

Formación pediátrica de los estudiantes de Medicina para el manejo del adolescente hospitalizado / Pediatric training of medical students for the management of hospitalized adolescents

Amelia Santiago-Pino¹ ameliasphlg@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-0924-4258>,
Ada Iris Infante-Ricardo², ainfanter@uho.edu.cu, adairisinri@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-1358-3888>, Liane Santiago-Pino³ lianesp@infomed.sld.cu,
<https://orcid.org/0000-0002-6151-2849>

Institución de los autores

¹ Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Cuba.

² Universidad de Holguín. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello de Holguín. Cuba.

Este documento posee una [licencia Creative Commons Reconocimiento - No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



Resumen

El objetivo del artículo es proponer un procedimiento para la formación pediátrica de los estudiantes de Medicina en la atención médica integral de adolescentes hospitalizados a partir de la utilización singularizada del método clínico-epidemiológico-social y del *m-Learning*. Se realizó un estudio cuasiexperimental de corte transversal a una muestra de 46 estudiantes de cuarto año de Medicina que rotan por el Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Se empleó análisis-síntesis, revisión de documentos y enfoque de sistema, así como, la observación y la prueba de rangos con signos de Wilcoxon para constar la hipótesis de investigación. Se constató que el procedimiento propuesto contribuye al aprendizaje del método clínico-epidemiológico-social y facilita la formación pediátrica de los estudiantes para la atención médica integral del adolescente hospitalizado. Se concluye que los contenidos de Pediatría se pueden singularizar de manera efectiva a la atención del adolescente hospitalizado a partir del procedimiento descrito y mediante la utilización del móvil.

Palabras clave: Hebiatría, Estudiante de Medicina, Adolescentes, Aprendizaje

Abstract

The objective of the article is to propose a procedure for the pediatric training of medical students in the comprehensive medical care of hospitalized adolescents based on the singular

use of the clinical-epidemiological-social method and m-Learning. A cross-sectional quasi-experimental study was carried out on a sample of 46 fourth-year Medicine students who rotate through the Octavio de la Concepción y de la Pedraja Pediatric University Hospital of Holguín. Observation and the Wilcoxon signed rank test were used to establish the research hypothesis. It was found that the proposed procedure contributes to the learning of the clinical-epidemiological-social method and facilitates the pediatric training of students for the comprehensive medical care of hospitalized adolescents. It is concluded that the contents of Pediatrics can be effectively tailored to the care of hospitalized adolescents based on the procedure described and through the use of mobile phones.

Keywords: Hebiatry, Medical Student, Adolescents, Learning

Introducción

La adolescencia se caracteriza por la complejidad de cambios a nivel físico, psicológico y social a los que deben enfrentarse los y las adolescentes para poder transitar al mundo adulto. La vivencia de crisis y duelos por los que atraviesan, los hace una población vulnerable sujeta a sufrir diferentes situaciones altamente significativas; como la búsqueda de una identidad, autonomía e independencia, la conformación de su personalidad, la construcción de su sexualidad, entre otras. (Santiago & Torres, 2019, p.19).

Estas características se comportan como factores de riesgo que determinan la morbilidad y mortalidad de esta etapa, pero también presentan factores protectores que permite construir estilos de vida sana y calidad de vida en la adultez.

La Organización Mundial de la Salud delimita la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Dentro de este rango el desarrollo de cada adolescente es diferente. En Cuba desde el 2000 se aprobó la implementación de un programa para la atención integral de la salud del adolescente, orientado a la promoción de estilos de vida saludables bajo la supervisión del pediatra.

A punto de partida de un diagnóstico inicial a los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina durante la rotación en la Sala 3^{ra} I del Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja y como resultados de exámenes aplicados, revisión de documentos y la observación directa de su desempeño y del programa de la asignatura Pediatría, así como el análisis bibliométrico, se determinó la necesidad de resolver el problema científico: insuficiencia en la formación pediátrica de los estudiantes de la carrera de medicina para la atención médica integral al paciente adolescente hospitalizado, que afectan el cumplimiento de su función atencional y educativa como futuros médicos generales.

Se consulta literatura donde autores como Ilizástiguí (1993), Corona (2014). Salas & Salas (2017),

Álvarez (2020) y Fonseca & Corona (2021) abordan el proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante de Medicina pero no se singulariza y contextualiza a la formación pediátrica en la atención médica del adolescente hospitalizado. Por otra parte, Galcerán et al. (2023) aportan una metodología para la formación pediátrica integral pero desde el posgrado y sin tener en cuenta la singularidad del paciente adolescente.

