

Actividad, acciones y operaciones en el proceso diagnóstico

Activity, actions and operations in diagnostic process

Miguel Ángel Blanco Aspiazú^I; Héctor Andrés Morales González^{II}; Tomás Lázaro Rodríguez Collar^{III}

^IDoctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Ciencias. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba.

^{III}Máster en Ciencias. Especialista de II Grado en Urología. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba.

RESUMEN

La modelación del proceso del diagnóstico utilizando las categorías actividad, acciones y operaciones en el marco de la teoría de Leontiev, exige la comprensión crítica de la misma. Los autores exponen la concepción de las acciones como expresiones de actividad de nivel consciente que una vez dominadas se denominan habilidades y de las operaciones como expresiones de actividad a nivel subconsciente cuyo dominio constituye hábitos. La relación entre acciones y operaciones no es de pertenencia sino de asociación. Se exponen ejemplos de acciones y operaciones en el proceso diagnóstico.

Palabras clave: Actividad, Leontiev, método clínico.

ABSTRACT

The modeling of diagnostic process using the activity, actions and operations as activities within the framework of Leontiev's theory, demands its critical understanding. Authors expose the actions conception as an activity expression of the conscious level that when they are manageable are called abilities and of the operations as activity expressions at subconscious level whose domain are habits. The actions and operations relation it is not of ownership but of association. Some examples of actions and operations in diagnostic process are showed.

Key words: Activity, Leontiev, clinical method.

INTRODUCCIÓN

El método clínico es visto como proceso diagnóstico en medicina clínica cuando se maneja como problema científico al diagnóstico. De manera que se define como primera gran habilidad la de diagnosticar, que luego se complementa con la segunda gran habilidad: la solución del problema de salud. Esta última depende de la calidad de la primera. La definición de las fases o etapas del proceso diagnóstico aporta un modelo simplificado, que tiene interés en el plano didáctico pues permite organizar su aprendizaje.

En este esfuerzo por modelar el método clínico se puede partir de las categorías actividad, acciones y operaciones propuestas por Leontiev en su teoría de la actividad, sin embargo ello exige la comprensión crítica de esta teoría. El propósito del presente artículo es aportar criterios sobre la aplicación de estas categorías en la modelación del método clínico visto como proceso del diagnóstico.

DESARROLLO

Comprensión de la teoría de la actividad de Leontiev

Los trabajos de A.N. Leontiev contribuyeron a sentar las bases de una psicología de enfoque marxista. La categoría actividad ocupa un lugar central en su trabajo. La considera como un proceso que mediatiza la relación activa del hombre con la realidad objetiva, pues en esta relación el hombre modifica la realidad y se transforma a sí mismo. Toda actividad tiene un objeto material o ideal de la realidad objetiva, este objeto aparece primero independiente del sujeto cognoscente y luego como su imagen psíquica, la cual es el resultado del conocimiento logrado durante su actividad. Para Leontiev, la actividad se muestra mediante dos componentes, uno externo, práctico, observable y otro interno, psíquico, conformando ambos la unidad entre psíquico y actividad. La lectura sobre las concepciones de Leontiev en diferentes fuentes confirma su consideración de que toda actividad humana se puede descomponer en acciones y esta a su vez en operaciones.¹⁻⁴

Bajo esta óptica se ha tratado de definir en el proceso diagnóstico qué es actividad, qué es acción y qué es operación. Para ello resulta entonces importante tener claridad sobre estos conceptos que se crearon por un psicólogo pero pueden tener aplicación con disímiles fines.⁵⁻⁷

En la práctica pedagógica cubana se han integrado estos conceptos con los aportes de otros psicólogos y pedagogos como P. Ya. Galperin, quien colaboró con Leontiev en Jarkov en la década del 30 del siglo XX, y en los siguientes 30 años desarrolló el estudio de los momentos funcionales de orientación, ejecución y control de la actividad. Sobre estos fundamentos F. Talizina hizo sus aportes a la educación superior cubana. La profesora Natacha Michelena ha expresado con claridad la relación entre estos conceptos ideas representadas de forma esquemática.⁸

Para Leontiev en la actividad, el objeto con el cual interacciona el sujeto, y el motivo, coinciden y se dirigen a satisfacer determinada necesidad. En las acciones, por su parte, no coinciden el objeto con el que se interacciona, y el motivo. Las acciones se dirigen a objetivos que se alcanzan de forma secuencial para satisfacer la necesidad final que motiva la actividad del sujeto. En el caso de las operaciones, son las condiciones de la actividad las que determinan cómo proceder y su ejecución es automática, pudiendo darse de forma secuencial, pero también al mismo tiempo. Esto las diferencia de las acciones.

