

Propuesta de perfeccionamiento profesional en Cardiología Pediátrica para el médico general integral

Proposal for professional improvement in Paediatric Cardiology for General Practitioners

Guillermo González Ojeda^I; Ramiro Ramos Ramírez^{II}; Esther Días-Veliz Martínez^{III}; María del Carmen Saura Hernández^{IV}

^I Especialista de II Grado en Cardiología y Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Cardiología. Máster en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara. Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Psiquiatría Infantil. Máster en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Cuba.

^{IV} Especialista de II Grado en Nefrología y Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación de desarrollo en tres municipios de Villa Clara, de enero a junio de 2007, para diseñar acciones de superación que perfeccionen la actuación del médico de Atención Primaria de Salud (APS) ante niños cardiopatas. Se realizó revisión de documentos que norman la formación del Médico General Integral Básico (MGIB): estrategia de postgrado, programa de la especialidad en Medicina General Integral (MGI) y Carpeta Metodológica de APS y una revisión especializada del tema; se aplicaron encuestas a residentes, especialistas en MGI, directivos y cardiopediatras municipales. Se comprueban dificultades en la preparación en Cardiopediatría de los médicos de la APS que permitieron la elaboración de una propuesta de perfeccionamiento conformada por curso de postgrado, taller de intercambio de experiencias, consulta docente de Cardiopediatría y orientaciones metodológicas para profesores de la especialidad en MGI, que fue sometida a criterio de expertos.

Descriptores DeCS:

INVESTIGACIÓN
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
PEDIATRÍA

ABSTRACT

A research work was carried out in three municipalities of Villa Clara province, from January to June 2005, there were designed upgrading actions to improve the performance of General Practitioners in Primary Health Cares while working with children having cardiological problems. It was carried out an upgrading strategy, a specialised syllabus for GPs, methodological guidelines and a bibliographic revision about this Tepid. Surveys were applied to residents, Integral General Medicine Specialists, Municipality Board Members and cardiopediatricians. There were shown difficulties in the cardio-paediatrics preparation of GPs in Primary Health Cares. This work allowed the elaboration of a Proposal for professional improvement which comprises an upgrading course, a workshop for the exchanging of experiences and methodological guidelines for Integral General Medicine professors. The proposal was valued by experts.

Subject headings:

RESEARCH
CARDIOVASCULAR DISEASES
PEDIATRICS

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares de la infancia están constituidas por un grupo heterogéneo de afecciones congénitas y adquiridas de las cuales las primeras revisten la mayor importancia. Las cardiopatías congénitas son las malformaciones más frecuentes de la especie humana, con una incidencia que se ha estimado entre 4 y 12 por 1000 recién nacidos vivos.^{1,2} La mortalidad por cardiopatía congénita ha disminuido considerablemente en los últimos años, debido a los avances en el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y cuidados postoperatorios.^{3,4} Al mismo tiempo, la edad de ocurrencia del fallecimiento ha aumentado, lo que supone un incremento de la supervivencia como consecuencia de los ya mencionados avances en este campo.^{5,6}

Los niños cardiopatas tienen características muy particulares y distintivas que los hacen merecedores de una atención médica especial, constituyen una prioridad actual del Programa Nacional de Atención Materno-Infantil (PAMI); por ello, en Villa Clara funciona, desde 1987, la Red Cardiopediátrica Provincial que trabaja de forma muy vinculada a la Atención Primaria de Salud (APS), porque el médico de este nivel resulta el encargado de emprender las acciones de atención médica integral requerida por estos pacientes y de garantizar el funcionamiento adecuado de la referida red.

En la actualidad, este médico está representado por los residentes y especialistas en Medicina General Integral (MGI), los cuales deben solucionar los problemas de salud que atañen a la población mediante acciones de atención médica integral que les permitan cumplir sus funciones.^{7,8}

Para alcanzar estos propósitos, el currículo de Medicina y la preparación profesional a lo largo de la vida deben ser pertinentes con estas demandas, mediante una formación amplia y flexible, un aprendizaje continuo, y una actitud ética de compromiso y responsabilidad con el paciente y con la sociedad.^{9,10}

La carrera de Medicina establece la formación de un médico de perfil amplio y declara 285 problemas de salud a resolver con sus niveles de actuación respectivos; además, se enuncian los relacionados con temas de cardiología pediátrica. Los cuadros de salud de Cuba y de la provincia se caracterizan por la existencia de una población infantil que necesita atención médica cardiológica, donde no deben olvidarse la promoción de salud y la prevención de enfermedades como manifestaciones de una concepción anticipatoria de las afectaciones a la salud.