Desde el pregrado, Durán (2019) y Martín et al. (2021) destacan la importancia de la semiología en la formación pediátrica pero no diferencian la atención al adolescente hospitalizado. Guillén (2016) desarrolla un modelo de formación pediátrica para la educación médica superior de Ecuador que no contextualiza el manejo del paciente adolescente hospitalizado en Cuba. Otros autores como García (2011), Borrás et al. (2017), Cruz & Lay (2022) y Olivier et al. (2023) estudian los adolescentes desde sus características biopsicosocial, problemas de salud y manejo diferenciado, razón por la que se considera una especialidad médica independiente (Hebiatría), pero sin incluir el contexto del adolescente cubano hospitalizado, por lo cual sirve de sustento y punto de partida para la presente investigación.

En respuesta se desarrolla una investigación que responde al tema del doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Holguín denominado: *Formación profesional del estudiante de la carrera de Medicina para el manejo hospitalario del paciente adolescente*, que a su vez forma parte del proyecto institucional "Atención integral al adolescente hospitalizado" del Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción de la Pedraja.

De ahí que el presente estudio plantea como objetivo proponer un procedimiento para la formación pediátrica de los estudiantes de Medicina en la atención médica integral de adolescentes hospitalizados a partir de la utilización singularizada del método clínico-epidemiológico-social y del *m-Learning*.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación observacional de tipo cuasiexperimental de corte transversal, seleccionando muestra probabilística aleatoria simple conformada por 46 estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina de Holguín que representan el 20 % de la matrícula de estudiantes rotando en ese momento por el Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja. En el periodo de enero a febrero de 2022 durante el rotación de Clínicas Pediátricas en la Sala 3ro I donde ingresan los adolescentes del servicio.

Los métodos científicos aplicados fueron análisis-síntesis, revisión de documentos y enfoque de sistema para elaborar el procedimiento y comparar resultados con otros estudios similares tanto

nacionales como internacionales.

Para el diseño cuasiexperimental se empleó la observación directa de los resultados que alcanzaron los estudiantes de cuarto año de Medicina durante su rotación por la Sala 3^{ro} I de Clínicas Pediátricas donde reciben la educación en el trabajo y desarrollan el manejo del adolescente hospitalizado como elemento final del uso del procedimiento que se aportó en este estudio. Se efectuó la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon, con nivel de confianza de 95 % para determinar la significación de los resultados cuando $p < 0,05$.

La población estuvo conformada por estudiantes de cuarto año de Medicina, que rotan por el Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Se seleccionaron, mediante muestreo intencional, los grupos 1 y 3 por presentar resultados semejantes en su formación clínica, para un total de 46 estudiantes, distribuidos de la manera siguiente: 22 del grupo de control y 24 del grupo experimental. Se empleó la observación y la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon para constar la hipótesis de investigación.

Se respetaron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki. Se consideró la autorización de la dirección del hospital y la firma previa del consentimiento de los estudiantes y docentes, que garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información.

Resultados

El procedimiento que se propone se sustenta en el método clínico-epidemiológico-social propuesto por Barcos & Álvarez (2022), a través de la formación pediátrica de los estudiantes de Medicina durante la rotación en el hospital y contextualizado a la atención del adolescente hospitalizado. Las acciones del procedimiento se concretan de la siguiente forma:

Acción 1. Diagnóstico del nivel de conocimientos y habilidades de los estudiantes de Medicina para el manejo del adolescente hospitalizado.

Se realiza un diagnóstico de partida para evitar sesgos en los resultados de la intervención. Se parte de los contenidos recibidos en los años previos durante la carrera sobre atención médica integral al adolescente en atención primaria, que contempla las características biopsicosociales de esta etapa de la vida y los conocimientos adquiridos sobre el método clínico-epidemiológico. Para ello se elaboran exámenes por el claustro del servicio con los contenidos expuestos y se aplican al inicio de la rotación de los estudiantes por clínicas pediátricas.

Este diagnóstico incluye conocimientos sobre adolescencia, método clínico y calidad de la historia clínica, el cual se aplica al grupo experimental y de control. Al grupo de control se le realiza de manera presencial y al grupo experimental se propone su realización mediante el uso de los

dispositivos móviles de manera sincrónica. Las respuestas son evaluadas por el docente con inmediatez. Se puede utilizar el *Whatsapp* o la plataforma *Moodle*.

Se explora a los estudiantes incluidos en este estudio, como una condición necesaria, la presencia de móviles inteligentes que permitan el uso de este como herramienta en la docencia

Acción 2. Creación de las condiciones previas para el manejo del adolescente hospitalizado por los estudiantes de Medicina.