En la [figura](#) presentada aparecen las relaciones entre actividad, acciones y operaciones, así como sus categorías determinantes.

Vale destacar que las habilidades se relacionan con la actividad consciente y los hábitos con actividad inconsciente, o sea, realizada de forma automática. Ambos representan altos niveles de dominio de la ejecución de que se trate, pero se trata de dos niveles diferentes de ejecución de la actividad, la habilidad a un nivel más razonado o consciente y la operación de una forma más automática y en ese sentido inconsciente.⁹ Entiéndase que el uso de los términos consciente e inconsciente no tienen relación con el estado de vigilia.

Al intentar definir las habilidades y hábitos clínicos se hace necesario considerar que es muy coherente en la actividad diagnosticar un sistema de acciones que responden a objetivos específicos, tal y como se hace al derivar los objetivos de aprendizaje.

Puede existir transformación de actividades en acciones y viceversa según la coincidencia entre objeto y motivo.

Las relaciones entre acciones y operaciones, no expresan pertenencia entre ellas, es decir, las acciones no están constituidas por operaciones, sino que se asocian a algunas de ellas. Por tanto, el planteamiento de que la acción contiene las operaciones no es admisible.⁹

Psicólogos como el propio A. N Leontiev, S. L. Rubinstein y L. S. Vigotski consideraron como formas de asimilación de la actividad los conceptos de hábitos, habilidades y capacidades, los cuales reflejan el dominio de las operaciones, acciones y actividad, respectivamente.

Aplicación de las categorías de la teoría de Leontiev a la actividad diagnosticar o proceso diagnóstico

En la actividad clínica diagnosticar el sujeto médico interacciona con el objeto proceso salud-enfermedad en el individuo, motivado por la necesidad de identificar el diagnóstico clínico, es decir el estado actual de ese proceso.

Siguiendo la comprensión crítica de las categorías de la teoría de la actividad de Leontiev como parte de la actividad diagnosticar, solo se pueden definir acciones en la medida que sea posible y pertinente distinguir objetivos cuyo logro secuencial en la interacción sujeto-objeto proceso salud-enfermedad, permita arribar al diagnóstico clínico.

La definición de las operaciones asociadas al proceso diagnóstico se basa en su naturaleza inconsciente y su estrecha vinculación a la actividad del clínico.¹⁰ Serán mencionadas en la medida que se aborden las diferentes fases del proceso diagnóstico.

Para lograr el diagnóstico se deben satisfacer en secuencia diferentes objetivos que determinarán el sistema de acciones diagnósticas, a saber:

-Acciones y objetivos más generales

1. Obtener información sobre el problema de salud.
2. Elaborar una hipótesis diagnóstica.
3. Comprobar dicha hipótesis diagnóstica.

En este sistema de acciones se pueden ir derivando otras dentro de cada una, según se definan objetivos más particulares. Por ejemplo, la acción obtener información sobre el problema de salud, puede incluir otras todavía más específicas como interrogar, examinar al paciente y revisar documentos. Aun más, formando parte de las acciones mencionadas, pueden existir otras que se definen por objetivos cada vez más específicos. Cuando el sujeto (médico o estudiante) domina cada una de las acciones se puede afirmar que ha adquirido la habilidad.

Otro aspecto al asumir el esquema didáctico de fases del método clínico es el de reconocer que los límites entre las etapas planteadas son borrosos. No se puede negar que es el interrogatorio el componente principal de la fase inicial del proceso diagnóstico, sin embargo, se sabe que durante el mismo se está observando (examen físico), se están iterando hipótesis (elaboración de hipótesis), ya se está pensando en cómo contrastar las hipótesis y se inician las acciones de tratamiento mediante efectos psicoterapéuticos. Esto no es estrictamente una simultaneidad en la ejecución de estas acciones, sino una rápida secuencia y repetición de las mismas. El tipo de información obtenida durante el interrogatorio es diferente de la obtenida mediante el examen físico.

Es interesante la diferencia en habilidades entre expertos y novatos. En el caso del interrogatorio un experto es más eficiente en términos de velocidad de obtención de información y selección de áreas a interrogar para tener una idea adecuada sobre el problema de salud del paciente, que un novato. Igualmente el examen físico del novato suele ser más abarcador y el del experto más dirigido, organizado y centrado en el problema de salud sobre la base de una idea mejor conformada. La recolección de información que realiza el experto es más eficiente que la del novato y en ese sentido es más hábil.

