

**Trabajo original**

Policlínica Docente Mario Gutiérrez Ardaya

**Propuesta metodológica para realizar la Interconsulta Docente  
Pediátrica en la Atención Primaria de Salud****Methodological Approach for the Teaching Pediatric Consultation at Primary  
Health Care**

*Tania Borrás Santisteban*<sup>1</sup>, *Yolanda Guerra Gutiérrez*<sup>2</sup>

- 1 Especialista de Segundo Grado en Pediatría, Máster en Atención Integral al Niño, Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya
- 2 Licenciada en Biología .Metodóloga Universidad de Ciencias Médicas. Holguín

**RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en el área de salud de la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya, del municipio Holguín, provincia Holguín, en el año 2010 con el fin de identificar las dificultades que influyen en la realización de la interconsulta docente en la especialidad de Pediatría. El universo de estudio estuvo representado por 9 internos y 13 residentes por constituir ellos el personal en formación en ese momento. Se confeccionó un cuestionario, el cual se aplicó en los consultorios donde laboraba dicho personal, así como una guía de observación aplicada a los tres pediatras del área. En la investigación, además de los métodos empíricos, se utilizaron métodos teóricos como el histórico- lógico, análisis-síntesis y el de modelación. Se obtuvo que el 59,1% de los entrevistados no los aspectos de la interconsulta docente, el 45,5% planteó que la consulta no se cumplía con la frecuencia establecida y sólo el 13,6% señaló que tenía un carácter docente. Con la aplicación de la guía diseñada se constató que por ser elevado el número de pacientes atendidos en la consulta no era posible cumplir con su carácter

docente, por lo que se propone una estructura metodológica que permita la orientación del contenido que debe adquirir el interno y el residente en la interconsulta docente en la especialidad de Pediatría en la Atención Primaria de Salud.

*Palabras clave:* pediatría, interconsulta, propuesta metodológica

## **ABSTRACT**

An observational study at Mario Gutiérrez Ardaya polyclinic health area, from Holguín municipality 2010 was carried out, aimed at knowing the main negative factors that influence in Pediatric Consultation. The universe comprised 9 specialists of Internal Medicine and 13 residents. A survey was applied at the Consulting Room as well as an observation guide to the 3 Pediatrician of the health area. Empiric theoretical methods were used such historical-logical and modelation. The results showed that 59% of interviewed specialists did not know the aspects regarding the teaching approach of this consultation, 45.5% of them showed that the consultation did not achieve the proposed schedule, and only 13% of them expressed that this kind of consultation had a teaching, it demonstrated that the main cause of this result was that there was a great number of patients that were assisted at this consultation. The authors of this study proposed to design a methodological approach that allow to guide the specialists and residents on the content they should know regarding the Teaching Consultation of Pediatrics specialty at Primary Health Care.

*Key words:* Pediatrics, consultation, methodological approach

## **INTRODUCCIÓN**

En los consultorios médicos de familia en la Atención Primaria de Salud el trabajo docente de los profesores del Grupo Básico de Trabajo (GBT) garantiza la adecuada preparación de los educandos en las diferentes especialidades, incluyendo la Pediatría. De ahí que se necesite que exista realmente una visión integradora <sup>(1-3)</sup> entre las formas principales de la enseñanza de las carreras de Educación Médica Superior, dentro de ellas está la educación en el trabajo <sup>(3-5)</sup> cuyo principal objetivo es la contribución a la formación de habilidades y hábitos prácticos que caracterizan

las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas, la adquisición de los métodos más avanzados del trabajo y la formación de rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista; además de consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo <sup>(6, 7,8)</sup>.

En algunos estudios <sup>(3-5)</sup> se han identificado problemas existentes en la interconsulta docente.

En el Departamento de Medicina General Integral de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se elaboró una guía práctica del trabajo del profesor en la interconsulta docente que contiene diferentes aspectos, pero a pesar de ello, existen factores que de forma negativa inciden en la calidad de la consulta de la especialidad de Pediatría, al incumplirse los objetivos establecidos en la misma, ello motivó esta investigación con el fin de determinar la situación existente y en consecuencia proponer una estructura metodológica que permita la orientación del contenido que debe adquirir el interno y el residente en la interconsulta docente en la mencionada especialidad en la Atención Primaria de Salud. Considerando como problema científico de la investigación ¿Cómo mejorar la calidad de la interconsulta docente pediátrica en la Atención Primaria de Salud para favorecer la preparación de los internos y residentes?