Es importante que los estudiantes se apropien del método clínico-epidemiológico-social singularizado al paciente adolescente hospitalizado, lo que permite crear las condiciones necesarias para un buen desempeño de los estudiantes durante el pase de visita en la rotación por clínicas pediátricas. Por ello, en esta acción se imparte una conferencia introductoria sobre cómo realizar la entrevista al paciente adolescente, las condiciones donde se debe desarrollar y los aspectos legales para su atención.

Además, se explican las particularidades del modelo de la historia clínica de estos pacientes. Se puntualiza que este documento debe recoger la mayor cantidad de información de todos los aspectos de la vida: antecedentes personales (prenatales, perinatales, postnatales, vacunación, tipo de alimentación, enfermedades agudas y/o crónicas, alergias, operaciones) y familiares obtenidas a través de la entrevista.

Se especifica que la entrevista se desarrolla siguiendo tres momentos: presentación, parte central y conclusiones. En la primera, se efectúa la presentación formal, se realizan las preguntas formales y se crea un ambiente de confianza. Durante la parte central se recopila y transmite información utilizando preguntas abiertas para lograr respuestas más amplias y en aquellos casos complejos se comienza con la familia. En las conclusiones se identifica la causa, los factores de riesgo y protectores para encaminar la investigación de la situación de salud, las interconsultas o intervenciones y el posible plan terapéutico.

Es trascendental establecer un sentimiento de confianza, a través de un lenguaje claro, empático, con un cuidadoso lenguaje no verbal, escuchar con atención, asegurar la confidencialidad. Ser respetuoso de su cultura y lenguaje. Realizar preguntas abiertas como las que propone Iglesias (2011, p. 199).

Para el repaso de los aspectos biopsicosociales que afectan al adolescente se sugiere utilizar el acrónimo FACTORES de Gaspa & García (2005): Familia, Amistades, Colegio/Trabajo, Tóxicos, Objetivos, Riesgos, Estima, Sexualidad. Esto se refleja en la historia psicosocial y proporciona información indispensable para el diagnóstico (factores de riesgo).

F: familia. Relación entre padres, hermanos grado de satisfacción.

A: amistades. Tipo de relaciones, actividades, deporte, aficiones.

C: colegio. Relaciones con compañeros, profesores, rendimiento, satisfacción.

T: tóxicos. Experimentación, abuso: tabaco, alcohol, drogas ilícitas (mariguana).

O: objetivos. Espiritualidad, estudios, metas, sueños, ideales, ilusiones, trabajo.

R: riesgos. Ambientes violentos, deportes extremos, abuso sexual, medicamentos.

E: estima. Personalidad, resiliencia, autoestima, valoración de la imagen.

S: sexualidad. Información, identidad, actividad y protección, historia ginecológica y sexual.

El punto de partida de la entrevista debe ser el motivo de consulta y a lo largo de la misma, después de reunir información suficiente, se deben resumir los puntos importantes ante el paciente, el cual también necesita tener claro su problema y las vías para su posible solución. Por su parte, el examen físico del adolescente presenta diferencias dadas por necesidad de privacidad, respeto, autorización y acompañamiento. Se debe explorar la valoración nutricional por índice de masa corporal y realiza las medidas antropométricas requeridas, la tensión arterial, el examen ginecológico y la descripción de los estadios de Tanner.

Para constatar el desempeño de los estudiantes durante esta acción del procedimiento se propone el empleo de guías de observación durante el pase de visita como tipología de educación en el trabajo en la Sala de Clínicas Pediátricas. Estas guías y conferencias se orientan de antemano, como punto de partida y motivación para la búsqueda de información en *Internet*. Los estudiantes deben resumir los principales aspectos sobre la adolescencia, la entrevista y las diferencias que pueden suscitarse según las edades. A través del móvil deben interactuar entre sí y con el docente en grupo *Whatsapp* creado para tal fin para compartir información actualizada y debatir según los escenarios y diversidad de problemáticas que pueden darse con el adolescente en la Sala de Clínicas Pediátricas.

Acción 3. Sistematización del contenido en el escenario del pase de visita.

Para la presente acción se proponen tres momentos: introducción, desarrollo y conclusiones.

Durante la introducción, el profesor entrega los casos, explica las características del paciente y orienta acompañar al paciente a las interconsultas. El estudiante por su parte, entrega el estudio independiente o el medio de enseñanza que se le indicó realizar con anterioridad.

Durante el desarrollo, el profesor supervisa y garantiza el desempeño del trabajo independiente de los estudiantes con sus pacientes adolescentes en los locales habilitados para el interrogatorio y examen físico; dirige el pase de visita con los estudiantes del cubículo con sus respectivos pacientes, ejemplifica y complementa el trabajo realizado por el estudiante; propicia el planteamiento de la hipótesis diagnóstica con los datos obtenidos y guía la discusión diagnóstica de los estudiantes, sugieren las interconsultas con otras especialidades y los medios diagnósticos

para confirmarlos.

