

Propuesta de modificaciones al tratamiento del contenido Puericultura en el Plan "D" de Medicina

Proposal of modifications to the treatment of Childcare content in Plan
"D" of Medicine

Dra. Ana Iris Prieto Peña^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-6754-7447>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

* Autora de la correspondencia: aprieto.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la universidad de Ciencias Médicas debe formar con calidad y pertinencia social al futuro profesional pero, aún existen insuficiencias en la realización de la consulta de Puericultura por los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina.

Objetivo: valorar el tratamiento del contenido Puericultura en el Plan de Estudios "D" de la carrera de Medicina.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de investigación de corte pedagógico, rectorado por el método materialista dialéctico, con el empleo de métodos empíricos y teóricos (análisis documental, inducción-deducción e histórico-lógico). Se hizo un análisis crítico a los programas de las asignaturas de Medicina General Integral del Plan de Estudios "D" de Medicina, las orientaciones metodológicas así como al programa de Pediatría, y una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo y Pubmed.

Resultados: el contenido Puericultura se aborda solamente en la asignatura Pediatría como estudio independiente, no se evalúa en examen práctico final ni se concibe para

un trabajo de control parcial; la tarjeta de habilidades solo plantea habilidades de la atención secundaria. En las asignaturas de MGI se abordan de forma indirecta temáticas relacionadas con la Puericultura en el primer y segundo años. En quinto año no se desarrolla este tema. Se propusieron modificaciones para el tratamiento de dicho contenido.

Conclusiones: el abordaje planificado no garantiza la adquisición de habilidades suficientes. Concebir modificaciones en cuanto al tratamiento de esta temática podría contribuir a enriquecer el desarrollo de habilidades teórico-prácticas en los estudiantes para su desempeño como Médicos Generales Integrales.

Palabras clave: programa de estudio, puericultura, habilidades, desempeño

SUMMARY

Introduction: the university of medical sciences must form with quality and social pertinence to the professional future but, still exist insufficiencies in the realization of the consultation of puericulture for the students of year sixth of the medicine career.

Objective: valuing the treatment of the puericulture content in the curriculum "D" of the medicine career.

Material and method: carried out a study of investigation of pedagogic cut, become a rector for the materialistic method dialectician, with the employment of empiric and theoretical methods (documentary analysis, induction-deduction and historical-logical). It made a critical analysis to the programs of the courses of general medicine integral of the curriculum "D" of medicine, the methodological orientations as well as the program of pediatrics, and a bibliographical revision in the Scielo and Pubmed databases.

Results: the puericulture content is approached only in the pediatrics course as independent study, not evaluates in practical examination end nor it conceives for a work of partial control; the card of single skills outlines skills of the secondary attention. In the courses of MGI they are approached in an indirect way thematic related with the puericulture in the first and second years. In year not develops this topic. Proposed modifications for the treatment of this content.

Conclusions: the planned boarding does not guarantee the acquisition of sufficient skills. Conceiving modifications as for the treatment of this themes it could contribute to enrich the development of theoretical-practical skills in the students for your acting as medical integral general datas.

Key words: Study Program; Childcare; skills; performance.

Recibido: 29/07/2019.

Aceptado: 02/02/2020.

INTRODUCCIÓN

La carrera de Medicina ha transitado en su proceso histórico desde el Plan de Estudios "A" hasta el "D". En ellos se observa una evolución satisfactoria en cuanto a la importancia concedida al desarrollo de habilidades para la formación integral de un estudiante, capaz de resolver los problemas de salud de la comunidad donde sea ubicado una vez graduado como Médico General. Las transformaciones realizadas abarcan, entre otras, la conformación de una disciplina principal integradora (DPI) durante todos los años de la carrera, con un enfoque sistémico del programa que forma parte del currículo base. El estudiante tiene un rol protagónico, ya que debe construir su conocimiento de forma independiente.^(1,2)

Desde cursos escolares anteriores se ha enfatizado en la incorporación de algunos temas a los programas de estudio de la disciplina Medicina General Integral (MGI). Entre ellos destaca la puericultura por ser un contenido fundamental, dirigido a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo acorde con las potencialidades genéticas del niño.⁽³⁾

