



## Caracterización del tratamiento al contenido semiología pediátrica en la carrera Medicina

### Characterization of the treatment of the pediatric semiology content in medical studies

Iliana María Martín-Llaudi<sup>1,2</sup> , José Ignacio Reyes-González<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Provincial Pediátrico "Mártires de Las Tunas". <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. <sup>3</sup>Universidad de Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

Recibido: 16 de mayo de 2021

Aprobado: 25 de junio de 2021

#### RESUMEN

**Fundamento:** la semiología pediátrica tiene características esenciales, que la diferencian y hacen especial como contenido pediátrico.

**Objetivo:** caracterizar el tratamiento del contenido de la semiología pediátrica en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina, en la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo cuali-cuantitativo, en la referida universidad, durante el curso 2017-2018. Para la parte cuantitativa, la población de estudio fue: 52 profesores de Pediatría, 76 estudiantes del cuarto año y 33 del sexto, de la carrera Medicina. Se revisaron 24 actas de los colectivos de asignatura, dos informes de promoción, cuatro actas de las actividades metodológicas, una muestra de 135 exámenes teóricos y 78 historias clínicas. Se establecieron dimensiones e indicadores a los que se les aplicó una escala valorativa.

**Resultados:** en los profesores se evidenció predominio del método tradicional de enseñanza y la preferencia por las actividades teóricas. Los estudiantes reconocieron llegar a la asignatura Pediatría sin tener suficientes conocimientos sobre el niño sano y que la enseñanza del examen físico en el niño no había tenido preferencia en la formación previa. Las dimensiones: tratamiento al sistema de conocimientos de la semiología pediátrica, el desarrollo de habilidades semiológicas y la formación axiológica-motivacional, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría, tuvieron una escala valorativa baja. Se evidenciaron insuficiencias en el tratamiento del contenido semiología pediátrica, desde su selección, secuenciación y metodología en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Conclusiones:** se caracterizó el tratamiento del contenido semiología pediátrica.

**Palabras clave:** PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA PEDIATRÍA; SEMIOLOGÍA PEDIÁTRICA; FORMACIÓN PEDIÁTRICA.

#### ABSTRACT

**Background:** pediatric semiology has essential characteristics that make it different and special as pediatric content.

**Objective:** to characterize the treatment of the pediatric semiology content in the teaching-learning process of pediatrics in the major of medicine, at the University of Medical Sciences of Las Tunas.

**Methods:** a descriptive quali-quantitative study was carried out at the aforementioned university during the academic year 2017-2018. On the quantitative side the study population included 52 teachers of pediatrics, 76 fourth-year and 33 sixth-year medical students. 24 minutes of the subject staff, two final records, four minutes of the methodological activities, a sample of 135 theoretical exams and 78 medical records were checked. Dimensions and indicators were established to which a grading scale was applied.

**Results:** in the professors there was prevailing evidence on the use of traditional teaching methods and a preference for theoretical activities. The students admitted to have reached the subject of pediatrics without enough knowledge of the healthy children and that the teaching of the physical examination on children did not have preference in the previous training. The dimensions: treatment of the knowledge system of pediatric semiology, the training of semiology skills and the axiological-motivational training in the teaching-learning process of pediatrics had a low grading scale. There was evidence of insufficiencies in the treatment of the pediatric semiology content, starting with its selection, sequencing and methodology in the dynamics of the teaching-learning process.

**Conclusions:** the treatment of the pediatric semiology content was characterized.

**Keywords:** PEDIATRICS TEACHING-LEARNING PROCESS; PEDIATRIC SEMIOLOGY; PEDIATRIC TRAINING.

**Descriptors:** TEACHING; LEARNING; PEDIATRICS;



Citar como: Martín-Llaudi IM, Reyes-González JI. Caracterización del tratamiento al contenido semiología pediátrica en la carrera Medicina. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2823>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

**Descriptor:** ENSEÑANZA; APRENDIZAJE; PEDIATRÍA; EDUCACIÓN MÉDICA; ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.

EDUCATION, MEDICAL; COMPREHENSIVE HEALTH CARE.