El estudiante, realiza un interrogatorio y examen médico al paciente en las condiciones adecuadas para complementar historia clínica del adolescente y la evolución diaria; presenta el paciente que puede ser nuevo o conocido. Si es nuevo debe presentar la historia clínica que ha elaborado y la evolución del día, y en caso que fuera conocido presentar la evolución, el diagnóstico que se maneja y los resultados recibidos, pendientes y la respuesta a la terapéutica.

A continuación el estudiante plantea posibles hipótesis diagnósticas basándose en los datos de la historia clínicas. Con los síntomas y signos hace un resumen Sindrómico lo que unido al sexo, edad y factores de riesgo identificados permite llegar a una hipótesis diagnóstica que permita tomar decisiones sobre las interconsultas y medios diagnósticos. Puede consultar *Internet* en busca de información como recurso para aprender la competencia diagnóstico-clínico y para realizar educación sanitaria más efectiva a los adolescentes nativos digitales.

Durante el momento de conclusión, el profesor determina cual es el diagnóstico, estudio, interconsultas y manejo terapéutico apropiado de cada paciente, evalúa la calidad de la historia clínica, la evolución médica y el desempeño del estudiante e indica profundizar en la enfermedad, actualizaciones de su tratamiento o elaborar una intervención educativa según los factores de riesgos encontrados en el paciente. Evalúa el desempeño de los estudiantes durante el pase de visita, expone los errores de forma respetuosa y ética, e indica tareas docentes en relación con la patología de los pacientes tratados.

El estudiante interactúa con sus compañeros como espacio de aprendizaje colaborativo, plasma en la historia clínica todo lo expuesto como conclusión en el paciente y realiza las indicaciones. Revisa con el residente o especialista los documentos elaborados a partir de puntualizar la integridad y precisión de los datos obtenidos.

Acción 4. Evaluar el desempeño de los estudiantes para la atención médica integral del adolescente hospitalizado.

Para esta acción se consideran los siguientes indicadores:

- Calidad de la entrevista: se logra empatía, afectividad, comunicación asertiva, obtener toda la información necesaria, se establece una buena relación médico-adolescente-familia.
- Calidad del examen médico: se realiza en el ambiente adecuado, con el consentimiento del paciente y se exploran todos los aspectos declarados en la acción 2 del procedimiento.
- Historia clínica con pensamiento científico-profesional: se establece una hipótesis diagnóstica, una evolución argumentativa, el plan terapéutico individualizado para cada paciente.

- Fluidez de la relación del equipo de trabajo: aprende a trabajar en un equipo multidisciplinario.

Se empleará, además de la vía presencial de evaluación, la valoración de los estudiantes a través del móvil, acerca de su propio aprendizaje y el de sus compañeros utilizando el intercambio para determinar las fortalezas y las debilidades del proceso de formación desarrollado.

Este procedimiento se aplicó mediante un cuasiexperimento realizado de enero a febrero de 2022, con los estudiantes de cuarto año de Medicina, durante su rotación por la Sala 3ro I del servicio de Clínicas Pediátricas del Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja. La rotación de los estudiantes en la sala es de solo dos semanas, independientemente de las modificaciones del programa de la asignatura de Pediatría.

Se seleccionaron dos grupos de cuarto año de la carrera de Medicina, a uno se le denominó grupo de control (grupo 1) y al otro grupo experimental (grupo 2), al cual se le aplicó el procedimiento aportado en la investigación.

Con el objetivo de constatar que los grupos de estudio estuvieran pareados, es decir, fueran semejantes para poderlos someter al cuasiexperimento, se tuvieron en cuenta los resultados de aprendizaje del diagnóstico inicial realizado en el mes de enero de 2022. En tal sentido se realizó un examen comprobatorio sobre los contenidos recibidos en la carrera sobre atención médica integral al adolescente en atención primaria, que contempla las características biopsicosociales de esta etapa de la vida, y del método clínico-epidemiológico recibido en tercer año.

Al concluir la rotación por la sala se evalúa: la calidad de las historias clínicas, evolución (interrogatorio adecuado, habilidades para el examen físico, identificación, explicación y valoración del problema de salud), la relación médico-paciente-familia, comunicación asertiva con el adolescente y la fluidez del trabajo en equipo por medio del desempeño de los estudiantes de ambos grupos.