En 1865, por primera vez, es acuñado el término Puericultura por *Alfred Pierre Caron*, profesor en la Universidad de París. Realizar consultas de Puericultura en la primera mitad del siglo XX en Cuba era prácticamente un lujo. Con el sistema único de salud y cobertura total de la atención primaria a partir de 1959, se lograron establecer consultas de Pediatría (1960) y Puericultura (1963) en los policlínicos. El nuevo enfoque de la práctica médica preventivo-curativa influyó en el desarrollo de la Puericultura, con programas como: Atención integral al niño y la mujer, la formación de las especialidades, la reducción de la mortalidad infantil, la medición de indicadores de salud en la población cubana de 0 a 19 años, la dispensarización de niños y adolescentes, puericultura prenatal, así como la evaluación de "Hospitales y policlínicos Amigos de la madre y el niño". En 2004 fue creado un grupo multidisciplinario para el rescate de la calidad de las consultas de Puericultura, y se inauguró el Centro de Referencia Nacional de Puericultura en el año 2007, con funciones docentes, de investigación, asistenciales-metodológicas y administrativas.^(4,5)

La atención a la salud del niño y el adolescente ha dejado de limitarse a la curación de las enfermedades que se presentan en estas edades, lo que constituye un enfoque integral de todos los factores biológicos, psicológicos y sociales que, aun antes del nacimiento, pueden determinar el bienestar en esta importante edad de la vida, e incluye los aspectos de educación y rehabilitación.

La vigilancia del crecimiento y desarrollo abarca todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas en el desarrollo, durante la Atención Primaria de Salud (APS) de los niños. Es un proceso continuo y

flexible, que requiere de la participación de profesionales de la salud, padres, maestros, entre otros.^(6,7)

Se ha constatado en la filial de Ciencias Médicas de Colón desde hace varios cursos que, en la realización de ejercicios y exámenes prácticos de MGI a internos de la carrera de Medicina, aún persisten insuficiencias en la realización de la consulta de Puericultura. Entonces surge el siguiente problema científico: ¿Cómo elevar el desarrollo de las habilidades teórico-prácticas para la realización de la consulta de Puericultura por parte de los estudiantes de Medicina?

A partir de lo anteriormente declarado, la autora se propuso el objetivo de valorar el tratamiento del contenido Puericultura en el Plan de Estudios "D" de la carrera de Medicina, y proponer algunas modificaciones para contribuir al desarrollo de las habilidades teórico-prácticas en los estudiantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación de corte pedagógico, en el periodo comprendido de enero de 2018 a enero de 2019, rectorado por el método materialista dialéctico, el cual permitió el empleo de métodos empíricos y teóricos. Dentro de los primeros, el análisis documental, mediante el cual se hizo un análisis crítico de los documentos rectores de los programas de las diferentes asignaturas de la disciplina de Medicina General Integral (Introducción a la MGI, Promoción de salud, Prevención de salud, Medicina comunitaria, Medicina general integral X y el programa de MGI del internado rotatorio), así como los programas de cursos propios establecidos y el programa de la asignatura Pediatría. También se analizaron las orientaciones metodológicas de MGI como disciplina integradora, a fin de identificar si en ella se plasma el tema puericultura. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo y Pubmed, lo cual permitió obtener información y profundizar en el tema.

Los métodos teóricos que se utilizaron fueron: inducción-deducción, como vía para arribar a conclusiones a partir de confrontar criterios y conceptos de diversos autores, que hizo posible deducir las consecuencias que puede traer para el profesional de la salud asumir el tema puericultura desde la disciplina MGI, así como el histórico- lógico, que garantizó la apreciación del beneficio que representa la realización de la puericultura en el proceso de evolución histórica de la Medicina en Cuba.