## INTRODUCCIÓN

A partir de la actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, <sup>(1)</sup> la educación médica establece entre sus prioridades: consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico-epidemiológico en el abordaje de los problemas de salud de la población.

En correspondencia con esta política, se deriva la necesidad social de egresar un médico capaz de prestar atención médica integral a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor en el aspecto individual, así como a las familias. <sup>(2)</sup>

Para el logro de esta función, se hace necesario que todas las disciplinas que componen el mapa curricular de la carrera Medicina contribuyan a la formación de un estudiante integral. Este proceso debe considerar un enfoque científico, antropológico, social y humanístico, que capaciten a los futuros egresados para la atención integral de los pacientes. <sup>(3)</sup>

La formación pediátrica juega importancia en este proceso, porque la Pediatría constituye el eje de la medicina preventiva, pues un adulto saludable depende de los cuidados recibidos en la niñez, por otra parte, el niño no es una miniatura del adulto y se enfrenta a distintas etapas que le confiere un carácter especial a la semiología pediátrica. <sup>(4-7)</sup> No obstante, en la formación del médico estos contenidos pediátricos generalmente se limitan a la asignatura Pediatría y se obvian las potencialidades que ofrecen otras asignaturas del currículo.

La asignatura Pediatría incluye un total de 534 horas, con solo una semana de temas generales, donde se expone el crecimiento y desarrollo normal del niño y la historia clínica pediátrica desde la atención primaria, y el resto de las horas se dedica a las distintas enfermedades desde la atención secundaria. <sup>(3)</sup> Esto revela que no se aportan elementos suficientes a la selección de contenidos semiológicos pediátricos, así como su secuenciación, sistematización y profundización.

La ausencia de suficientes conocimientos precedentes acerca del niño sano, es una realidad que hoy limita el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina. La concepción del tratamiento actual al contenido de semiología pediátrica no aporta suficientes herramientas teóricas y prácticas para el dominio de la pediatría, al excluirlos de otras asignaturas, se niega la necesidad social de formar un médico integral, que incluye en su población al paciente pediátrico.

En la actualidad, la carrera Medicina se encuentra inmersa en transformaciones, dadas por la incorporación del Plan de Estudio E, y transita por tres planes de estudios, situación que convoca a revisar el impacto logrado por cada asignatura del mapa curricular, para favorecer la atención médica integral. En el presente

artículo se parte de una concepción de diagnóstico integral, que implicó el estudio del objeto en sus múltiples relaciones: estudiante, grupo, profesor; que permitió caracterizar el tratamiento al contenido de semiología pediátrica en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera de Medicina. El mismo incluye el nivel de los conocimientos sobre semiología pediátrica, el desarrollo de las habilidades semiológicas pediátricas, así como el nivel motivacional de los estudiantes hacia la asignatura y la formación de valores que repercuten en el modo de actuación del futuro médico.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, en la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, en el periodo del primero de septiembre de 2017 hasta julio 2018.

La muestra estuvo conformada por: 52 profesores de la asignatura Pediatría, a los que se realizó observación participante durante el pase de visita y en las actividades metodológicas; 76 estudiantes del cuarto año de la carrera Medicina, a los que se aplicó una encuesta, además, se observaron durante su examen práctico; y 33 estudiantes de sexto año, que participaron en una entrevista grupal.

En el estudio de los productos del proceso pedagógico se revisaron 24 actas de los colectivos de asignatura, los dos informes de promoción, cuatro actas de actividades metodológicas, y una muestra de 135 exámenes teóricos finales aplicados al cuarto año del curso académico 2017-2018. Se revisaron 78 historias clínicas en ese periodo.

Para realizar la caracterización se determinaron dimensiones con sus indicadores, que permitieron constatar el tratamiento del contenido de semiología pediátrica en el proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) de la Pediatría en la carrera Medicina.

Se realiza una escala valorativa de estas tres dimensiones y sus indicadores en: alto, medio o bajo, al tener en cuenta el logro o dificultades en el PEA de la Pediatría en la formación del médico, que se detectaron en los nueve instrumentos aplicados y resumidos.

