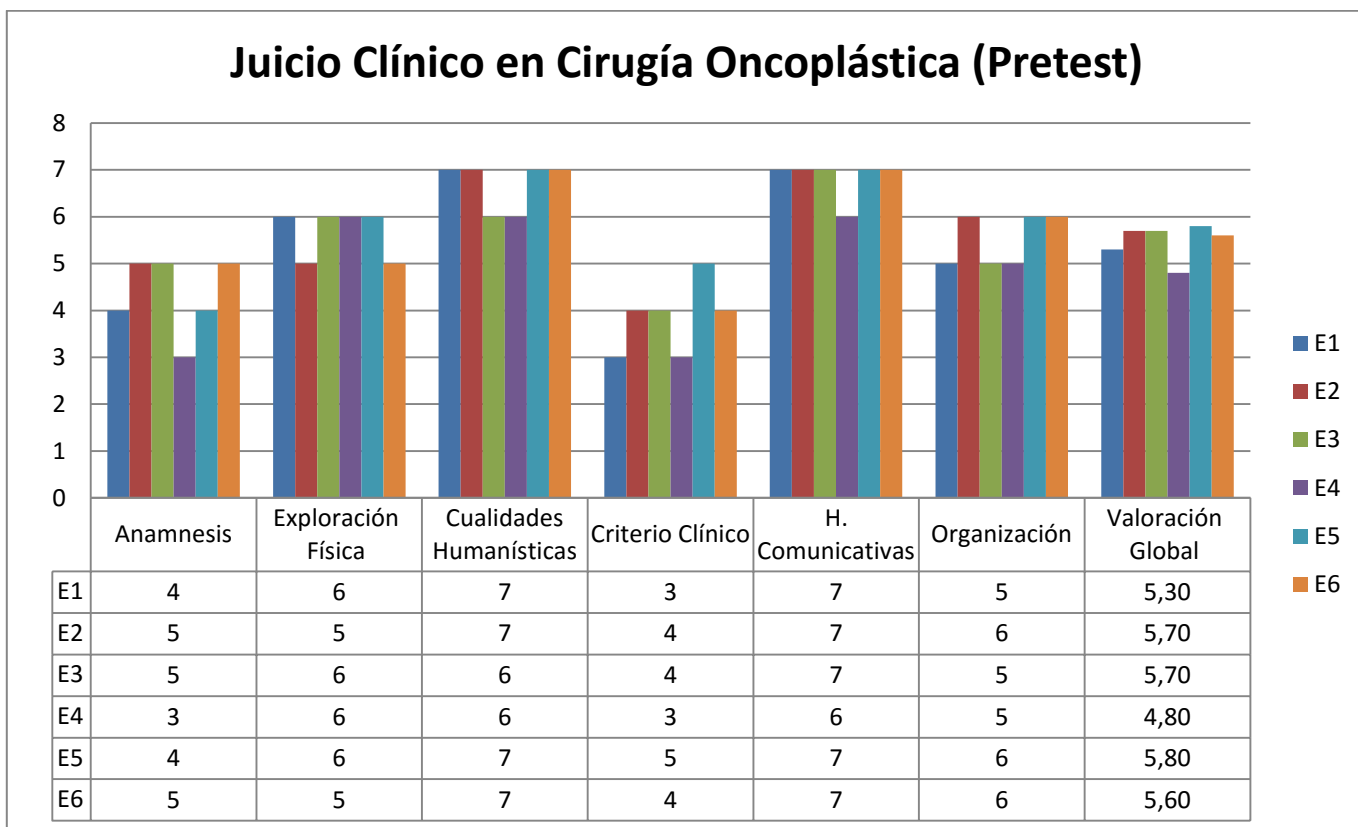
Responsable: Especialista e Investigador.