RESULTADOS

Al analizar los componentes del proceso de enseñanza - aprendizaje en cada programa docente de la disciplina MGI, y el programa de la asignatura Pediatría en el Plan de estudios "D" de la carrera de Medicina, estudiamos la alineación de los objetivos con las estrategias de enseñanza - aprendizaje (contenidos, forma de organización de la

enseñanza (FOE), métodos) y la evaluación.⁽⁸⁾ En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de asignaturas de la disciplina MGI relacionadas con el contenido Puericultura según año académico, unidad temática y objetivo.

Tabla 1. Distribución de asignaturas de Medicina General Integral según año académico, unidad temática y objetivo relacionado con la Puericultura

Año académico	Asignatura	Unidad temática	Objetivo
Primero	Introducción a la MGI	Sistema Nacional de Salud	-Identificar las principales políticas y estrategias del Sistema Nacional de Salud de Cuba, Programas de Salud priorizados y Programas de la Revolución.
	Promoción de Salud	Comunidad, familia y promoción de salud	-Explicar los factores que influyen en el crecimiento.
		Educación para la salud	-Interpretar y aplicar los principios generales de la alimentación en las diferentes etapas de la vida.
		Familia y Comunicación	-Identificar los principales problemas de salud en las familias.
Segundo	Prevención de Salud	La prevención de enfermedades en la APS	-Identificar las actividades de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en personas, familias y comunidades.
		Inmunidad e Inmunizaciones	-Identificar el nivel inmunitario en personas, familias y comunidad a partir del Esquema Nacional de Vacunación vigente. -Aplicar acciones de promoción y Prevención en Salud para elevar el nivel inmunitario de la población.
	Medicina comunitaria	Actividades específicas de MGI	-Realizar el proceso de la dispensarización de la población
	Curso propio	Nutrición	-Realizar revisión bibliográfica
		Inmunizaciones	-Realizar revisión bibliográfica
Quinto	Medicina General Integral	Actividades específicas de MGI	-Realizar las actividades específicas de la Medicina General Integral.
Sexto	Medicina General Integral	Alteraciones del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la vida	-Resolver problemas relacionados con el crecimiento y desarrollo.

Fuente: Programas de estudio de las asignaturas de MGI y Curso propio. Plan de estudios "D" carrera Medicina.

En el cuarto año académico, los temas de la disciplina principal integradora MGI relacionados con la puericultura se incluyen en la asignatura Pediatría. Estos se desarrollan en la Atención Primaria de Salud en las dos primeras semanas de la rotación. En la [tabla 2](#) se expone la distribución de temas según los objetivos propuestos.

Tabla 2. Distribución de temas en la asignatura pediatría relacionados con el contenido Puericultura según objetivos propuestos.

Año académico	Asignatura	Unidad temática	Objetivo
Cuarto	Pediatría	1- Temas generales	-Identificar las acciones que deben desarrollarse en una consulta de Puericultura. -Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño/adolescente.
		2- Nutrición	-Realizar la evaluación nutricional del paciente pediátrico.
	Curso Propio	Adolescencia	-Desarrollar habilidades para brindar una mejor atención integral y diferenciada en esta etapa de la vida.
		Salud sexual y reproductiva en diferentes etapas de la vida	-Desarrollar habilidades para discernir entre lo normal y lo patológico en lo relacionado al crecimiento y desarrollo de niñas, adolescentes y que les permitan diagnosticar y tratar algunas afecciones ginecológicas en las diferentes etapas de la vida

Fuente: Programas de estudio de las asignaturas Pediatría y Curso Propio. Plan de estudios "D" carrera Medicina.

El método problémico fue el más utilizado. Las formas de organización de la enseñanza (FOE) más utilizadas fueron: conferencia, clase taller, seminario y educación en el trabajo.⁽¹⁻³⁾

DISCUSIÓN

La introducción a la MGI constituye el primer contacto del estudiante de Medicina con la carrera. Los objetivos que se encontraron fueron fundamentalmente sobre elementos generales. En la asignatura Promoción de Salud se trataron elementos relacionados con la familia, el crecimiento, la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la vida.^(9,2)

En el segundo año se abordó la prevención de accidentes, la inmunidad e Inmunizaciones, así como la funcionalidad de la familia, que constituyen elementos a tener en cuenta en la consulta de Puericultura. También se trataron las Actividades específicas de MGI, donde se abordó la dispensarización, y las edades pediátricas representan uno de los "Grupos especiales" a los que se hizo referencia.^(9,2) De manera general se utilizan métodos activos de enseñanza en las asignaturas de MGI de los dos primeros años, a través de las FOE: conferencias, clase taller, clase práctica, seminarios y educación en el trabajo. En el segundo año además, se desarrolló un curso propio sobre nutrición y otro sobre inmunizaciones.^(10,2)

En el 3er año de la carrera no se trata este contenido en el currículo del Plan de estudios.