## RESULTADOS

Durante la observación del pase de visita y las actividades metodológicas en los servicios de respiratorio, gastroenterología y las misceláneas, se comprobó que todos los profesores poseían una amplia cultura política y dominio de su especialidad; sin embargo, con respecto a la preparación pedagógica, se determinó que en un 78,6 % era regular.

El 73,1 % no trabajó las individualidades de los estudiantes. Un 86,5 % no utilizó la estrategia investigativa, un 90,4 % no hizo uso del idioma inglés; mientras que la estrategia pedagógica y el uso de la

medicina natural y tradicional, no fueron empleadas por un 92,3 y 100 %, respectivamente. Un 48,1 % no estableció vínculos con las ciencias básicas.

Se constató que un 73,1 % no se detuvo a enseñar las peculiaridades del interrogatorio y del examen físico del niño según su edad. La mitad señaló las dificultades que se cometieron al examinar el paciente, pero no enseñaron las maniobras correctas que debieron aplicar. En el 100 % se presentó el paciente, pero no se exploró el interrogatorio y la relación médico-paciente-familia. Se centró cada pase de visita en un caso clínico. Se insistió en las habilidades de diagnosticar y tratar.

Se evidenció predominio del método tradicional de enseñanza, todos los profesores enfatizaron la necesidad de la utilización del método clínico-epidemiológico, pero de modo explicativo y se relacionó principalmente con el ahorro de complementarios. El método de aprendizaje predominante fue el reproductivo, lo que también se demostró en los exámenes aplicados.

En la observación del pase de visita y exámenes prácticos, se detectó que el 80,3 % de los estudiantes realizó incorrectamente las técnicas del examen físico y no utilizó recursos para lograr la empatía y colaboración del paciente. El 96,1 % mostró conocimiento y aplicó los principios de la ética médica. En un 46,1 % se evidenció individualismo y poca cooperación entre los integrantes del grupo, aunque con respecto a los pacientes, el 93,4 % se sensibilizó con el problema de salud. Los profesores con su ejemplo transmitieron los aspectos éticos, aunque esto transcurrió espontáneamente y no con intencionalidad. En todos los casos se estableció una buena relación profesor-estudiante-grupo.

En encuesta a los profesores se obtuvieron como resultados: el 92,3 % desconocía las condiciones de un PEA desarrollador. El 96,1 % señaló preferir la actividad teórica a la práctica. Todos consideraron que los estudiantes no poseían los conocimientos precedentes necesarios acerca del niño y el adolescente sano. El 80,8 % reflejó que los estudiantes poseían insuficiencias de los conocimientos precedentes sobre relación médico-paciente-familia; el 84,6 % sobre anatomía y fisiología, así como de semiología. El 90,4 % no concibió a los estudiantes como dirigentes del PEA.

El 51,9 % estimó que los estudiantes no logran una buena comunicación médico-paciente-familia y el 80,8 % refirió que los mismos tenían dificultades al examinar y registrar en la historia clínica los hallazgos encontrados. Todos se preocupan por su superación profesional respecto a la especialidad, no así por la preparación pedagógica. Consideraron importante las actividades metodológicas, pero el proceso asistencial los absorbe. La mitad de los docentes no están motivados en las actividades de investigación y no las utilizaron en su enseñanza.

Con respecto a los estudiantes, se encuestaron 76, y se obtuvo que: todos reconocieron que al llegar a la asignatura Pediatría no tenían suficientes conocimientos sobre el niño sano y que los contenidos pediátricos tienen vinculación con la vida. El 94,7 % estimó que los profesores poseen los conocimientos adecuados para

impartir la asignatura, sin embargo, este mismo por ciento consideró que se hace mayor énfasis en la teoría que en la práctica. Señalaron que en la asignatura la organización de los contenidos es adecuada.

El 69,7 % declaró no tener independencia cognoscitiva y necesita de su profesor. El 94,7 % consideró que no se prioriza la enseñanza del examen físico en el niño y que presentaban dificultades al realizar las maniobras del mismo. El 60,5 % expuso que tenían dificultades en la obtención de la información, al no lograr una adecuada entrevista médica y en la realización del diagnóstico. Todos consideraban importante la asignatura para su desarrollo profesional. El 82,9 % manifestó que se sentía temeroso e inseguro, al examinar un niño. Solo un 32,8 % señaló estar motivado con la especialidad. Expusieron que sus profesores eran ejemplos de sacrificio, humanismo y responsables ante el trabajo.