En la evaluación se tuvieron en cuentas los siguientes criterios:

- Se otorga 5 cuando: Historias Clínicas (HC) sin errores, comunicación respetuosa, empática y afectiva, participación en el pase de visita demostrando dominio del contenido y de su paciente y correcta toma de decisiones.
- Se otorga 4 cuando: HC sin errores, comunicación respetuosa, empática, pero en el pase de visita presenta dificultades respecto al contenido o dominio de su paciente que no permite tomar decisiones adecuadas.
- Se otorga 3 cuando: HC incompleta, dificultad para lograr una adecuada comunicación y relación médico-paciente-familia, poco conocimiento del paciente y/o del contenido, no toma decisiones correctas.

- Se otorga 2 cuando: HC incompleta por falta de comunicación y mala relación médico- paciente-familia, poco conocimiento del contenido y del paciente, no toma decisiones. Actitud inadecuada, falta de ética.

A continuación se muestran los resultados obtenidos:

Tabla 1. Diagnóstico inicial de conocimientos y habilidades de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina en el manejo integral del adolescente hospitalizado en la Sala de Clínicas Pediátricas

Evaluación de las habilidades	Grupo de control		Grupo experimental		Total	
	Cantidad de estudiantes	%	Cantidad de estudiantes	%	Cantidad de estudiantes	%
5	1	4,55	2	8,3	3	6,5
4	7	31,82	7	29,2	14	30,4
3	9	40,90	9	37,5	18	39,1
2	5	22,73	6	25	11	23,9
Total	22	100	24	100	46	100
Fuente prueba diagnóstica inicial						

En la tabla 1 se muestra el resultado obtenido del diagnóstico inicial de los estudiantes seleccionados. En los resultados se identificaron insuficiencias similares en ambos grupos con respecto a su formación inicial previa sobre el diagnóstico clínico de problemas de salud de pacientes basado en la aplicación de los principios básicos de la semiología médica, realización del examen físico y el método clínico-epidemiológico con creatividad, pericia, confidencialidad, humanismo, ética médica, responsabilidad y proactividad. Se evidencia que aunque conocen características de esta etapa de la vida y nociones del método clínico-epidemiológico no han desarrollado las habilidades necesarias para realizar una atención médica integral al adolescente hospitalizado. Dentro de los problemas más importantes se encontró la dificultad para establecer una buena comunicación, desconocimiento sobre el tema y la forma de las preguntas a realizar. Al aplicar la técnica estadística no paramétrica de los Rangos con Signos de Wilcoxon, se pudo constatar, con un nivel de confianza del 95 % que las diferencias no son estadísticamente significativas ($p=0,51>0,05$), lo que significa que los grupos seleccionados al azar están en condiciones semejantes para el cuasiexperimento.

A partir de aquí se procedió a la implementación de la acción 2 del procedimiento a los estudiantes del grupo experimental durante la rotación en el servicio en el mes de enero 2022, mientras que el grupo de control se formó por la vía tradicional. Al finalizar el período de aplicación del procedimiento (febrero de 2022), se obtuvo el resultado que muestra la tabla siguiente:

Tabla 2. Evaluación del desempeño de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Medicina en

el manejo integral del adolescente hospitalizado al concluir en la Sala de Clínicas Pediátricas.

Evaluación del desempeño	Grupo de control		Grupo experimental		Total	
	Cantidad de estudiantes	%	Cantidad de estudiantes	%	Cantidad de estudiantes	%
5	2	9,1	4	16,7	6	13,04
4	9	40,9	13	54,2	22	47,83
3	8	36,4	5	20,8	13	28,26
2	3	13,6	2	8,3	5	10,87
Total	22	100	24	100	46	100
Fuente: Prueba pedagógica de salida						

El resultado de la prueba estadística evidenció, con un nivel de confianza del 95 %, que las diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,001<0,05$), se reconoce que los resultados del desempeño diagnóstico-clínico demostrado por los estudiantes del grupo experimental, fueron superiores que los del grupo de control. Esto permitió constatar que el procedimiento tiene validez de manera parcial, ya que la validez total requiere de al menos un tiempo de hasta cinco años y esta se probó en dos periodos lectivos (de enero a febrero de 2022), lo cual permitió reconocer su posible valía en la mejora del problema.

Discusión

En Cuba, la Educación Médica Superior tiene como objetivo egresar médicos integrales que resuelvan los problemas de salud del individuo y la comunidad. En su formación es relevante el papel del método clínico-epidemiológico como método científico que sustenta el actuar médico. (Salas & Salas, 2017).

El principio rector de la Escuela Cubana de Medicina es la educación en el trabajo. Se utiliza desde el inicio del proceso formativo a través de la Medicina General Integral, que es la asignatura integradora de la carrera. Una de las formas de la educación en el trabajo es el pase de visita, el cual permite un aprendizaje desarrollador, significativo y la apropiación por parte del estudiante del método clínico-epidemiológico-social. Al respecto se asume a Ceballos et al. (2014) quienes definen el pase de visita como una actividad repetitiva, dirigida por un médico experimentado que funge como profesor sobre un grupo de becarios y/o estudiantes, con lo cual se transmite información de participante a participante independientemente de su nivel jerárquico. Además, se toma en consideración el modelo desarrollado por Corona (2014) que describe los objetivos, condiciones y acciones para el desarrollo del mismo con fines asistenciales y formativos.

