

## INVESTIGACION PEDAGOGICA

### Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas

### A simplified model of the process of medical attention. Assistance, educational and investigative implications

Dr. Luis Alberto Corona Martínez, <sup>(1)</sup> Dra. Mercedes Fonseca Hernández. <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Doctor en Ciencias Pedagógicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. <sup>(2)</sup> Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en Educación Médica. Hospital Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

<sup>(1)</sup> Dr. in Pedagogy. Second Degree Specialist in Internal Medicine. Associate Professor. General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". <sup>(2)</sup> Second Degree Specialist in Pediatrics. Associate Professor. Pediatric University Hospital "Paquito González Cueto".

#### RESUMEN

El proceso de atención médica constituye objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina. En este artículo se propone un modelo simplificado o general del proceso de atención médica cuyo empleo posee implicaciones asistenciales, docentes e investigativas. Este modelo está elaborado sobre la base de la dirección de la actividad mental que desarrolla el médico durante la ejecución del proceso de atención médica. A partir de esta idea se identifican tres momentos o fases como componentes del modelo: 1) la obtención de información, 2) la interpretación de la información y 3) la toma de decisiones. Cada uno de los cuales posee un objetivo específico en función del objetivo general del proceso, además de otras particularidades. Está identificada la propiedad de generalidad del modelo elaborado, así como sus limitaciones.

**Palabras clave:** Proceso de atención médica

**Recibido:** 27 de marzo de 2010

#### Correspondencia:

Dr. Luis Alberto Corona Martínez.  
Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".  
Cienfuegos. CP. 55100.

**Dirección electrónica:** [corona@jagua.cfg.sld.cu](mailto:corona@jagua.cfg.sld.cu)

#### ABSTRACT

The process of medical attention constitutes a learning object for the student of Medicine. In this article a simplified model is proposed or general of the process of medical attention whose employment possesses assistance, educational and investigative implications; elaborated on the base of the address of the mental activity that the doctor develops during the execution of the process. Starting from this idea we identify three moments or phases like components of the pattern: 1) the obtaining of information, 2) the interpretation of the information, and 3) the taking of decisions; each one of which possesses a specific objective in function of the general objective of the process, besides other particularities. The property of generality of the elaborated pattern is identified, as well as its limitations.

**Key words:** Process of medical attention

**Aprobado:** 19 de abril de 2010

## INTRODUCCIÓN

Con frecuencia se utiliza el término proceso de atención médica para hacer referencia a aquella actividad mediante la cual paciente y médico establecen una relación dirigida a la identificación y solución de uno o más problemas de salud presentes en dicho paciente. Mediante este proceso, el médico lleva a cabo su función profesional fundamental: la labor asistencial, <sup>(1-3)</sup> en su dimensión básicamente curativa.

Esta conceptualización del proceso de atención médica pone de manifiesto su carácter de objeto de aprendizaje para el estudiante de Medicina. Por ello, surge la necesidad de contar con un modelo orientador que sirva de referencia tanto a alumnos como a profesores para guiar este proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este artículo se propone un modelo simplificado del proceso de atención médica para ser utilizado fundamentalmente en la práctica docente-asistencial y que cumpla con dicha función orientadora.

## DESARROLLO

El modelo que se presenta está elaborado sobre la base de la dirección de la actividad mental que desarrolla el médico durante la ejecución del proceso. A partir de esta idea se identifican tres momentos o fases como componentes de dicho modelo: 1) la obtención de la información, 2) la interpretación de la información y 3) la toma de decisiones, cada uno de los cuales posee un objetivo específico en función del objetivo general del proceso. En esencia, el médico obtiene los datos necesarios y posibles, interpreta dichos datos y toma decisiones derivadas de esta interpretación. (Figura 1).

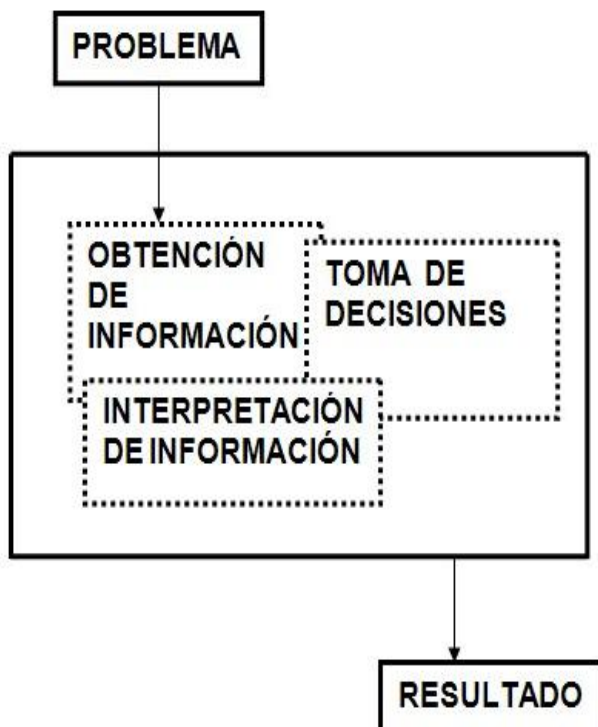


Figura 1. Modelo simplificado o general del proceso de atención médica

El análisis de cada uno de estos momentos permite realizar una caracterización basada, además del objetivo específico, en los procedimientos involucrados, los conocimientos necesarios, las habilidades requeridas, el grado de participación del paciente en el proceso y la intervención de sesgos que pueden afectar este proceso. El establecimiento de estas características le confiere personalidad propia a cada momento, haciéndolos perfectamente distinguibles.