En el estudio de los productos del proceso pedagógico se evidenció que se hacía referencia a los estudiantes con dificultades, pero no se diseñaban estrategias para el tratamiento diferenciado a las individualidades. Solo en las actividades metodológicas se realizaba la preparación pedagógica del claustro. No se hacía énfasis en la actividad investigativa, que representó un punto vulnerable en el colectivo. Se planteó de manera reiterativa que los estudiantes no saben realizar examen físico y que vienen con mala preparación de la propedéutica, pero no se hizo alusión a la necesidad de revertir las deficiencias desde la asignatura, por las potencialidades que esta brinda. En los informes de promoción las mayores dificultades coincidían con las preguntas de desarrollo o integradoras, que solo ocupaban un 28,6 % de los exámenes aplicados. En estos se comprobó que la mitad de las preguntas fueron para respuestas cortas. No se evaluaron preguntas para aplicar conocimientos precedentes, ni que incluyeran elementos del examen físico, o diferencias entre niño y adulto, o niño en sus distintas etapas del crecimiento y desarrollo.

En la revisión de historias clínicas, un 74,4 % de los estudiantes no plasmaron juicio o comentario médico. En un 76,9 % transcribieron lo que se recogía en la primera evolución en el cuerpo de guardia. En un 25 % se evidenció que la historia clínica era confeccionada por dos estudiantes, lo que corroboró la no realización de un examen físico adecuado.

En la **tabla 1** se realiza un resumen de los indicadores para el tratamiento del sistema de conocimientos de la semiología pediátrica, donde se observa que de los nueve instrumentos utilizados el resultado fue predominantemente bajo. De ello deriva que este indicador, enseñanza del sistema de conocimientos de semiología pediátrica, tiene una escala valorativa baja, al no lograrse una enseñanza desarrolladora, que parte de la preparación pedagógica insuficiente del claustro, que trae aparejado una inadecuada selección de los contenidos, según la forma de organización de la enseñanza, no se trabaja las individualidades, ni las estrategias curriculares, ni con las potencialidades de la interdisciplinariedad.

**TABLA 1. Resumen de los indicadores para el tratamiento del sistema de conocimientos de la semiología pediátrica**

Indicadores	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enseñanza del sistema de conocimientos de semiología pediátrica	0	0,0	3	33,3	6	66,7
Aprendizaje del sistema de conocimientos de semiología pediátrica	1	11,1	4	44,4	5	55,6
Métodos y procedimientos que utilizan los profesores para enseñar y los estudiantes para aprender los conocimientos de la semiología pediátrica	0	0,0	1	11,1	8	88,9

El indicador, aprendizaje del sistema de conocimientos de la semiología pediátrica, se valora como bajo, al no lograrse un aprendizaje desarrollador con el protagonismo del estudiante, que no es capaz de autogestionarse el conocimiento, de identificar los problemas profesionales, ni de interpretar síntomas y signos para integrar en síndromes, muestra

dependencia cognoscitiva y no domina los elementos para la comunicación.

Los métodos de enseñanza-aprendizaje del sistema de conocimientos de semiología pediátrica como indicador es evaluado de bajo, al utilizar métodos reproductivos centrados en el profesor como agente activo, trasmisor de la información y un estudiante pasivo, que no es capaz de crear e independizarse.

**TABLA 2. Resumen de los indicadores para el desarrollo de las habilidades de semiología pediátrica**

Indicadores	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enseñanza del sistema de habilidades de semiología pediátrica	1	11,1	3	33,3	5	55,6
Aprendizaje del sistema de habilidades de semiología pediátrica	0	0,0	2	22,2	7	77,8
Métodos y procedimientos que utilizan los profesores para enseñar y los estudiantes para aprender las habilidades de la semiología pediátrica	1	11,1	1	11,1	7	77,8

En la **tabla 2** se resumen los indicadores para el desarrollo de las habilidades de semiología pediátrica. Con respecto a la enseñanza del sistema de habilidades, se clasifica de bajo, porque se evidenció una enseñanza insuficiente de las habilidades: comunicar, interrogar y examinar; las cuales no se exploran en las actividades docentes, ni se utiliza la contrastación para reforzar las mismas, a pesar de las potencialidades que brinda el escenario docente y la interdisciplinariedad.