Con respecto al uso del móvil se coincide con Silva et al (2024):

En la propia concepción del modelo formativo del médico cubano, y en el plan de estudio E,

en época post-pandemia; así como, en los adelantos de la tecnología digital, se abogan por sistematizar una enseñanza combinada, que acuerde lo presencial con lo virtual, como fundamento didáctico esencial, que en los tiempos actuales contribuye a la formación de la competencia diagnóstico clínico en los estudiantes de Medicina, la cual se forma entre otras asignaturas desde la Propedéutica Clínica y la Semiología Médica (p. 4).

La asignatura de Pediatría, integrante de la Disciplina Principal Integradora, ubicada en el cuarto año del plan de estudio de la carrera de Medicina, tributa a los objetivos de la disciplina del año y a los generales de la carrera, con la contribución a todas las estrategias que se persiguen en el curriculum y a las competencias del egresado. Se destaca en específico cómo aprender la clínica en un paciente menor de 18 años, desde su particular aporte al aprendizaje de la clínica en el niño y el adolescente. A su vez, reafirma los medios de cómo aprender la medicina para identificar y tomar conducta ante situaciones desfavorables, para una correcta aplicación del método clínico desde el punto de vista social y en su medio.

El método clínico-epidemiológico-social es el método científico que se utiliza para lograr una atención médica integral. En este se interroga, examina y obtiene la información necesaria que permita plantear una hipótesis diagnóstica, si fuera necesario indicar complementarios para corroborar y elaborar un plan terapéutico adecuado. En Pediatría este proceso se desarrolla, según las edades, entre el médico, el padre y el paciente.

En el caso de los adolescentes la comunicación es médico-paciente, con menos protagonismo de los padres, para poder obtener la información necesaria desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Esto determina que el método clínico-epidemiológico-social en el adolescente sea singular y requiera desarrollar esta habilidad.

Se coincide con Fernández et al. (2017) cuando al referirse al manejo del adolescente plantean:

Debido a la complejidad de los procesos que transcurren en la adolescencia, hay que buscar una mayor integración en los conocimientos de nutrición, psicología, sociología, endocrinología, para lograr un mayor conocimiento de estos pacientes. Por ende los médicos o profesionales que atienden la salud integral de adolescentes deben profundizar sus conocimientos en desarrollo humano, psicología evolutiva básica, endocrinología puberal, como actividad profesional sexualidad humana, ginecología básica infanto-juvenil, problemas de escolaridad, funcionamiento familiar y orientación legal. (p.872)

Desde el inicio de la carrera el pase de visita constituye la actividad profesional y forma de enseñanza idónea para la apropiación del método clínico-epidemiológico-social, que en esta investigación se contextualiza en el adolescente hospitalizado. Ello propicia un aprendizaje

desarrollador en los estudiantes para lograr la atención médica integral de sus pacientes.

Durante el pase de visita, el estudiante aprende los métodos de trabajo y se familiariza con el modo de actuación profesional a nivel hospitalario, desarrolla un pensamiento creador e independiente, aprende a trabajar en equipos multidisciplinarios y adquieren los significados de los principios éticos y bioéticos acorde a la formación de la educación médica cubana.

La investigación coincide con los estudios realizados por diversos autores como: Corona (2014), Salas & Salas (2017), Creagh et al. (2020), Fonseca & Corona (2021), Llaudi (2021), Oliver et al (2023) y Silva et al. (2024) los que aplican un procedimiento durante el pase de visita para mejorar el aprendizaje del método científico del actuar profesional del médico. Hay coincidencia en cuanto a la importancia del pase de visita para un aprendizaje desarrollador del método clínico-epidemiológico-social en la formación del profesional médico y se toma como referente de la teoría el concepto de formación pediátrica para el manejo del adolescente hospitalizado desde el objeto de estudio de esta investigación, como el proceso de formación de los estudiantes de cuarto año de Medicina a partir de la asignatura de Pediatría.