La formación médica es un proceso continuo a lo largo de la vida y no puede pretenderse que se reciba todo el contenido en el pregrado; por lo que la especialidad en MGI en la que se centra el presente trabajo, tiene que facilitar que el médico recién egresado se apropie de los conocimientos, habilidades y valores con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales para lograr los objetivos del Sistema Nacional de Salud (SNS), como base estratégica de la atención a la población¹¹. Para ello, el proceso de formación postgraduada debe desarrollarse desde el puesto de trabajo; en este caso, desde el consultorio del médico de familia, lo que resulta factible lograr con el diseño de la residencia.¹²

Sin embargo, los profesores de Pediatría y Cardiología que laboran en el Servicio de Cardiología del Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de Santa Clara, reciben un gran número de remisiones con impresiones diagnósticas no acordes al cuadro clínico que ostentan los niños, lo que traduce conductas médicas imprecisas ante estas dolencias y que pueden atribuirse a insuficiencias en la preparación del pregrado o en su formación posgraduada, la cual incluye la especialidad en MGI y otras formas no académicas de posgrado. Estas suposiciones no han sido verificadas por estudios científicos por lo que existe la necesidad de indagar en torno a la problemática descrita.

Por ello, los autores del trabajo tienen como propósito diseñar acciones de perfeccionamiento en Cardiología Pediátrica para el médico general integral en correspondencia con las necesidades de aprendizaje identificadas.

DESARROLLO

Se realizó una investigación de desarrollo, transversal, durante los meses de enero a junio del año 2007, la cual se focalizó en los municipios Santa Clara, Manicaragua y Sagua La Grande de la provincia Villa Clara, en los cuales fue comprobada una mayor incidencia de pacientes pediátricos con afecciones cardiovasculares.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los residentes y especialistas en MGI que laboran activa y continuamente en los consultorios de los tres municipios antes mencionados. Para la selección de la muestra de los médicos objetos de investigación se utilizó un muestreo no probabilístico. De un total de 482 especialistas de MGI que laboran en estos tres municipios se encuestaron 346; de 176 residentes de la especialidad, 126; y de 94 especialistas en cargos administrativos, 54.

Se excluyeron los consultorios atendidos por internos por cuanto estos no han concluido oficialmente sus estudios de carrera y no se consideraron como parte del objeto de estudio.

Se realizaron análisis de contenidos de los siguientes documentos: Programa Director para la formación del Médico General Integral Básico (MGIB), programas de la asignatura Sanología y de la substancia de Cardiología Pediátrica de la asignatura Pediatría del pregrado, así como el de la Especialidad en MGI, Documentos de la estrategia de superación profesional, y Carpeta Metodológica de la APS.

Se aplicó una encuesta a los residentes y especialistas en MGI de los municipios seleccionados para indagar el nivel de conocimiento sobre estos aspectos, sus opiniones sobre las dificultades que presentan, así como las posibles soluciones que pueden adoptarse. Se aplicó otra encuesta a los directivos municipales y a los médicos cardiopediatras que laboran en estas áreas para indagar acerca de la percepción que tienen sobre la preparación de los médicos de la APS en estos aspectos; así como las posibles soluciones que sugieren. Luego se realizó un grupo nominal formado por cardiopediatras con más de cinco años de experiencia de toda la provincia, los cuales listaron los principales problemas que se enfrentan y determinaron los núcleos deficitarios en la formación de los residentes y especialistas en MGI respecto a esta temática.

A partir de los datos obtenidos en el análisis documental, los criterios aportados por los médicos, cardiopediatras y directivos encuestados, la propuesta del grupo nominal y la opinión de los autores y, luego de realizar un proceso de triangulación de la información obtenida, se diseñaron las acciones de superación para el perfeccionamiento de la actuación de los médicos de la APS frente a un niño cardiópata.

Posteriormente se sometió esta propuesta al criterio de expertos, se realizaron algunas modificaciones y se elaboró la propuesta de superación.
Principales resultados

En el Programa Director de la carrera de Medicina para la formación del MGIB se comprobó que la temática en estudio no está presente en el perfil del egresado; y que en los 285 problemas a resolver están presentes y explícitos en el acápite de las afecciones propias del niño solamente algunos problemas de Cardiopediatría. En el programa de la asignatura de Sanología para alumnos de cuarto año no están presentes estos temas.

La asignatura de Pediatría para alumnos de cuarto año de la carrera no contiene estos temas en los objetivos generales. En el sistema de habilidades, en los temas y en las orientaciones metodológicas sí están presentes de manera explícita, pero se contemplan afecciones que no son de la competencia de estos médicos. En opinión de los autores, al médico de la APS le resulta de mayor necesidad reconocer la presencia de alguna cardiopatía según el grupo perteneciente, sin que se tenga que precisar de inicio un diagnóstico específico. Además, deben poseer los conocimientos suficientes para realizar un seguimiento adecuado de estas afecciones en la comunidad, lo que tampoco está explícito.