Para lo cual los autores se trazaron como objetivos: identificar las dificultades de la interconsulta docente en la asignatura de Pediatría y diseñar una propuesta metodológica que permita la orientación de los contenidos de la asignatura de Pediatría en la interconsulta docente.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en el año 2009, en el área de salud Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya, municipio Holguín, provincia Holguín, por ser una de las áreas de más tiempo en la impartición de la docencia. El universo estuvo representado por los nueve internos y trece residentes pues constituían el personal en formación.

Los métodos teóricos utilizados fueron el histórico-lógico, análisis-síntesis, inductivo-deductivo y modelación y los métodos empíricos: la observación, encuesta, análisis documental y criterio de expertos.

Entre los métodos estadísticos se utilizó: la estadística descriptiva (tablas de distribución de frecuencia simple y la técnica estadística números absolutos y porcentaje)

Fueron diseñadas una encuesta y una guía de observación.

La encuesta (anexo 1) fue aplicada en los diferentes consultorios médicos de familia donde se encontraban los internos y residentes, así como una guía de observación (anexo 2) aplicada a los tres pediatras del área.

Los aspectos a tener en cuenta fueron:

1. Conocimientos de los aspectos docentes más importantes de la interconsulta, si la respuesta es afirmativa, se debían mencionar tres o dos aspectos y no tenían conocimiento los que manifestaron saber de uno o ninguno, estos aspectos son: evaluación de un tema docente orientado por el profesor como estudio independiente, evaluación de habilidades y la impartición de docencia.
2. Si la interconsulta se realizaba con la frecuencia establecida, cada siete días los internos y cada 15 los residentes.
3. Si predomina el carácter asistencial o docente debiendo argumentar su respuesta, se consideró asistencial, si predominaba la asistencia médica al paciente sobre los aspectos docentes y carácter docente cuando predomina la docencia sobre la asistencia.
4. Si el profesor cumple con el carácter docente de la interconsulta, basado en los tres elementos fundamentales y más específicos hacia el profesor, si los cumple, se consideró si y no lo contrario, de ser negativo deben exponerse los criterios.
5. Si se considera la interconsulta como una forma de organización de la enseñanza: si o no.

Luego la aplicación de la encuesta y guía de observación, se procesó la información de forma manual con calculadora, y se realizó la triangulación de la información teórica y empírica. Se empleó una computadora Pentium 4. Los textos se procesaron con Word XP, las tablas se realizaron en Excel XP. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos, teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

Se realizaron entrevistas a 22 educandos, 9 internos y 13 residentes. Se obtuvo que el 59,1% plantearon no tener conocimientos de los aspectos de la interconsulta docente y el 40,9% restante, que si señalaron conocerlos, al profundizar identificamos que realmente no los dominaban.

En relación con la interrogante de si la interconsulta se realiza con la frecuencia establecida el 45,5% expresó que no, y es atribuible ello a otras afectaciones de tipo docente del profesor y ocasionalmente a fallos del transporte que conduce a éstos a las áreas rurales.

En cuanto al carácter asistencial o docente de la interconsulta sólo el 13,6% de los entrevistados consideraron que predominaba el segundo y que el principal motivo es la presión asistencial. Consideramos que el profesor debe exigir que se envíen a la interconsulta docente los pacientes que realmente tengan criterio para ello, pues el carácter predominantemente asistencial implica que el educando no se pueda apropiarse de los conocimientos, destrezas y habilidades que necesita para su futuro desempeño.

-La interconsulta docente fue considerada como forma de organización de la enseñanza por el 95,5% de los entrevistados.

Al aplicar la guía de observación a los profesores se constató la gran cantidad de pacientes que se valoran en la interconsulta, lo que hace imposible el cumplimiento de su carácter docente.

## DISCUSIÓN

Se ha considerado en diversos estudios la interconsulta docente como forma de organización de la enseñanza como sucedió en nuestros resultados<sup>(9,10)</sup>. Ello implica que se debe prestar especial atención si se tiene en cuenta que los educandos han de estar motivados y deben participar activamente en la dirección de su formación.

Ante estos resultados se consideró necesario diseñar una estructura metodológica que permita la orientación del contenido que debe adquirir el interno y el residente en la interconsulta docente de Pediatría, que incluye la propuesta de un programa dividido en tres etapas:

Primera etapa:

Incluye la demostración por parte del profesor de las habilidades a desarrollar: anamnesis, examen físico, complementarios, diagnóstico y conducta, con el objetivo que el estudiante aprenda. Los internos se realizará con una frecuencia semanal, duración tres semanas y los temas a incluir: lactancia y ablactación; inmunizaciones y desarrollo psicomotor; crecimiento y desarrollo y accidentes; entidades del aparato respiratorio; aparato cardiovascular; digestivo; genito-urinario; hemolinfopoyético; endocrino; sistema nervioso; soma; piel, faneras y enfermedades inmunológicas.