En el 5to año de la carrera se volvió a tratar el contenido dispensarización, pero no hizo referencia en ninguno de sus objetivos a la realización de puericultura. Estuvo dirigida fundamentalmente a actividades específicas de MGI, al manejo de pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a la rehabilitación.^(11,2) Se mantuvo la utilización de métodos activos de enseñanza a través de las FOE mencionadas en las asignaturas anteriores.

Entre los temas que se propusieron en el internado rotatorio para seminarios de actualización en la rotación de MGI estuvo el crecimiento y desarrollo, el resto de los temas no se relacionan con la puericultura. Estos seminarios fueron de tipo problémico. Los objetivos generales educativos e instructivos del internado fueron iguales a los declarados en el modelo del profesional. No se programaron nuevos contenidos, son los mismos de las disciplinas y asignaturas cursadas en la carrera, pero se insiste en la actualización y profundidad de los mismos, determinados por los problemas de salud que debe resolver el Médico General.^(12,2)

La evaluación se concibió en todos los programas a través de las evaluaciones frecuentes en las actividades académicas colectivas y la educación en el trabajo (ET), y la evaluación final teórico-práctica.

No es hasta el 4to año, en la asignatura Pediatría, que se planteó el tema Puericultura en el Plan de estudio. Los componentes de la consulta de puericultura se trataron mediante un estudio independiente de dos horas. La realización de la consulta de Puericultura no se estableció en la tarjeta de habilidades. De las 32 horas de ET, se restaron las 12 horas de guardia, pues esta actividad se indicó realizarla en la atención secundaria.

El sistema de evaluación estuvo basado en las evaluaciones frecuentes, tres trabajos de control parcial y la evaluación final teórico-práctica. De las 432 horas del Programa de Pediatría, 80 correspondían a la APS, el resto de la rotación está concebida a nivel hospitalario. Estos dos primeros temas no se consideraron para ser evaluados en

Trabajo de Control Parcial, y el examen práctico final de la asignatura se realiza en el hospital al 100% de los estudiantes, con pacientes ingresados. La habilidad para realizar la consulta de Puericultura no se estimó evaluarla en examen práctico final, solamente algunos de los conocimientos teóricos, pues el examen se centraba fundamentalmente en niños enfermos. Además, la tarjeta de habilidades no contempla habilidades propias de la APS, sino de la atención secundaria.

Concomitando con esta asignatura se orientó un curso propio sobre adolescencia y otro sobre salud sexual y reproductiva en diferentes etapas de la vida.

A lo largo de la carrera, los estudiantes van adquiriendo conocimientos sobre los diferentes elementos a tener en cuenta en la Puericultura. De manera general en los dos primeros años, y en el cuarto año en la asignatura Pediatría ya con objetivos más específicos, pero sólo a un nivel de familiarización, según las habilidades expresadas en los mismos.

La autora es del criterio de que no se intenciona la integración de estos contenidos en la consulta de puericultura, dado el hecho de que no se incluyen objetivos a un nivel de asimilación del conocimiento productivo, donde el estudiante tenga que evaluar, resolver problemas, establecer conductas, etc. Como este tipo de consulta no es objeto de evaluación parcial ni final, ni siquiera se establece en la tarjeta de habilidades, no se controla si el estudiante adquirió los conocimientos necesarios. Esta situación hace ineludible la intencionalidad del proceso, donde la evaluación y el control sean elementos indispensables para la retroalimentación del cumplimiento de los objetivos planteados.