Tampoco están presentes temáticas que son muy frecuentes en la práctica médica diaria como la conducta ante un niño con dolor torácico o con palpitations, ni la rehabilitación de las afecciones cardiovasculares, sobre todo postquirúrgica, si bien estas dolencias se encuentran con bastante frecuencia en la práctica médica. No están presentes las características normales del electrocardiograma en la infancia; y en el caso de las orientaciones metodológicas para el acápite de las particularidades pediátricas del examen físico cardiovascular, no están presentes consideraciones sobre los soplos inocentes.

En cuanto al programa de Pediatría del sexto año existe un comportamiento similar al programa del cuarto año.

En los contenidos del programa de la Especialidad en MGI se incluye la interpretación de los resultados de diferentes medios diagnósticos relacionados con la especialidad, sin especificar en el caso de las afecciones cardiovasculares de la infancia. En relación con las cardiopatías congénitas

se orientan aspectos de diagnóstico y tratamiento, así como el seguimiento de estas afecciones en la APS. También se incluye la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes, y los trastornos psicológicos en estos pacientes. En el programa están presentes pero no explícitos, aspectos concernientes a la hipertensión arterial, las valvulopatías y la rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares sin especificar en la edad del paciente. En cuanto a las arritmias y la insuficiencia cardíaca se alude a sus comportamientos de acuerdo a la edad del afectado, de lo que se infiere la inclusión de la edad pediátrica; sin embargo, no están presentes la fiebre reumática, pericarditis, soplos inocentes y dolor torácico en el niño, síntomas frecuentes en la práctica médica diaria.

En la estrategia de superación postgraduada no se constatan formas de superación; ni en el vicedecanato de postgrado ni en las áreas de estudio, dirigidas a los médicos de la APS que tengan presente estos temas.

En la Carpeta Metodológica de APS y Medicina Familiar no aparece registrada esta temática y en su acápite correspondiente a la dispensarización, se sitúan los pacientes enfermos en el grupo III, por lo que se infiere la inclusión de los niños cardiopatas; con respecto al caso del recién nacido enfermo el seguimiento periódico es diario; pero en el resto de las edades solo se plantea seguimiento periódico sin especificar la frecuencia con exactitud; de igual modo sucede con el grupo IV que abarca aquellos pacientes discapacitados o deficientes, donde se deduce que son incluidos los niños con secuelas de una cardiopatía y residuos de la cirugía cardíaca. En este documento tampoco están presentes las acciones de salud que debe desarrollar el médico de la APS para garantizar una atención médica integral a estos pacientes.

En el caso de la bibliografía revisada se hace referencia ampliamente a la necesidad de un seguimiento coordinado, para este tipo de paciente, entre el nivel secundario de atención y el primario en el cual el médico de la familia juega un papel decisivo. También se considera la necesidad de una adecuada formación profesional de este médico.

Los resultados de las encuestas aplicadas a los especialistas y residentes de MGI, los directivos y cardiopediatras de las áreas del estudio permiten apreciar que existen dificultades en la preparación de los residentes y especialistas en MGI para enfrentar adecuadamente a niños con sospecha, diagnóstico positivo o que hayan recibido tratamiento por una enfermedad cardiovascular, y en la emisión del diagnóstico y su seguimiento adecuado en la APS. Además opinan que enfrentan dificultades para el tratamiento de complicaciones frecuentes y para actuar ante la urgencia cardiovascular pediátrica.

Todo ello fundamenta la necesidad de implementar actividades de superación postgraduada que garanticen de forma rápida y eficaz la corrección de estas deficiencias.

Posteriormente se estableció el grupo nominal que estuvo conformado por 7 cardiopediatras con más de 5 años de experiencia, los cuales listaron las principales dificultades que a su juicio confrontan los médicos de la APS al atender a estos niños, entre ellas:

- Ante un infante con sospecha de padecer una cardiopatía, ya sea congénita o adquirida.
- Para diferenciar los hallazgos clínicos normales de los patológicos y para identificar las características normales del electrocardiograma en la infancia.
- En el seguimiento inadecuado de infantes cardiopatas.
- En el manejo de complicaciones en estos pacientes.
- Ante la urgencia cardiovascular pediátrica.

Al concluir la intervención del grupo nominal, la revisión de los documentos y de la literatura y los datos obtenidos en las encuestas aplicadas se realizó un proceso de triangulación de la información en el que se identificaron las principales dificultades y se constató la necesidad de

instaurar acciones de perfeccionamiento mediante diferentes alternativas, dirigidas fundamentalmente, a la superación postgraduada.