### 1) Obtención de información.

La información a obtener puede ser clínica o complementaria y varía en dependencia de la etapa del proceso en que se encuentre el paciente. Si el caso se encuentra en estudio, la obtención de información va dirigida básicamente a la determinación del diagnóstico o problema de salud del enfermo; si el caso está en la etapa de tratamiento, entonces se busca información que permita evaluar los cambios evolutivos o la aparición de nuevos problemas en el paciente. Obviamente, cuando nos referimos a diagnóstico se hace en el sentido más amplio del concepto: diagnóstico positivo y diferencial, etiológico, funcional, topográfico, e incluso, psicosociocultural.

- objetivo específico: obtener la información necesaria, fundamentalmente para la conformación del diagnóstico.
- procedimientos involucrados: interrogatorio, examen físico, exámenes complementarios.
- conocimientos necesarios: semiología, características clínicas, epidemiológicas y etiológicas de las enfermedades, conocimientos relativos a los exámenes complementarios.
- habilidades requeridas: comunicativas, de observación, palpatorias, percutoras, auscultatorias, relativas a la indicación de exámenes complementarios, otras (maniobras diversas, fondo de ojo, medición de la tensión arterial, etc.).
- grado de participación del paciente: generalmente activa y considerada de muy necesaria.
- intervención de sesgos: sesgo de memoria, sesgos derivados de los procedimientos para la realización de los diversos exámenes complementarios.

### 2) Interpretación de la información.

Igualmente, será interpretada información de tipo clínica o complementaria. Si el caso recibe atención por vez primera o se encuentra en estudio la interpretación de la información va dirigida fundamentalmente a la determinación del diagnóstico, cuando el caso está en la etapa de tratamiento, la información es interpretada para precisar la evolución e inferir un pronóstico, o determinar la aparición de problemas nuevos.

- objetivo específico: interpretar la información obtenida para la conformación del diagnóstico, determinación del estado de gravedad, precisión de la evolución y establecimiento del pronóstico del

enfermo.

- procedimientos involucrados: relativos al razonamiento médico.
- conocimientos necesarios: semiología, características clínicas, epidemiológicas y etiológicas de las enfermedades, conocimientos relativos a los exámenes complementarios.
- habilidades requeridas: las del pensamiento (análisis-síntesis, inducción-deducción, abstracción-concreción, generalización, comparación).
- grado de participación del paciente: es excepcional, aunque puede ocurrir.
- intervención de sesgos: sesgos de interpretación dependientes del enfermo (influencia de la personalidad), dependientes del médico, (experiencias previas) dependientes de los propios procesos morbosos (diversidad de formas de presentación, formas clínicas raras o atípicas) dependientes de las pruebas complementarias (variaciones no necesariamente patológicas, falsos positivos, falsos negativos).

### 3) Toma de decisiones.

También la toma de decisiones es realizada en dos sentidos: sobre la necesidad de la indicación de exámenes complementarios y sobre las acciones dirigidas específicamente a la solución del problema diagnosticado. Un sinnúmero de decisiones más específicas, en ambos sentidos, lleva a efecto el médico en este momento del proceso.

- objetivo específico: tomar las decisiones inherentes al plan de estudio y al plan terapéutico a aplicar.
- procedimientos involucrados: los relacionados con el razonamiento, la lógica del proceso de toma de decisiones.
- conocimientos necesarios: conocimientos terapéuticos (modalidades, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, formas y vías de administración, dosis, etc.) acerca de medios complementarios (indicaciones, contraindicaciones, riesgos).
- habilidades requeridas: comunicativas, habilidades del pensamiento, habilidad de toma de decisiones terapéuticas.
- grado de participación del paciente: generalmente es muy necesaria su participación (consentimiento informado). Se considera como elevada la necesidad de cooperación del enfermo en la realización de pruebas complementarias y en el cumplimiento del tratamiento.
- intervención de sesgos: sesgo de la disponibilidad, de la representación, la intensificación del compromiso, la búsqueda sencilla, la trampa de la confirmación, la percepción tardía.<sup>(4-7)</sup>

¿Qué implicaciones pueden derivarse de la utilización de este modelo del proceso de atención médica?

En primer lugar se han identificado implicaciones de índole asistencial. Todo proceso de atención médica, independientemente de las condiciones en que sea efectuado, de la urgencia del problema a resolver y del campo de las ciencias médicas, debe transitar por estos tres momentos, debe contar con estos tres tipos de actividad, distinguibles hasta el punto de convertir a cada momento en un subproceso. Por ello, este modelo garantiza en un nivel inicial un mínimo de calidad en la asistencia médica.