Durante el Internado el estudiante debe poner en práctica, a un nivel superior, los principios de la medicina como ciencia socio biológica y convertir informaciones y habilidades adquiridas en modos profesionales de actuación. Teniendo en cuenta que el programa establecía una propuesta de temas para seminarios integradores, y que esta podría ser modificada según las necesidades identificadas, se ofrece la posibilidad de agregar el contenido Puericultura. Todas las actividades lectivas que realiza el interno son evaluativas, y se espera de él una preparación sólida con conocimientos y habilidades que necesitará para ser egresado de las Ciencias Médicas.^(13,14,2)

Para el logro de dichos propósitos es innegable la importancia de la educación en el trabajo. Esta constituye una eficiente forma de organización de la enseñanza, a partir de la formación de habilidades, reforzamiento de valores, además de la transmisión de métodos avanzados en el desarrollo de los rasgos que conforman la personalidad médica en nuestra sociedad socialista. El estudiante aprende trabajando en el servicio, y al desarrollar los métodos profesionales, educacionales e investigativos, interactúa con el medio para resolver un problema de salud, lo cual es el motor impulsor del aprendizaje. De tal forma se contribuye con la consolidación de temáticas relacionadas con la puericultura y su actuación desde la APS.^(15,2)

En opinión de la autora, una estrategia que incluya mayores actividades prácticas sobre este tema, en las que se desarrolle el pensamiento productivo y las habilidades en los estudiantes, podría contribuir a que los mismos al llegar al internado logren una mayor integración de los contenidos teóricos con la práctica.

La consulta de Puericultura cuenta con siete componentes: la entrevista, que incluye particularidades a tomar en consideración en dependencia de la edad del niño o

adolescente, así como lo ocurrido entre el control anterior y el actual; el examen físico de acuerdo a la edad y procedimientos de pesquisa de problemas de salud frecuentes en las edades tempranas de la vida; la evaluación del crecimiento y desarrollo que incluye el nivel y canalización de los indicadores antropométricos básicos, la valoración de la madurez sexual de los adolescentes y la detección a edades clave de signos anormales del desarrollo psicomotor.

Otro componente es la evaluación del funcionamiento familiar, donde se trata de identificar problemas reales y potenciales en el ajuste psicosocial de la familia, con vistas a prevenir disfunciones que afecten el desarrollo del paciente pediátrico.

El diagnóstico debe ser biopsico-social, e incluye no sólo la situación de salud y del desarrollo, sino también la valoración del contexto familiar. También se incluyen dentro de los componentes de la Puericultura las guías anticipatorias y consejos, para orientar a los padres sobre cómo actuar ante situaciones posibles a presentarse en el periodo que resta hasta el próximo control, y por último, en las indicaciones, se incluye información sobre la alimentación, inmunizaciones, normas de higiene, estimulación del desarrollo psicomotor, alguna medicación específica que necesite y fecha de próximo control.⁽¹⁶⁾

Un número importante de estudiantes de la filial no desarrollan todos los componentes de la Puericultura, como por ejemplo el funcionamiento familiar para poder expresar un diagnóstico biopsicosocial, o hacer un comentario clínico sobre la curva de crecimiento y desarrollo, sin tener en cuenta solamente las tablas de indicadores antropométricos. La evaluación del desarrollo psicomotor y del lenguaje tiene dificultades después del primer año de vida. La consulta al adolescente carece de elementos indispensables en esta etapa como son la educación nutricional, hábitos tóxicos como el tabaquismo y alcoholismo, que cada vez es más corta la edad en que aparecen, infecciones de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia y la evaluación de los padres sobre la salud del adolescente desde el último control.

La autora considera que en el 5to año de la carrera sería además un buen momento para considerar la realización de la puericultura dentro de las habilidades que le corresponden al educando cumplimentar, como la forma integradora de aplicar la teoría estudiada. La asignatura MGI X brinda esa posibilidad en el tema 1 sobre las actividades específicas de MGI.