Evaluación: 5 puntos excelente, 4 puntos muy bien 3 puntos bien, 2 puntos desaprobado

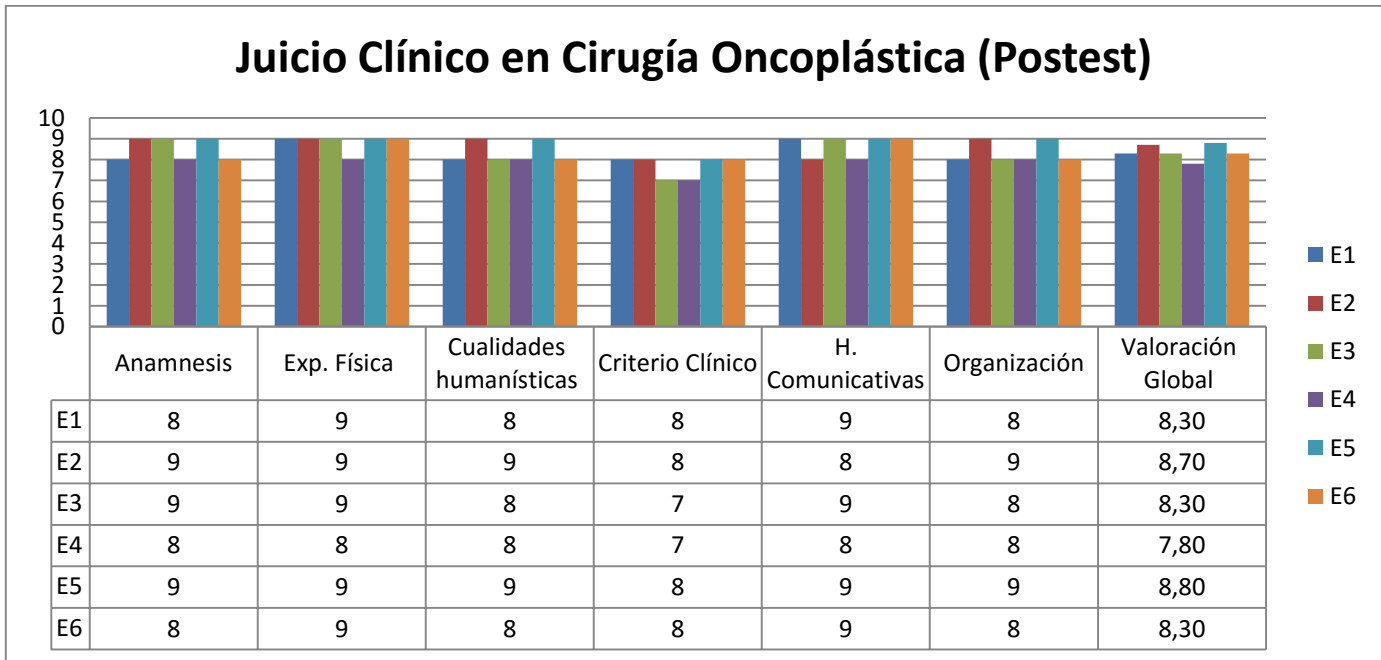
Representación gráfica del resultado: “Procedimientos didácticos interdisciplinarios” (Esquema lógico)



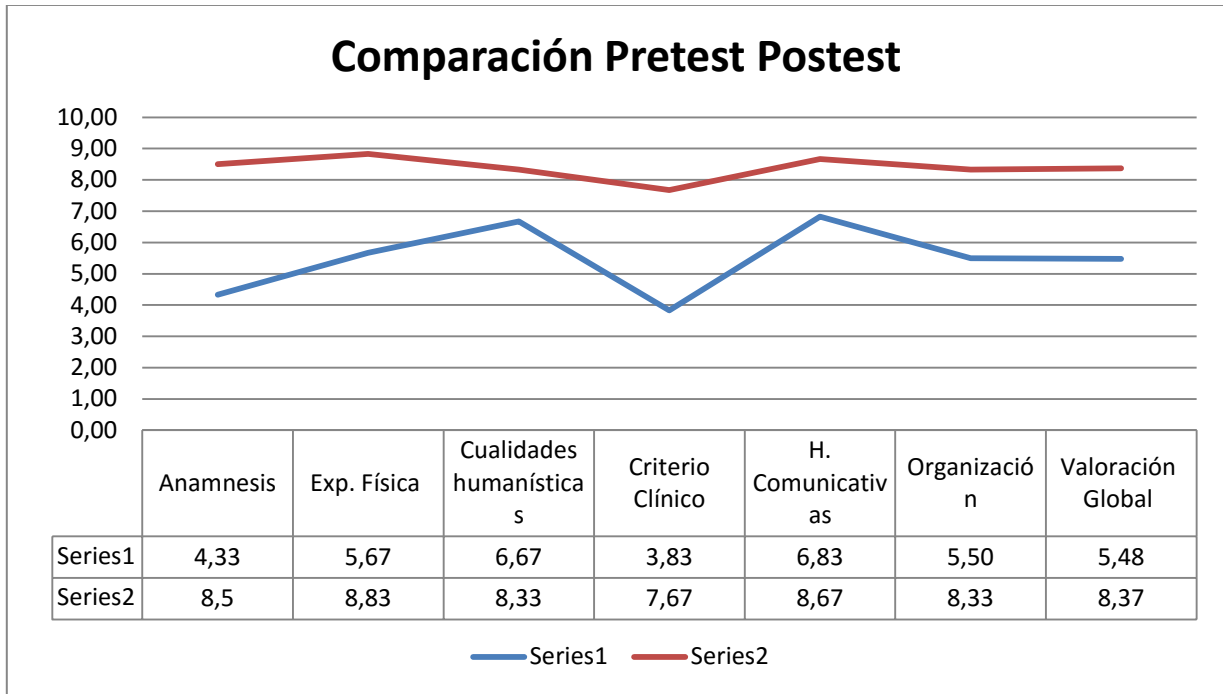
Resultados de la aplicación del Mini CEX. (Etapa pretest)