Por otra parte, se reconocen las potencialidades educativas de la diversidad de dispositivos móviles en modalidad sincrónica y asincrónica. Según Alonso et al. (2023):

El aprendizaje móvil se ha convertido en un estilo electrónico que dinamiza y transforma a las concepciones y enfoques de formación de metacompetencias en los estudiantes universitarios al lograr un mayor protagonismo, aumento de la autonomía y la creatividad profesional del estudiante y el aprovechamiento de las potencialidades de los recursos y entornos virtuales de aprendizaje y presenciales, de manera que logre un crecimiento profesional expresado en sus desempeños acorde a las exigencias socio-laborales de los puestos de trabajo por donde realiza su movilidad profesional en el contexto laboral. (p. 342)

En tal sentido, también se coincide con Salas & Salas (2017) y Silva et al. (2024) en que al vivir en la era digital con estudiantes en formación y pacientes pediátricos nativos digitales, los dispositivos móviles devienen en recursos indispensables para la formación de habilidades en la solución de problemas de salud de forma más efectiva. Es por ello que resulta esencial tener en consideración esta singularidad.

Este estudio considera los criterios señalados y los sistematiza al contexto del proceso formativo de los estudiantes de cuarto año de Medicina desde la asignatura de Pediatría, aspecto que posibilitó mejorías en el desempeño durante el manejo del adolescente hospitalizado.

Conclusiones

1. El procedimiento para la formación pediátrica de estudiantes de Medicina en el manejo del

adolescente hospitalizado durante el pase de visita favorece un aprendizaje significativo y desarrollador. Propicia la apropiación por parte del estudiante del método clínico-epidemiológico-social como método científico que sustenta el actuar médico singularizado al paciente adolescente hospitalizado para un mejor desempeño de los estudiantes y mayor calidad de la atención médica integral hospitalaria.

2. Se pudo constatar que el aprendizaje *m-Learning* constituye una vía necesaria y pertinente en la era digital para la formación pediátrica de estudiantes de Medicina en el manejo del adolescente hospitalizado pues propicia la vinculación entre lo académico, lo laboral e investigativo desde el protagonismo, autonomía, flexibilidad y creatividad de los estudiantes en la discusión de casos clínicos, la elaboración de medios de aprendizaje y el aprovechamiento de las potencialidades que ofrecen los recursos y entornos virtuales de aprendizaje.

Referencias bibliográficas

- Alonso, L.A., Tamayo, M., Mestre, U. & Lescay, D.M. (2023). Formación de metacompetencias en estudiantes universitarios basada en el aprendizaje móvil. *Universidad y Sociedad*; 15(6), 331-343. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4151>
- Álvarez, R. (2020). La educación médica cubana ante la pandemia provocada por la COVID-19. *Mediciego*, 26(4), 1-5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2020/mdc204a.pdf>
- Barcos, I. & Álvarez, R. (2022). Atención al adolescente. En Álvarez R., Hernández, G.V., García, R.D., Barcos, I. y Báster, J.C. *Medicina General Integral*. 4^{ta} ed. T. 1. Vol. 2, (pp. 124-130). Salud y medicina. Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-2-4ta-ed>
- Borrás, T., Reynaldo, A., & López, M. (2017). Adolescentes: razones para su atención. *Correo Científico Médico*, 21(3), 858-875. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2180/1142>
- Ceballos, M.C., Hernández, M.L., Solís, S.L., Borges, R.S., Musibay, E.R. & Zerkera, T. (2014). Pase de visita docente-asistencial hospitalario en las especialidades quirúrgicas. *Revista Cubana Medicina Militar*, 43 (1), 72-82. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100009&lng=es
- Corona, L. (2014). Propuesta de modelo referencial para la orientación de los profesores en la

ejecución del pase de visita docente asistencial. *MediSur*, 12(3), 528-555. Recuperado en 16 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000300011&lng=es&tlng=es

Creagh, R., Cazull, I. & Creagh, A. (2020). Aprender a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. *Revista Información Científica*, 99(2), 150-159. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200150&lng=es&tlng=es

Creagh, R., Creagh, F., Cazull, I. & Creagh, A. (2020). El pase de visita desde la perspectiva médico-pedagógica. *Revista Información Científica*, 99(6), 563-571. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3155>

Cruz, C. & Lay, S. (2022). Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños-niñas y adolescentes hospitalizados: revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería*, 28, 34. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100304

Durán, Y. (2019). *Sistema de acciones pedagógicas para el desarrollo de habilidades semiológicas pediátricas en estudiantes de Medicina*. [Tesis de Maestría en Educación Médica, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín “Mariana Grajales Coello”]. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1651>

Fernández, M., Reyes, R. & Bastart, E. (2017). Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes. *MEDISAN*, 21(7), 866-875. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700013&lng=es&tlng=es

Fonseca, M. & Corona, L.A. (2021). La evaluación del pase de visita como actividad docente asistencial: propuesta de guía de observación. *MediSur*, 19 (3), 413-420. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641009/html/>

Galcerán, G., Alonso, L.A. & Leyva, P.A. (2023). Evaluación de la competencia de asistencia pediátrica integradora en residentes de Pediatría. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 22(4):e5315. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5315>

Gaspa, J. & García, S. (2005). Entrevista al adolescente. Técnicas de entrevista y aspectos legales. *Pediatría Integral*, 13(2), 121-130.