El aprendizaje del sistema de habilidades de semiología pediátrica, como indicador, es calificado de bajo, al no lograrse un aprendizaje desarrollador, por lo que el estudiante no desarrolla habilidades semiológicas, lo que trae aparejado historias clínicas incompletas, interrogatorios ligeros y exámenes físicos incompletos, que no permiten integrar los hallazgos y arribar a un diagnóstico. Con respecto a los métodos, también fue bajo.

**TABLA 3. Resumen de los indicadores para la formación axiológica motivacional**

Indicadores	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel de motivación que se alcanza por aprender el contenido semiología pediátrica	1	11,1	1	11,1	7	77,8
Nivel de desarrollo axiológico alcanzado por los estudiantes de la carrera Medicina	2	22,2	6	66,7	1	11,1

El nivel de motivación con el PEA de la Pediatría fue valorado de bajo, al evidenciarse que los agentes que intervienen en el mismo estaban desmotivados, los profesores en su preparación pedagógica y los estudiantes respecto a la especialidad. El nivel de desarrollo axiológico se califica con una valoración

media, se evidencia la formación de valores en relación con los principios de la ética médica, la sensibilidad y el humanismo, pero aun el individualismo y la irresponsabilidad tienen manifestaciones notables (**tabla 3**).

**TABLA 4. Resumen de las dimensiones que caracterizan el tratamiento del contenido semiología pediátrica**

Dimensiones	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tratamiento al sistema de conocimientos de semiología pediátrica	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Desarrollo de habilidades de semiología pediátrica	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Formación axiológica-motivacional	0	0,0	1	50,0	1	50,0

En la **tabla 4** se muestra que estos indicadores permitieron determinar que la dimensión, tratamiento al sistema de conocimientos de la semiología pediátrica en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría, presenta insuficiencias, al no existir una selección y secuenciación desde asignaturas precedentes y en la asignatura del mismo nombre, que permitan un enfoque sistémico del mismo, a lo que se añaden métodos y procedimientos de enseñanza-aprendizaje, que se alejan del carácter desarrollador que exige hoy la universidad médica cubana. Al evaluar la segunda dimensión, se precisa una escala valorativa baja, pues no se logra un adecuado desarrollo de habilidades, desde un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, con métodos y procedimientos en correspondencia con el mismo, que permitan la adquisición de habilidades de acuerdo con lo que demanda el modelo del profesional. La tercera dimensión se evalúa de baja, al no lograrse una adecuada formación axiológica-motivacional, relacionada con la semiología pediátrica en el PEA.

## DISCUSIÓN

En el análisis de los documentos docentes-metodológicos, los programas explicitan desde los objetivos generales que los estudiantes deben brindar una atención médica integral a los pacientes, independientemente de su edad, sexo y condición de salud, a través del establecimiento de habilidades básicas, como interrogar, examinar, diagnosticar, tratar, rehabilitar, al resolver problemas profesionales mediante la aplicación del método clínico y mantener una postura ética-profesional. Sin embargo, la enseñanza de la Pediatría se ha limitado a una asignatura y no se aprovechan las ventajas que brindan la intra o interdisciplinariedad desde la atención primaria de salud.

Se constató que no hay un equilibrio en los contenidos de la semiología pediátrica seleccionados, lo que ya fue expuesto en un estudio en Santiago de Cuba por Bastart y colaboradores, <sup>(8)</sup> a lo que los autores del presente estudio agregan que hay un predominio de los contenidos referentes al niño y/o adolescente enfermo, por lo que se hace menos referencia a los aspectos o

características del niño sano, según sus particulares en dependencia de la edad, también necesarios en la educación integral de la personalidad de estos estudiantes. En el programa de la asignatura para el cuarto y sexto años, el sistema de conocimientos fue generalizador con respecto a las enfermedades, sin tener en cuenta las particularidades del individuo que la padece.