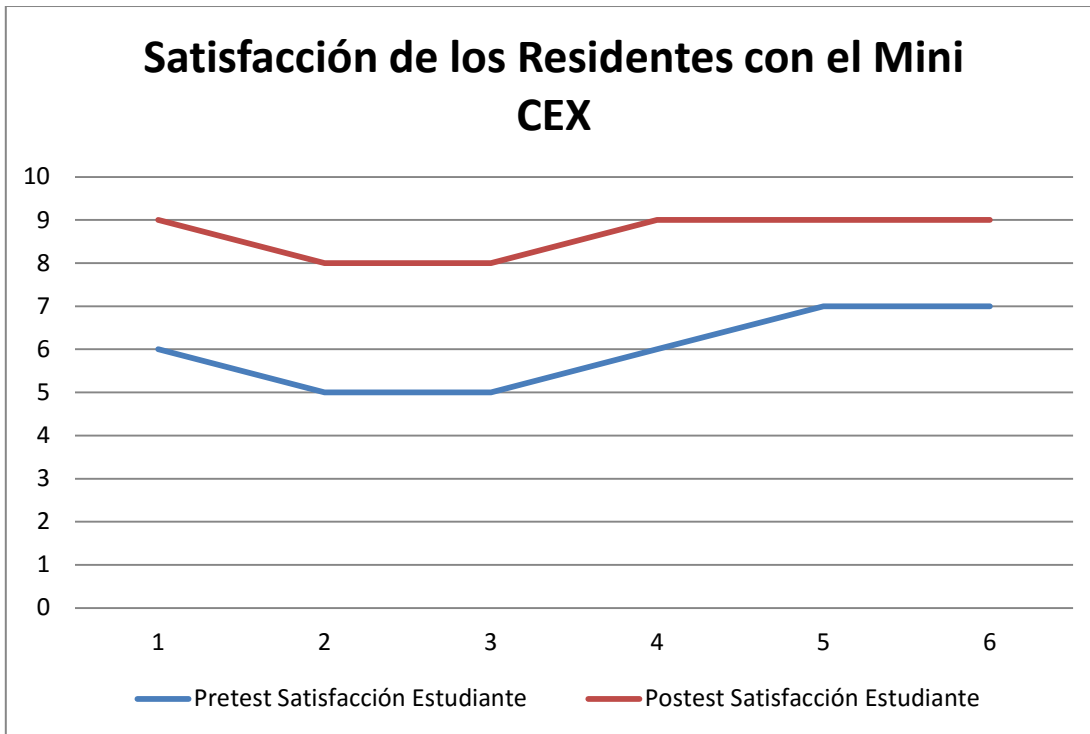
Resultados de la aplicación del Mini CEX. (Etapa postest)



Comparación de los resultados del Mini CEX antes y después de aplicar los procedimientos didácticos interdisciplinarios. (Etapa pre y postest)



Satisfacción de los residentes con la aplicación del instrumento



Comparación entre los tiempos de observación del ejercicio y del feedback entre el pretest y posttest

