

## **I Evento Científico de Educación bioética y Pensamiento crítico 2020**

### **LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS DESDE LA EDUCACIÓN BIOÉTICA EN REHABILITACIÓN EN SALUD**

Autores: Dianelys Hernández Chisholm, <sup>1</sup> Tania Rosa González García, <sup>2</sup> María Aurelia Lazo Pérez. <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Tecnología de la Salud, perfil Rehabilitación. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Auxiliar.

<sup>2</sup> Licenciada en Educación, especialidad Química. Master en Educación. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Titular.

<sup>3</sup> Licenciada en Educación, especialidad Química. Master en Educación Avanzada. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular.

Correo electrónico: [dianechis@infomed.sld.cu](mailto:dianechis@infomed.sld.cu)

[t.gonzalezg@infomed.sld.cu](mailto:t.gonzalezg@infomed.sld.cu)

[doctoresfts@infomed.sld.cu](mailto:doctoresfts@infomed.sld.cu)

#### **Resumen**

Síntesis: la Tecnología de la Salud se instituye en saberes y procederes tecnológicos que contribuyen a la solución del problema salud-enfermedad expresado en el comportamiento profesional y humano. En el presente trabajo investigativo se trazó como objetivo general describir el comportamiento de la educación bioética en la formación posgraduada del licenciado en Rehabilitación en Salud. La Dimensión V. Comportamiento profesional fue la que mejor resultado alcanzó en el desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención a pacientes con afecciones reumáticas. Se posibilitaron las transformaciones efectivas para el desempeño competente de los egresados.

**Palabras clave:** bioética, competencias profesionales específicas, Educación Médica, Tecnología de la Salud

#### **Introducción**

El progreso de la ciencia provoca la introducción de tecnologías biomédicas en los escenarios asistenciales, lo que marca la necesidad del desarrollo de una

educación permanente y continuada, pues se necesitan profesionales de la salud proactivos, emprendedores y actualizados que apliquen los procedimientos tecnológicos en salud, con un enfoque clínico, epidemiológico, rehabilitador e incluso social sin descuidar los valores bioéticos en el ejercicio de la profesión por la significativa relevancia de los componentes profesionales y humanistas que estos comprenden y acompañan a los egresados de las ciencias médicas durante toda su vida profesional.

Justamente la Educación Médica es el proceso de construcción de nuevas competencias profesionales específicas de los egresados de las carreras asociadas con la salud pública a lo largo de toda la vida profesional, que son necesarias para brindar servicios en salud. <sup>1</sup>

Desde la nueva concepción de la Tecnología de la Salud es la rama de la Educación Médica que se constituye en sistemas de saberes y procedimientos tecnológicos de salud integrados en procesos para contribuir a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y toma de decisiones tecnológicas, manifiesto en el comportamiento profesional y humano que se ajustan a requisitos de calidad. <sup>2, 3</sup>

El tecnólogo de la salud en Rehabilitación: ... “es una figura competente que aplica los procedimientos tecnológicos con creatividad, comunicación eficiente, elevados valores éticos, compromiso respetuoso con los pacientes, familiares, equipo multiprofesional, al demostrar profesionalidad, integridad, responsabilidad en el servicio de salud que proporciona.” <sup>4</sup>

La preparación permanente y continuada es reconocida como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial, permiten al profesional de la salud mantener, aumentar y mejorar su competencia profesional específica para que esta sea pertinente al desarrollo de su responsabilidad con la aplicación segura de los principios bioéticos en la actividad profesional. <sup>5, 6, 7</sup>

No obstante en la observación científica e informal realizada por los autores del trabajo a los modos de actuación de los licenciados en Rehabilitación en Salud que se desempeñan en los Servicios Integrales de Medicina Física y Rehabilitación se muestran insuficiencias en la incorporación de los principios bioéticos en el ejercicio de actuación.

Lo planteado con anterioridad motiva el interés por los autores de este trabajo investigativo de describir el comportamiento de la educación bioética en los

licenciados en Rehabilitación en Salud, que se desempeñan en la atención a los pacientes con afecciones reumáticas, del servicio integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre”.

## **Desarrollo**

Para los egresados de Rehabilitación en Salud las afecciones reumáticas son un desafío al ser un problema global, en la medida que disminuye la mortalidad infantil, envejecen las personas y crece la expectativa de vida.