En la práctica se puede observar cómo con la experiencia se van sedimentando conocimientos y que las acciones realizadas por pasos por los novatos, son ejecutadas con mayor economía por los expertos. La maestría con que un médico resuelve un problema diagnóstico depende fundamentalmente de su dominio del tema en cuestión.¹¹ El razonamiento clínico del experto no siempre sigue la ruta del planteamiento de hipótesis, sino que se va por un diagnóstico por comparación de patrones¹² y aplicación de la lógica del sí entonces. Cualquiera de estas estrategias realizadas de forma rápida con poca información indica que existe buena carga de intuición en el diagnóstico. De los médicos que suelen utilizar esta variante con éxito se suele decir que tienen "ojo clínico".

En sentido general la actuación del experto en cada fase del proceso diagnóstico, aunque sigue siendo una acción por su carácter consciente, se logra con mayor eficiencia. Lo que indica que aunque se logre el diagnóstico y ello demuestre dominio de la acción a nivel de habilidad, esta última puede gradarse por su nivel de eficiencia.

La definición de las operaciones debería limitarse solo a las condiciones de actuación en que se hagan necesarios actos motores automáticos o se manifiesten surgimientos repentinos información almacenada en la memoria, como se señala en el [cuadro](#) que sigue, donde solo se mencionan algunas que deben perfeccionarse con fines evaluativos y extraídas de trabajos previos de los autores.¹³⁻¹⁷ Obsérvese en el cuadro que solo se exponen algunas habilidades clínicas generales sin desplegar el sistema de habilidades y se hace énfasis en esbozar las operaciones asociadas a ellas. Las operaciones seleccionadas no aparecen en forma de sistema de operaciones desplegado en su plenitud. En un instrumento de evaluación no es imprescindible establecer estas diferencias, cuando ello sea necesario debe existir un instructivo en el que se expliquen aquellos enunciados que por su simple lectura puede ser difícil definirlos como acciones u operaciones. Recordar siempre que la esencia está en la forma automática de su ejecución y en no confundir automatismo con dominio de la ejecución.

Cuadro. Propuesta de acciones y operaciones asociadas al proceso diagnóstico

Acción general	Acción particular	Operación
Obtener información sobre el problema de salud	Interrogar	Saludar Iniciar con preguntas abiertas. Enunciar preguntas no sugerentes de respuestas. Permitir hablar al paciente. Mantener contacto visual. Mantener postura asertiva. Ofrecer muestras extraverbales y verbales de comprensión del estado emocional del paciente. Tomar notas.
	Examinar	Propiciar privacidad. Lavarse las manos. Ofrecer explicación previa de las maniobras que lo requieran. Ejecutar cada maniobra del examen físico. Manejar el instrumental de examen. Auxiliarse de enfermera o acompañante para examen de partes íntimas femeninas.

	Revisar documentos previos	Realizar lectura ordenada. Observar todos los estudios imaginológicos.
Elaborar hipótesis diagnósticas	Existe un momento inicial en el que surgen las hipótesis Intuir (esta operación no siempre se manifiesta). Ejecutar la verificación de hipótesis: adecuación, parsimonia y falsación. Argumentar las hipótesis (diagnóstico positivo mediante argumentos fisiopatológicos y probabilísticos). Comparar hipótesis entre sí (diagnóstico diferencial).	Intuir (esta operación no siempre se manifiesta). Ejecutar la verificación de hipótesis: adecuación, parsimonia y falsación.
Comprobar la hipótesis diagnóstica	Seleccionar el estudio a indicar	Llenar todos los datos solicitados de una indicación. Solicitar consentimiento al paciente.
	Interpretar el resultado del estudio	Contrastar el resultado con el cuadro clínico. Comunicar al paciente el resultado.

CONCLUSIONES

La comprensión adecuada de la teoría de la actividad de Leontiev permite aplicar las categorías actividad, acción y operación a la modelación teórica del proceso diagnóstico. Sobre la base del análisis de dicha teoría se proponen algunas acciones y operaciones, que pueden tomarse en cuenta en la evaluación del aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leontiev AN. La actividad en la Psicología. La Habana: Edit. MINED; 1979.
2. Leontiev AN. Actividad, conciencia y personalidad. La Habana: Pueblo y Educación; 1981.
3. Talizina NF. Influencias de las ideas de A.N. Leontiev en el desarrollo de la Psicología Pedagógica. En: A.N. Leontiev y la psicología contemporánea. Moscú: Ed. Universidad de Moscú; 1983.