En un estudio realizado sobre la calidad de la consulta de Puericultura en escolares realizada por médicos de la atención primaria de salud, por del Prado de la Torre y otros en Santiago de Cuba, se encontró que la competencia fue adecuada en todos los médicos evaluados, pero el desempeño profesional inadecuado en 27,7 %, por lo cual se recomendó elaborar estrategias de intervención para optimizar este último.⁽¹⁷⁾

En Brasil, el Ministerio de la Salud estableció desde 2004, acciones estratégicas con el objetivo de reducir la mortalidad infantil. Entre estas acciones está la vigilancia del desarrollo infantil, cuya práctica se encontraba por debajo de lo esperado, teniendo en cuenta la falta de preparación de los enfermeros para la realización de este seguimiento (no se realiza por parte del médico como en Cuba).

Un estudio realizado en Brasil con el objetivo de evaluar la eficacia de una acción educativa en vigilancia del desarrollo infantil, por los enfermeros que trabajan en la atención primaria de salud. Los enfermeros mostraron gran interés en participar en

esta actividad, alegando insuficiencia de conocimientos sobre el desarrollo infantil y reconociendo su importancia para la mejora de la calidad de la atención a los niños.⁽¹⁸⁾

Similar comportamiento se observó en un estudio con 192 pediatras en Gujarat - India, donde el 92% expresaron su interés en recibir capacitación para la evaluación del desarrollo infantil, alegando poco conocimiento sobre temas relativos al desarrollo.⁽¹⁹⁾

Existen contenidos de gran importancia a tener en cuenta en la puericultura del adolescente, como son los hábitos tóxicos, el embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual. Varios autores, cubanos y de otros países, se han referido a la necesidad de conocimientos de profesionales de la salud para abordar la educación para la salud en este sentido.^(20,17,18)

PROPUESTA DE MODIFICACIONES

1. En la asignatura Pediatría concebir objetivos instructivos de tercer nivel de asimilación del contenido (producción), referentes a la realización de la puericultura en los temas 1 y 2, con habilidades a desarrollar como valorar, realizar, resolver problemas, establecer conductas, adoptar decisiones, entre otras.
2. En la asignatura Pediatría agregar un Trabajo de Control Parcial (TCP) que abarque los temas 1 y 2, teniendo en cuenta que los estudiantes rotan en APS sólo las dos primeras semanas, y el resto de la rotación es hospitalaria. Esta evaluación sería preferentemente práctica, con la realización de una consulta de Puericultura como forma integradora de los contenidos estudiados.
3. Agregar en la tarjeta de habilidades de los estudiantes de 4to año de Medicina en la asignatura de Pediatría la habilidad: Realizar consulta de puericultura en las diferentes etapas de la vida, para evaluar el desarrollo del estudiante en el logro de este objetivo.
4. Definir que un porcentaje determinado de los estudiantes en la rotación de Pediatría realicen el examen práctico final en la APS con la consiguiente realización de una consulta de Puericultura.
5. Incluir entre los temas de la rotación de MGI de 5to año, específicamente entre los contenidos del tema 1: Actividades específicas de MGI, el contenido Puericultura, y que este sea una de las habilidades a evaluar en el examen práctico final.