Estas afecciones son manifestan a cualquier edad por infecciones bacterianas, virus, posturas inadecuadas, lesiones articulares, obesidad, hábitos tóxicos, deficiente nutrición y algias vertebrales, entre otras causas.<sup>8, 9</sup>

La presencia de dolor, deformidades e inflamación ocasionan discapacidad funcional temporal o permanente a los afectados, a su vez, comprometen el desarrollo de las actividades de la vida diaria. De manera que es necesaria la implementación del tratamiento rehabilitador integral, precoz y personalizado indisolublemente unido a los principios bioéticos en el ejercicio de la profesión, con los elementos necesarios para el avance profesional competente del licenciado en Rehabilitación en Salud.<sup>10, 11</sup>

En este trabajo investigativo fueron modeladas las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención a pacientes con afecciones reumáticas como: el proceso integrador de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes, valores relacionados con el comportamiento profesional y humano, que le permite al licenciado en Rehabilitación en Salud actuar de manera efectiva; con un carácter dinámico, flexible; al saber, saber hacer, saber ser, en correspondencia con las funciones básicas que respondan a las demandas del desarrollo social cuando soluciona los problemas inherentes al objeto de su profesión en el contexto profesional, conformado por el entorno social, el entorno económico y el entorno laboral del área reumática.

Referidas competencias profesionales específicas son: la competencia asistencial, la competencia científico – investigativa, la competencia docente y la competencia gerencial.<sup>12</sup>

Para ello se realizó un estudio observacional analizado en el Servicio Integral de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre” durante el periodo comprendido de diciembre 2016 a diciembre de 2018 donde fue aplicada la guía de observación directa tipo participativa a 20 licenciados en Rehabilitación en Salud.<sup>12</sup>

En la caracterización del estado actual de las competencias profesionales específicas de los egresados en el contexto objeto de estudio se definió la Dimensión. Comportamiento Profesional y Humano, visto como la actuación manifestada en la expresión de valores al integrar las funciones básicas profesionales asistencial, docente, investigativa y administrativa.

Es entendida como la capacidad que el licenciado en Rehabilitación en Salud tiene para apropiarse de los conocimientos científicos que le permitan mejorar su comportamiento profesional y humano, al evidenciar valores bioéticos con elevado compromiso con la profesión y la sociedad. Asimismo se determinaron cinco indicadores:

1. Nivel para mantener la discreción sobre las informaciones, hechos y situaciones.
2. Nivel de independencia para lograr empatía en la relación licenciado en Rehabilitación en Salud – familiares.
3. Nivel de independencia para lograr empatía en la relación licenciado en Rehabilitación en Salud - colegas de trabajo.
4. Nivel en que aplica la ética profesional y la bioética.
5. Compromiso con la profesión y la sociedad.

Dentro del análisis comparativo de los resultados de la guía de observación directa tipo participativa inicial y final aplicada a los sujetos de la investigación, se logró realizar un acercamiento a las potencialidades encontradas con el apoyo de este instrumento empírico. La interpretación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado fue a partir del análisis comparativo del valor inicial y final en el comportamiento de los indicadores contenidos en la dimensión descrita para la variable objeto de estudio.

Los resultados infirieron que, tanto la dimensión referida como sus indicadores se especificaron como fortalecidos, pues estos alcanzaron el nivel alto a partir del mejoramiento profesional y humano, lo que posibilitó las transformaciones positivas en el desempeño competente con intención creadora en los niveles:

comunitario, laboral y familiar, con elevado grado de satisfacción personal por los licenciados en Rehabilitación en Salud, luego de ser impartidos varias formas de superación profesional y autosuperación a los investigados en el modelo teórico propuesto.

Ninguno de ellos fue valorado en la categoría de no dominio de alguna habilidad. Se midieron cinco indicadores, todos ellos mostraron resultados del 100 % de los profesionales de la salud investigados respondió en la categoría se observa. Clasificó en el nivel alto con un 100 % como se expone en la tabla No 1 a continuación:

**Tabla No 1. Resultados del análisis comparativo de la guía de observación directa tipo participativa aplicada a los licenciados en Rehabilitación en Salud**

<b>Criterios</b>	Discreción sobre las informaciones, hechos y situaciones que conozcan	Empatía en la relación con el licenciado en Rehabilitación en Salud – familiares	Empatía en la relación con el licenciado en Rehabilitación en Salud – colegas de trabajo	Valores éticos y bioéticos
Se observa % inicial	80	90	95	80
Se observa % final	100	100	100	100
Se observa a veces inicial	0	0	0	0
Se observa a veces % final	0	0	0	0
No se observa % inicial	0	0	0	0
No se observa % final	0	0	0	0