4. Zinchenko V. La última entrevista concedida por Leontiev. Una caña pensante. Rev La ciencia en la URSS. 1989;5(47).
5. Solorneau Mesa IA, Martí Brenes M, Leal Musuli A, Padilla Docal. Experiencia formativa en investigación desde el preuniversitario. Educ Med Super. 2005;19(3).
6. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje. Medisur. 2009;7(3).
7. Bermúdez Sarguera R, Rodríguez Rebastillo M. Algunas consideraciones teóricas para el tratamiento metodológico de habilidades básicas en la Educación Superior. Educ Med Super. 2003;23(1):39-46.
8. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana; 2002.
9. Bermúdez Sarguera R, Rodríguez Rebastillo M. La estructura de la actividad propuesta por A.N. Leontiev pudiera ser psicológicamente inconsistente. Rev Cubana Psicol. 2003;20(1).
10. Rodríguez Rebastillo M, Bermúdez Sarguera R. Habilidades profesionales, ¡no! Hábitos profesionales, ¡sí! Educ Med Super. 2004;2:88-108.
11. Patel VL, Groen G. Knowledge-based solution strategies in medical reasoning. Cogn Sci. 1986;10:91-116.
12. Norman GR, Coblenz CL, Brooks LR, Babcock CJ. Expertise in visual diagnosis: a review of the literature. Acad Med. 1992;66(suppl):S78-S83.
13. Rodríguez Collar, TL, Blanco Aspiazu MA, Parra Vigo IB. Habilidades comunicativas en la entrevista médica. Rev Cubana Med Milit. 2009;38(3).
14. Blanco AMA, Moreno RMA, Rivero SB, Caselles PM. Modelo teórico de la evaluación de la entrevista médica. Educ Med Super. 2003;17(2).
15. Blanco AMA, Menéndez RL, Suárez RB, Bosch BRI. Evaluación del uso de estudios complementarios en el proceso diagnóstico. Educ Med Super. 2006;20(2).
16. Blanco AMA, Alvarez RA, Suárez RB, Menéndez RL, Bosch BRI. Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico a un paciente. Educ Med Super. 2006;20(3).
17. Blanco AMA, Oliva TL, Bosch BRI, Menéndez RL, Suárez BR. Evaluación del razonamiento clínico. Educ Med Super. 2005;19(4).

Recibido: 15 de diciembre de 2009.

Aprobado: 9 de enero de 2010.

Dr. *Miguel Ángel Blanco Aspiazú*. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán".
Ave 25 # 15005 esq. 150 Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: aspiazu@infomed.sld.cu

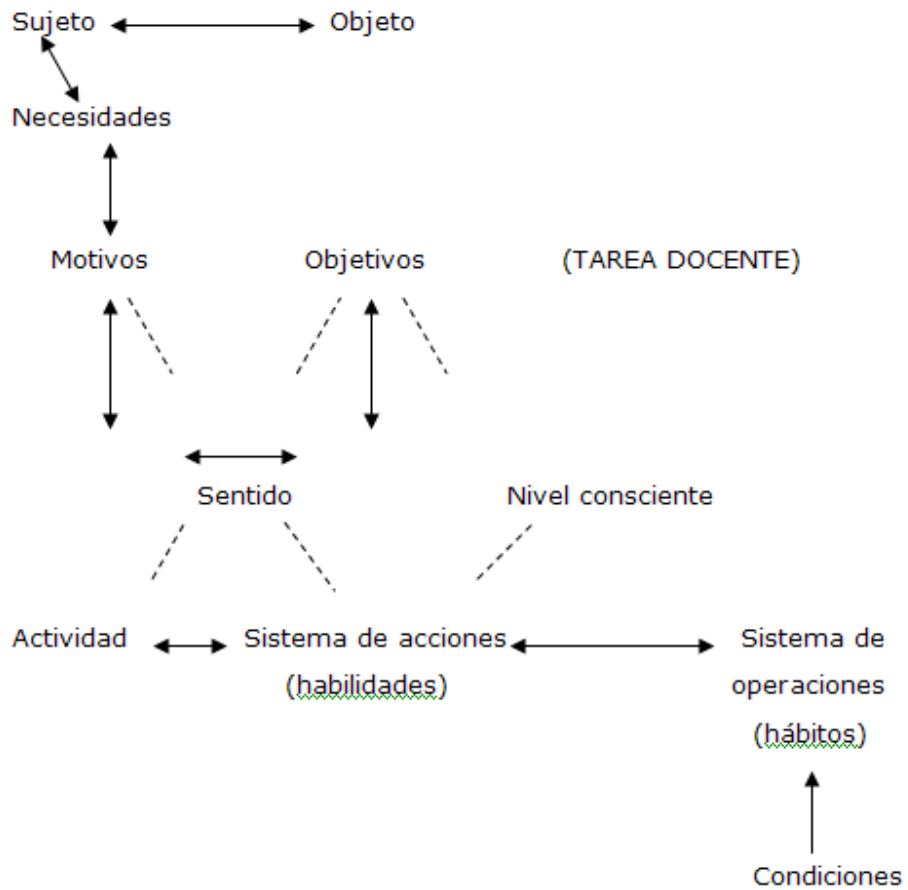


Fig. Esquema utilizado por la Profesora Natacha Michelena.⁸