Teniendo en consideración este análisis, concluimos que el abordaje de la actividad práctica sobre el tema Puericultura planificado en el Plan de Estudio "D" de la carrera de Medicina no garantiza una adquisición de habilidades suficientes. Concebir modificaciones en cuanto al tratamiento de esta temática podría contribuir a enriquecer la adquisición de habilidades teórico-prácticas en los estudiantes para su desempeño como Médicos Integrales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Achiong Alemañy M, Suárez Merino M. El Plan D de la carrera de Medicina, un reto para las universidades médicas cubanas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 28/02/2019]; 39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1960/3285>
- 2-Colectivo de autores. Plan D carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2015.
- 3-Abreu Suárez G. XXVIII Congreso Cubano de Pediatría, VII Simposio Internacional de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica, II Simposio Internacional de Puericultura. Rev Cubana de Pediatría [Internet]. 2018 [citado 28/02/2019] ; 90(2): 349–50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup182p.pdf>
- 4-Torres Guevara NC, Gómez Paz MM, Vega Veloso EL. Hacia un análisis integral de la consulta de Puericultura. Gaceta Médica Espirituana[Internet].2007[citado 28/02/2019]; 9(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/792>
- 5- Román Lafont J, Álvarez Valdés G, Izquierdo Izquierdo ME. Historia de la Puericultura en Cuba. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 21/12/2017]; 89(2): 252-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200015&lng=es
- 6-Grupo de Trabajo Nacional de Puericultura. Consulta de puericultura [Internet]. La Habana: Minsap [citado 21/02/ 2019]; 2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_diagnostico_tmo_3eraedicion/cap_3.pdf
- 7-Araneda del Valle D, Fernández Miranda J, Gajardo Martínez P. Aplicación de una estrategia pedagógica integrada en estudiantes de primer año de obstetricia y puericultura [Internet]. Chile : Universidad Autónoma de Chile[Citado 02/03/2019]; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6324874>
- 8-García Milián AJ, Alonso Carbone L, López Puig P, et al. Propuesta metodológica para el análisis crítico a un programa de estudio. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Educación Médica Sup [Internet]. 2015[Citado 02/03/2019]; 29(2): 292-303.
- 9-Cerda Muñoz L, Ramírez Méndez A. Fortaleciendo la motivación vocacional en estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura. Universidad Autónoma de Chile. CIEDUC[Internet]. 2017 [Citado 02/03/2019]; 3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6324867>
- 10-Silva Tássia V, Santos KM, Rodríguez dos Ferreira TL, et al. Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. Rev Ciênc Plur[Internet].2018[Citado 02/03/2019]; 5(2): 1-15. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1021742>
- 11-Wolkers PC. Niños con diabetes mellitus tipo 1: acceso a los inmunobiológicos especiales y a la puericultura. Rev Esc Enferm. [Internet]. 2017 [Citado

02/03/2019]; 51(3249). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016049103249>

12-Colectivo de autores. Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptado para la región de América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cuidado para el Desarrollo Infantil [Internet]. Washington, D.C.; OPS[Citado 02/03/2019]; 2019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/phr-51620>

13-Velásquez-Muñoz A. Estresores que influyen desfavorablemente en estudiantes chilenos de Obstetricia y Puericultura, durante las prácticas clínicas. Santiago de Chile. Chile. EDUMECENTRO[Internet].2018[Citado 02/03/ 2019]; 10(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742018000300002&script=sci_arttext&lng=pt

14-Colectivo de autores. Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría. Sociedad venezolana de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2016[Citado 02/03/2019]; 79(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Sequi-Canet/publication/308020711.pdf

15-Gancedo García A, Fuente González P, Chudáik M. Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. Atención Primaria [Internet].2019 [Citado 02/03/2019]; 51(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6898345>

16-Loredo Narciandi JC. Cultivar bebés, gobernar ciudadanos un viaje de ida y vuelta por la puericultura española moderna. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Revista de Historia de la Psicología[Internet].2016[Citado 02/03/2019]; 37(1): 47-54.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5495476>

17-del Prado de la Torre LM, Salvador Álvarez M, de los Reyes Losada A, et al. Calidad de la Consulta de Puericultura en escolares. MEDISAN [Internet]. 2011 Jun [citado 21/12/ 2019] ; 15(6): 780-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600008&lng=es

18-A Costa Lopes T, Chor Maio M. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança. Tempo [Internet]. 2018; 24(2) [Citado 02/03/2019]: 349-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167056622010>

19-Pereira da Silva RA, Collet N, Eickmann SH, et al. Vigilancia del desarrollo infantil: estudio de intervención con enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 26/02/2019]; 23(5):954-62. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00954.pdf

20-Soprani dos Santos A, Siva Duro SM, Valadão Cade N. Acesso ao atendimento de puericultura nas Regiões Nordeste e Sul do Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant[Internet].2017[Citado 02/03/2019]; 17(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300003>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Prieto Peña AI. Propuesta de modificaciones al tratamiento del contenido Puericultura en el Plan "D" de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso]; 43(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3435/5038>