Segunda etapa: es la participación conjunta del profesor y el educando, teniendo en cuenta el adiestramiento y elementos prácticos, ambos ejecutan la actividad, la misma frecuencia y temáticas.

Tercera etapa: es el control, monitoreo y evaluación por parte del profesor de las habilidades adquiridas. El profesor evaluará lo aprendido por el estudiante.

Es decir el profesor enseña, luego se realiza la participación conjunta y posteriormente evaluación de habilidades aprendidas. Los temas se distribuyeron teniendo en cuenta que el curso debe comenzar en septiembre y culminar en agosto, se seleccionarán los casos más representativos que asistan a la interconsulta relacionados con el tema que corresponda pero es necesario aclarar que de presentarse un caso importante por su morbilidad aunque no corresponda con la propuesta se debe analizar.

Por lo que debe cumplirse un orden común a las diferentes enfermedades: anamnesis, examen físico, complementarios si criterio, su interpretación, diagnóstico y conducta, estos constituyen uno de los objetivos a lograr en los estudiantes en la Educación en el Trabajo, así como pasos a desarrollar en la interconsulta, los cuales deben tener tres momentos:

1. Primeramente la presentación del caso, se hace énfasis en el criterio de interconsulta
2. Segundo momento: donde se resaltan los hallazgos positivos en anamnesis, examen físico y complementarios
3. Tercero momento: sería la conclusión del diagnóstico y la conducta

Para los residentes se incluirán las mismas temáticas, pero la frecuencia de la interconsulta variará, en los internos semanales y en los residentes será con una frecuencia quincenal.

## CONCLUSIONES

1. Un elevado porcentaje de los educandos (internos y residentes) del área de salud de la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya desconocen los aspectos docentes de la interconsulta de Pediatría.
2. Predomina el carácter asistencial de la interconsulta de Pediatría
3. Es necesaria la aplicación de una estructura metodológica que permita revertir la situación detectada al efectuar la investigación.
4. Recomendamos aplicar la propuesta en todas las áreas de salud del municipio y generalizarla a otras especialidades básicas teniendo en cuenta las particularidades de cada especialidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Díaz Novas J, Gallego Machado B. La interconsulta y la referencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21: 3-4.
- 2 García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿Rotación obligatoria por Atención Primaria? Rev Pediatr Atención Primaria. 2001; 3(9):17-30.
- 3 Arteaga Herrera JJ, Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial-investigativa (idai). Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 4(2):184-95.
- 4 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigación. La
- 5 Especialidad de MGI. En: Organización, Desarrollo y Control del proceso docente educativo de la APS. La Habana. Ministerio de Salud Pública; (s.a). p.152.
- 6 Balado Sansón RM, Cartaya Brito M, et al. Orientaciones metodológicas sobre algunas de las formas de organización de la docencia en las asignaturas de medicina general integral [Internet].2006 [Citado Feb 2007]; [Aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/6289/Orientaciones-metodologicas-sobre-algunas-formas-organizacion.html>.

- 7 Rodríguez Cárdenas M, Marques Borrot P, Romero Marín Castellanos Oñate C. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. Educ Med Super. 2003; 17(1): 24-29.
- 8 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigación. Trabajo Docente Asistencial en Organización, Desarrollo y Control del proceso docente educativo en la APS. La Habana: Ministerio de Salud Pública; (s.a). p. 24.
- 9 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigación. Forma de Organización de la Enseñanza. En: organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la APS. La Habana. Ministerio de Salud Pública; (s.a).p. 52
- 10 García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez Ruiz-Cabello J, Bras I Marquillas J, Jordano Salinas L. Rotación de Residentes por Atención Primaria Rev Pediatr Atención Primaria. 2006; 6(16): 47-52.
- 11 Crespo M. Formación del especialista de Pediatría, viejos problemas, nuevos tiempos. An Pediatr (Barc).2009; 70(5): 409-412.

*Correspondencia:* Dra. Tania Borrás Santisteban. Dirección: Cervantes 211. Apto 3. Entre Arias y Agramonte. Holguín. Teléfono: 42 3942  
Correo electrónico: taniab@cristal.hlg.sld.cu