Fuente: base de datos de la guía de observación directa tipo participativa

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel</b>	<b>Porcentaje %</b>
Comportamiento	Alto	100%

Profesional y Humano

Elaborada por los autores

Regla de decisión

#### Escala de evaluación

Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
90 - 100%	70 - 89%	0 - 69%

Elaborada por los autores

Los licenciados en Rehabilitación en Salud al desarrollar sus competencias profesionales específicas adquieren un grado de independencia en la actividad profesional que a través de la integración de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores benefician la salud de los pacientes con afecciones reumáticas al evitar hacer el mal, usar la beneficencia, el respeto a la autonomía, la justicia en los actos tecnológicos que aplican cuando identifican las tecnologías biomédicas rehabilitadoras con un comportamiento profesional y humano en función de brindar servicios de calidad.

Se contribuye a las Ciencias de la Educación Médica desde los procesos formativos para la educación permanente y continuada, la educación en el trabajo, ética médica, integración de las áreas de desempeño profesional. En particular a las Tecnologías de la Salud desde la relación que se establece entre licenciado en Rehabilitación en Salud, los procedimientos tecnológicos rehabilitadores en salud, las funciones profesionales básicas, la integración de las cuatro áreas de desempeño, las afecciones reumáticas, el comportamiento profesional y humano, las competencias profesionales específicas del licenciado en Rehabilitación en Salud con un enfoque clínico epidemiológico, rehabilitador e inclusivo social.

#### Conclusiones

La Dimensión. Comportamiento Profesional y Humano, con sus cinco indicadores, consiguió un comportamiento satisfactorio. Alcanzó un nivel alto con la aplicación del modelo teórico propuesto para el desarrollo de las competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud, que se desempeñan en la atención a pacientes con afecciones reumáticas del Servicio Integral de Medicina Física y Rehabilitación Hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre”. Por ende, la educación bioética con un pensamiento crítico y reflexivo constituye una realidad alcanzable en la formación posgraduada del licenciado en Rehabilitación en Salud al enriquecer su mejoramiento profesional y humano.

### **Referencias bibliográficas**

1. Valcárcel N, Porto AG, Rodríguez CR, Cruz CM, Molina Y, Rodríguez Y. La Educación Médica: origen y evolución como ciencia. Artículo original cualitativo Facultad de Tecnología de la Salud [Volumen 10 Número 1 (2019): ENE- MAR] ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252. Disponible en <http://www.revtecnología.sld.cu>
2. Guerrero JC, Amell I, Cañedo R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. Acimed [Internet]. 2004 [cited 2018 12 de septiembre]; 12(4). Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_4\\_04/aci07404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_4_04/aci07404.htm).
3. Columbié M. Modelo de evaluación de la gestión de ciencia e innovación tecnológica en Tecnología de la Salud. Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. Cuba; 2018.
4. Hernández D, Díaz K B, Valdés O L. Valoración de las competencias profesionales durante el proceso rehabilitador integral de pacientes con enfermedades reumáticas Rev. Cubana de Tecnología de la Salud. 2018: 9(2).p 54-64. Disponible en <http://www.revtecnología.sld.cu>
5. Declaración de la AMM sobre la Educación Médica Asociación Médica Mundial 19 sept 2017. Disponible en <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-educacion-medica/>.

6. Salas RS, Salas A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. [Versión digital]. Editorial Ciencias Médicas ECIMED. La Habana, Cuba; 2017. [Citado 28 mayo 2020]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/modelo\\_formativo\\_medico\\_cubano/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/indice_p.htm)
7. Hernández AD, Puerto I, Hernández A, Morejón O, González A. Protocolo de actuación en la rehabilitación de pacientes con enfermedades reumáticas. 2016.
8. Urbina O. La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 6 Ene 2016]; 29(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011)
9. Reyes GA y colaboradores. Un acercamiento a la docencia, asistencia e investigación reumatológica en la región oriental de Cuba: Consideraciones a partir del Primer Encuentro territorial Reuma-Santiago. Revista Cubana de Reumatología. 2016.
10. Colectivo de autores. Artritis: Prevención, control, tratamiento. Ediciones MIRBET S.A. C. Primera edición. Septiembre 2018. ISBN No 978-612-4365-05-
11. Tutillo JA, Revelo AR, Jiménez MA, Moreira MM, Almeida NC. Artropatías en el adulto mayor. Rev. Cubana de Reumatol. 2019; 21(3):113.
12. Hernández D. Competencias profesionales específicas de los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención a pacientes con afecciones reumáticas. Tesis para optar por el grado en Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. Cuba; 2020.