En los programas de la disciplina principal integradora (DPI) se incluyó el examen físico del sujeto sano, limitado al adulto, al incluirse como bibliografía solo lo referente a este y no se aprovecha como potencialidad abordar al niño y adolescente sano. Lo que difiere de lo señalado por Taureau y colaboradores, <sup>(9)</sup> que la Medicina General Integral debe garantizar la integración del conocimiento inter y transdisciplinar.

En las actividades metodológicas no se hizo énfasis en la actividad investigativa, que representó un punto vulnerable en el colectivo. En estudio realizado en Argentina <sup>(10)</sup> se constató que los estudiantes universitarios se benefician de la investigación, al adquirir conocimientos más profundos si están involucrados en ella y, también, mediante el aprendizaje basado en la investigación.

La preparación pedagógica provocó que los profesores afrontaran carencias para la dirección de la enseñanza-aprendizaje y convirtieran el pase de visita en una conferencia, con el papel activo del profesor. En un estudio realizado en los escenarios de la Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez", en Mayarí, Holguín, Durán <sup>(11)</sup> obtuvo entre sus resultados que las principales deficiencias estaban en la preparación colectiva, en el tratamiento a las categorías didáctica y en la integración de la enseñanza, lo que coincide con los resultados del presente estudio. Se desaprovechan las potencialidades de un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador de la Pediatría, donde el estudiante logre a través de la autogestión del conocimiento en la investigación un mayor protagonismo y lo prepara para su desempeño profesional, desde los distintos contextos formativos.

Los profesores no hicieron una buena selección de los contenidos a abordar, lo que se apreció desde la formulación de los objetivos y la relación con los contenidos y métodos que se utilizaron; no se explotaron todas las potencialidades que brinda la semiología pediátrica. No se aprovecharon los nexos que brinda la interdisciplinariedad con asignaturas precedentes. Lo anterior es similar a lo reportado por Durán, <sup>(11)</sup> que señala los profesores presentaron deficiencias metodológicas, didácticas y organizativas en la conducción de la enseñanza para el desarrollo de las habilidades de interrogar y examinar.

La enseñanza de la semiología pediátrica se limitó a la asignatura Pediatría. En la educación en el trabajo en la comunidad no se evidenció que abordaran temas relacionados con el niño, a pesar de las potencialidades que brinda este escenario docente. En las tendencias internacionales relacionadas con la educación médica superior cobra fuerza la comprensión de que es en la comunidad, donde prevalecen los problemas de salud más frecuentes, que deben ser asimilados por los educandos, debido a que son una mayoría los pacientes que no requieren ingreso, así como aquellos con morbilidad oculta, las personas con factores de riesgo, los sanos y todos los que requieren promoción y protección de salud. <sup>(9)</sup> Se ha preparado al estudiante de la carrera Medicina más en el adulto y la interdisciplinariedad se ha realizado con mayor énfasis entre MGI y Medicina Interna.

En la observación de los países de visita, los profesores no enseñan las peculiaridades del interrogatorio y del examen físico del niño según su edad y toman como punto de referencia las habilidades adquiridas por los estudiantes en la asignatura Propedéutica y Semiología Clínica, sin tener en cuenta que el niño no es una miniatura del adulto. Se centra el pase de visita en un

caso clínico, por lo que examina un paciente, lo que es insuficiente para la adquisición de la habilidad examinar. No se exploró el interrogatorio y la relación médico-paciente-familia. No se aprovecharon las potencialidades de tener pacientes de diferentes edades con igual enfermedad, para particularizar las diferencias. No se aprovechó la posibilidad de comparar con el examen del adulto o con el niño sano. Varios autores <sup>(8,11,12)</sup> abordan la necesidad de la formación pediátrica, con aportes excelentes como una concepción didáctica para la estructuración de las habilidades, acciones didácticas para el desempeño de los docentes y un modelo didáctico para lograr la competencia de asistencia pediátrica; sin embargo, se han limitado a la asignatura, sin aprovechar las potencialidades de la semiología pediátrica como contenido estructural del contenido pediátrico y como contenido estructurante, jerarquizador e intradisciplinar en el PEA desarrollador de la Pediatría en la carrera Medicina, a través de la DPI y la educación en el trabajo desde los distintos contextos formativos, aspecto no suficientemente explorado y tratado en la formación del médico.