Con cierta frecuencia por ejemplo, se observa que la llamada evolución médica (reflejo escrito en la historia clínica del proceso realizado a un paciente hospitalizado) solo contiene los datos referentes a la anamnesis (síntomas) y examen físico (signos), correspondientes estos al subproceso obtención de la información, y falta entonces lo referente a los otros dos momentos: qué interpretación se realiza de dichos datos y qué decisiones son tomadas a partir de dichas interpretaciones. En ocasiones, los resultados de los exámenes complementarios aparecen transcritos literalmente, sin comentarios interpretativos adicionales.

También son identificadas implicaciones docentes. Es evidente que si se asumen que estos tres momentos deben estar presentes con carácter de ley en todo proceso de atención médica, el proceso docente educativo, en cualquiera de los tipos de actividades docentes enmarcadas en las formas organizativas de carácter laboral (educación en el trabajo) y en algunas formas organizativas académicas (seminarios) debe contribuir al aprendizaje de estos momentos.

Además, el reconocimiento de particularidades propias en ellos indica la necesidad de desarrollar actividades docentes dirigidas específicamente al aprendizaje, concentrado indistintamente en uno u otro momento (la discusión diagnóstica es un ejemplo de ello, pues se concentra en la fase de interpretación de la información), con las implicaciones didácticas que esto conlleva derivadas a su vez, de las especificidades antes descritas propias de cada momento.

Mención aparte merece el pase de visita, actividad docente ideal para la integración de los tres momentos, lo cual no significa que, en dependencia de la etapa de formación en que se encuentre el estudiante dentro del programa de la disciplina, esta actividad sea utilizada para hacer mayor énfasis en un subproceso u otro.

Por último se señalan las implicaciones investigativas. La existencia de particularidades en las tres fases conlleva a que se den problemas pedagógicos relacionados con su aprendizaje, específicos de esos momentos, los que requieren entonces soluciones didácticas también específicas. A manera de ejemplo, es obvia la dificultad para que los alumnos lleven a cabo la ejercitación independiente con pacientes reales, dirigida al dominio de las habilidades correspondiente a la fase de toma de

decisiones, en cuya solución cobra el máximo valor el empleo de situaciones simuladas en el proceso docente, situación que no se presenta en los otros dos momentos.

### CONSIDERACIONES FINALES

Es evidente, a partir de los elementos aquí planteados, la propiedad de generalidad del modelo presentado, dada sus posibilidades de aplicación en disímiles circunstancias y con variados propósitos. No obstante, se deben reconocer las limitaciones que posee.

En primer lugar, se debe recordar que la modelación, como método científico general del conocimiento, es un proceso gnoseológico que se utiliza para limitar la diversidad en los fenómenos que se estudian. Por lo tanto, cualquier modelo como sistema intermedio auxiliar, como eslabón intermedio entre el objeto de estudio y el investigador, va a contener solo los elementos más estables, los más regulares de dicho objeto. <sup>(8)</sup>

Adicionalmente, este modelo está elaborado sobre la base de la dirección de la actividad mental que desarrolla el médico durante la ejecución del proceso, no expresada con claridad la lógica de este proceso, por lo

que para la enseñanza de ese aspecto específico, debe ser complementado este modelo con el del método clínico.

Ello permitirá comprender cómo, de la obtención de información clínica se transita a la interpretación de esa información, lo cual en dependencia del problema de salud que se sospeche y de las circunstancias concretas en que se esté efectuando el proceso, puede conllevar a la toma de decisiones relacionadas con la indicación de pruebas complementarias (que conduce a la obtención de información paraclínica y su posterior interpretación) o terapéuticas, de donde se regresa a la obtención de información y su interpretación para la determinación de cambios evolutivos y la nueva toma de decisiones.

Además, la verdadera dinámica del proceso de atención médica determina que las fronteras entre estas fases o momentos sean más aparentes que reales.

De todas maneras queda clara la utilidad del modelo propuesto para alumnos y profesores en la elaboración y ejecución de las acciones pedagógicas dirigidas al aprendizaje del proceso de atención médica, por lo que se convierte en un modelo referencial para la enseñanza-aprendizaje de dicho proceso.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2002.
2. Rojas Ochoa F. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Rev Cubana Educ Med Super 2003;17(2):3-8.
3. Velis Martínez ED. Metodología docente para preparar al estudiante de medicina en su atención integral a la familia. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(4):13-18.
4. Robbins SP. Toma individual de decisiones. En: Fundamentos de comportamiento organizacional. 5ta ed. México: Editorial Prentice Hall; 1998. p.83-97.
5. Robbins SP. Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México: Editorial Prentice Hall, 1987.
6. Robbins SP. Administración: teoría y práctica. México: Editorial Prentice Hall, 1984.
7. Pauker SG. Toma de decisiones clínicas: manejo y análisis de datos clínicos. En: Cecil. Tratado de Medicina Interna. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p.91-7.
8. Podkoritov G. Método dialéctico y métodos científicos particulares. Ciudad de La Habana: Ciencias Sociales, 1985.