Guillén, G.A., Alonso, L.A. & Tejeda, R. (2018). La competencia de asistencia pediátrica a

desarrollar en el estudiante de la carrera de medicina. *Didáctica y Educación*, 9(2), 127–146. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/757>

Iglesias, J.L. (2011). La entrevista clínica en el adolescente. *Anales de Pediatría Continuada*, 9(3), 197-200. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-entrevista-clinica-adolescentes-S1696281811700294>

Ilizástigui, F. & Pedroso, R. (1993). La formación del médico general básico en Cuba. *Educación Médica y Salud*, 27(2), 189–205.

Martín, I.M. & Reyes, J.I. (2021). La semiología pediátrica como contenido estructurante en el proceso de enseñanza aprendizaje de la pediatría en formación del médico: semiología pediátrica como contenido estructurante en la formación del médico. *Didáctica y Educación*, 12(4), 118–129. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1202>

MINSAP. (2020). *Plan de Estudios “E”*. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Viceministerio de docencia e investigaciones. La Habana.

Olivier, E., Sierra, Y., Milán, L. & Vega, M. (2023). Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista de Innovación Social y Desarrollo*, 8(2), 312- 329. <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2447/1848>

Salas, R. & Salas, A. (2017). *Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas metodológicas*. Editorial Ciencias Médicas. http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico

Santiago, A.D. & Torres, M.C. (2019). Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 17-31. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2805>

Silva, E., Alonso, L., Zúñiga, L., Villavicencio, A., Nápoles, Y. & Carballosa, E. (2024). Formación de la competencia diagnóstico clínico en estudiantes de tercer año de Medicina mediante aprendizaje móvil. *Correo Científico Médico*, 28, e5071. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5071/2539>

Síntesis curricular de los autores

Amelia Santiago-Pino, ameliasphlg@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-0924-4258>.

Labora en el Hospital Pediátrico Universitario de Holguín Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cuba. Es Dr. en Medicina desde 1996. Además, es Master en Atención integral al

niño, Especialista de segundo grado en Pediatría y Profesora Auxiliar. Se encuentra asociada al proyecto Institucional NA 241 HO 021: “La implementación de las estrategias curriculares de forma integradas en Anatomía Humana para la formación inicial del profesional de medicina” y dirige el proyecto “Atención integral del adolescente hospitalizado”. Ha participado en numerosos eventos donde socializa sus resultados científicos.

Ada Iris Infante-Ricardo ainfanter@uho.edu.cu, adairisinri@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1358-3888>. Es Licenciada en Educación, especialidad Física y Electrónica, Especialista de postgrado en Gestión y Desarrollo de la Formación Laboral y Doctora en Ciencias Pedagógicas desde el año 2012. En 2015 alcanzó la categoría de Profesor Titular. Ha publicado sus resultados en varias revistas de impacto y ha obtenido varios premios provinciales de la Academia de Ciencias de Cuba. Se desempeña como docente e investigadora del Centro de Estudios para la Formación Laboral y es miembro del Comité Académico del programa de Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Holguín.

Liane Santiago-Pino lianesp@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-6151-2849>. Labora en el Departamento de Ciencias Básicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. Es graduada como Doctora en Medicina desde 1995. Además, es Master en Atención integral al niño, Especialista de segundo grado en Medicina General Integral y Anatomía Humana y Profesora Auxiliar. Dirige el proyecto Institucional NA241HO021: “La implementación de las estrategias curriculares de forma integradas en Anatomía Humana para la formación inicial del profesional de medicina”. Ha participado en numerosos eventos donde socializa sus resultados científicos.

Institución de los autores

¹ Hospital Pediátrico Universitario Provincial de Holguín. Cuba.

² Universidad de Holguín. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

Declaración de contribución de autoría

Amelia Santiago Pino: Investigación, Redacción- revisión y edición, Administración del proyecto

Ada Iris infante Ricardo: Conceptualización, Investigación, Metodología, Supervisión

Liane Santiago Pino: Conceptualización, Investigación, Metodología

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con el artículo presentado

Como citar este artículo

Santiago-Pino, A., Infante-Ricardo, A. I., & Santiago-Pino, L. (2024). Formación pediátrica de los estudiantes de Medicina para el manejo del adolescente hospitalizado. *Ciencias Holguín*, 30(2), 17-33.

Fecha de envío a revisión:

09/01/2024

Fecha de aceptación:

12/03/2023