Una vez confirmadas las deficiencias existentes, el autor principal elaboró las alternativas de superación dirigidas a los residentes y especialistas en MGI, las cuales fueron sometidas al criterio del grupo de expertos, integrado por los cardiopediatras con más de cinco años de experiencia en el ejercicio de la profesión, los cuales laboran en el Servicio Provincial de Cardiología Infantil del Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda", y del Cardiocentro "Ernesto Guevara" ambos de Villa Clara, así como profesores de Pediatría de los Grupos Básicos de Trabajo de la APS y que ostentan las categorías docentes principales de Profesor Auxiliar y Titular. En total fueron 9. Ellos plantearon estar de acuerdo con las propuestas y sus alternativas, y la calificaron como pertinentes, viables y factibles de ejecutar. No añadieron ni propusieron eliminar ningún acápite al producto final de este trabajo.

Se proponen un curso de postgrado y un taller de intercambio de experiencias dirigido a los médicos de APS que incluyen actividades de educación en el trabajo, tanto a nivel de la atención primaria como secundaria, lo cual facilitaría el logro de las habilidades que necesitan estos médicos.

Se propone también la creación de una consulta docente de Cardiopediatría que sirva como punto de contacto y unión entre los médicos de la APS y los cardiopediatras municipales con el objetivo de aclarar dudas de los primeros y establecer la estrategia de seguimiento más conveniente con los niños cardiopatas en esa área determinada particularizando en cada caso. Para mejorar la forma en que se imparten estos contenidos en la especialidad de MGI se proponen orientaciones metodológicas generales para sus profesores a fin de lograr la competencia declarada en este programa.

CONSIDERACIONES FINALES

Se comprobaron insuficiencias en la preparación de los Médicos Generales Integrales Básicos y Especialistas en Medicina General Integral en cuanto a los contenidos de Cardiología Infantil asociado con un abordaje insuficiente de esta temática en el pregrado unido a ciertas imprecisiones en la formación de la especialidad en MGI, además de no contarse con una superación postgraduada consecuente con esta temática. En consecuencia, se diseñó una propuesta de preparación profesional postgraduada para perfeccionar la actuación de estos médicos ante un niño con sospecha, diagnóstico confirmado, o que haya recibido tratamiento por una afección cardiovascular, la cual contiene un curso básico, un taller de intercambio de experiencias, una oferta de consulta docente de Cardiopediatría en APS y orientaciones metodológicas para los profesores de la especialidad en MGI, que se corresponde con las dificultades comprobadas y el criterio de los expertos consultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta JC, Álvarez C, Castaño Castellón JJ, Gaitán LF, León AM, Mariño I, et al. Prevalencia de las cardiopatías congénitas en un hospital de la ciudad de Manizales, Colombia, años 2000 y 2008. Arch Med. 2009;9(2):99-109.
2. Olórtegui A, Adrianzén M. Incidencia estimada de las cardiopatías congénitas en niños menores de un año en el Perú. An Fac Med Lima. 2007;68(2):113-24.
3. Iturralde M, Ferrante D, Seara C, Iturralde A, Ballestrini M, García Nani M, et al. Análisis de la mortalidad y distribución de procedimientos de cirugía de cardiopatías congénitas utilizando el método de ajuste de riesgo RACHS-1. Rev Arg Cardiol. 2007;75(3):179-84.

4. Aguilera S, Rodríguez JG, Enríquez E, Vascope X, Pizarro O, Almuna R. Cardiopatías congénitas con diagnóstico prenatal: Seguimiento. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(5):320-6.
5. Salazar Vargas C. A propósito de las cardiopatías congénitas. Rev Costarr Cardiol. 2007;9(1):3-4.
6. Perich Durán RM. Cardiopatías congénitas más frecuentes. Pediatr Integr. 2008;12(8):807-18.
7. Valdivia Onega NC. Epidemiología y atención primaria de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2003 [citado 20 Oct 2010];41(2-3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_2-3_03/hie102-3203.htm
8. Buendía Hernández A, Gloss G. Manejo de las cardiopatías congénitas. Estado del arte. Arch Cardiol Mex. 2003;73(Supl. 1):S21-5.
9. Escayola Maranges AM, Vila Gangoles M. A las puertas del cambio en la formación universitaria. Educ Med. 2005;8(2):69-73.
10. Baños JE. El aprendizaje basado en problemas en los planes de estudio tradicionales: una alternativa posible. Rev Educ Med. 2003;4(4):4-12.
11. Arteaga García A, Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. La integración docente, asistencial e investigativa en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2010 [citado 20 Oct 2010];26(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi15210.htm
12. Luna Morales EC, Sierra Pérez DC, Gandul Salabarría L. La transformación del policlínico en Cuba de cara al siglo XXI. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 20 Oct 2010];25(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 8 de noviembre de 2010

Aprobado: 9 de febrero de 2011

Guillermo González Ojeda. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Email: guillermogo@capiro.vcl.sld.cu