A manera de conclusiones, la caracterización empírica, realizada en la carrera Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, reveló insuficiencias en el tratamiento del contenido de semiología pediátrica, desde su selección, secuenciación y metodología en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría, que se identifican en los profesores y estudiantes de la carrera, lo que trae como consecuencias una inadecuada sistematización de este y, por tanto, la carencia de un proceso que a la vez instruya, eduque y desarrolle base en la formación pediátrica del médico general, que tiene entre sus funciones brindar una atención médica integral, que incluye la población infantojuvenil.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Partido Comunista de Cuba. VII Congreso del Partido Comunista de Cuba. Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. Cuba: Cuba Debate; c2014 [actualizado 2016; citado 10 de febrero 2021]. Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2017/07/PDF-321.pdf>.
2. MINSAP. Plan de Estudio "E" de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019.
3. Salas Perea RS, Salas Mainegra A, Salas Mainegra L. El profesor de la Educación Médica contemporánea. *Edu. Méd. Super.* [revista en internet]. 2018 [citado 6 de febrero 2021]; 32(4): 249-262. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1570>.
4. Oliva Palomino, MR. El método clínico. 2ª ed. Camagüey: Centro provincial de Información de Ciencias Médicas; 2012. Disponible en: <https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2012/07/el-metodo-clinico-2da-edicion.pdf>.
5. Hernández-Sosa L, Pérez-García S, Casanova-González M. El método clínico en pediatría. *Medisur* [revista en internet]. 2010 [citado 6 de febrero 2021]; 8(5): 177-179. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1378>.
6. Goic A. Sobre el origen y desarrollo del libro *Semiología Médica*. *Rev Med Chile* [revista en internet]. 2018 [citado 6 de febrero 2021]; 146(3): 387-390. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300387>.

7. Perret C, Pérez C, Poblete MJ eds. Manual de pediatría. [en línea]. Chile: Universidad Católica de Chile, 2018 [citado 6 de febrero 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>.
8. Bastart Ortiz EA, Reyes Mediacaja R, Tamayo Reus CM. Consideraciones epistemológicas acerca de la enseñanza de las habilidades profesionales en Pediatría. Rev Edumecentro [revista en internet]. 2014, may-ago [citado 8 de febrero 2021]; 6(2): 31-43. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/438>.
9. Taureau Díaz N, Miralles Aguilera Ed, Pernas Gómez M, Diego Cobelo JM, Blanco Aspiazú MÁ, Oramas González R. El perfeccionamiento de la disciplina principal integradora en el plan de estudio de la carrera de Medicina. Rev haban cienc méd. [revista en internet]. 2017 [citado 8 de febrero 2021]; 16(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1682>.
10. Eymann A, Perez L, Busaniche J, Cacchiarelli, N, Ceriani C, Wahrent C. Experiencia docente en la enseñanza de investigación en estudiantes de Medicina de la materia Pediatría. Arch Argent Pediatr [revista en internet]. 2017 [citado 8 de febrero 2021]; 115(2): 200-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.200>.
11. Durán Ruiz Y. Desempeño docente para el desarrollo de habilidades semiológicas pediátricas en estudiantes de Medicina. En: VIII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud. Edumed. Holguín; 2019. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/273/183>.
12. Guillén Menéndez GA, Alonso Betancourt LA, Tejeda Díaz R. Modelo didáctico de formación pediátrica en estudiantes de la carrera de medicina. REFCaIE. [revista en internet]. 2018, may-ago [citado 8 de febrero 2021]; 6(2): 195-210. Disponible en: <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2762/1621>.

### Contribución de los autores

*Iliana María Martín-Llaudi* |  <https://orcid.org/0000-0002-0042-0019>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

*José Ignacio Reyes-González* |  <https://orcid.org/0000-0003-2199-3227>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; supervisión; redacción, revisión y edición.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.