

**FORMACIÓN EN
PEDIATRÍA:
RESCATANDO EL FUTURO
QUE ESTÁ EN EL PASADO**

Dra Fanny Breitman

• Sector de Mediano Riesgo de Consultorios externos

Hospital de Pediatría Prof Dr J P Garrahan

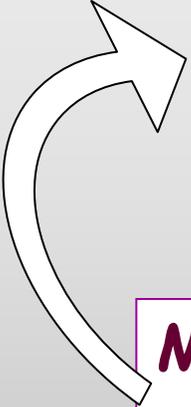
• Comité Nacional Ampliado de Pediatría General Ambulatoria

CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA AMBULATORIA 2010

*... "OBLIGACIÓN DE LLEVAR
A LOS JÓVENES
A LAS NOVEDADES
DEL PASADO"*

Carlos Fuentes

- **PORQUÉ SER MÉDICO HOY?** : Cahn, Jaim Etcheverry, Buzzi, Agrest, Maglio, del Bosco, Ortiz, Chiozza. Ceriani Cernadas y otros 2009
- **SER MÉDICO AYER, HOY Y MAÑANA.** A Agrest 2008
- **MORAL PARA MÉDICOS**
- **QUÉ ES LA PEDIATRÍA** F Escardó
- **C GIANANTONIO**
- **H LEJARRAGA**
- **ATENCIÓN PEDIÁTRICA AMBULATORIA** .*Hoekelman, 1997*



PACIENTE

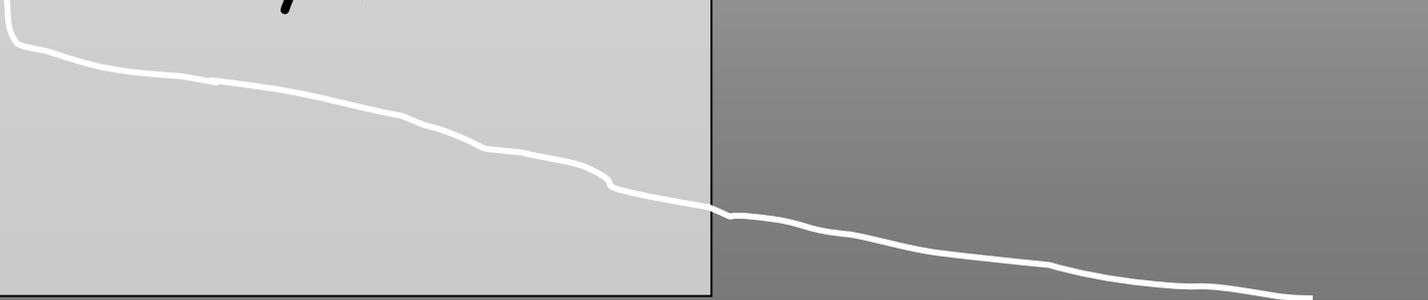
- sufrimiento real, potencial
- miedo enfermedad muerte

MÉDICO

podemos **HACER ALGO**: aliviar, curar acompañar

PEDIATRA

Prevención y Promoción de la salud
favorecer desarrollo y maduración



HAY UN SER QUE PADECE:
NO un órgano o sistema

➤ **REFLUYE UN ESÓFAGO... VOMITA UN NIÑO**
DAVID FLEISCHER

PROCESO DIAGNÓSTICO

DIA- GNOSIS

Encuentro de 2 saberes

- PACIENTE → su padecimiento
- MÉDICO → sus destrezas

depositario confianza - palabra categorizada

Conocimientos : no es = a cualquier persona

Proceso DIAGNOSTICO

-No modelo médico hegemónico (lugar del sabelotodo)

Sé lo que es mejor para UD y tengo la solución



EQUILIBRIO

-Participación del paciente de su problema
no = delegar responsabilidades

SEMIOLOGIA



ENTREVISTA + EXAMEN FÍSICO



herramienta de trabajo más poderosa
a cargo de seres humanos, no reemplazable por computadora

DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

AN-AMNESIS EN PEDIATRÍA

- EL ARTE DE ESCUCHAR
- ESCUCHATORIO. *F Maglio*

CONSULTA

- Demanda principal?
- Qué le preocupa? Porqué ?
- Porqué hoy?

MANIFIESTA / ENCUBIERTA

AN-AMNESIS EN PEDIATRÍA

➤ MEDIATIZADA (padre-madre-abuelo)



- *traducen / interpretan*
según

culturas

temores

experiencias

expectativas

tolerancia al sufrimiento

ideas sobre la enfermedad

riqueza/pobreza del lenguaje

AN-AMNESIS

- Dejar hablar libremente con sus propias palabras
- Dar lugar a preguntas "estúpidas"
- Observación lenguaje gestual
- Historia reciente/alejada

AN-AMNESIS EN PEDIATRÍA

➤ DESDE EL NIÑO

Hacerlo participar Según etapa de desarrollo

- *pequeños: fantasías*
- *adolescentes: hipocondría*
- *diferente tolerancia dolor o sufrimiento*
- *ideas sobre la enfermedad*
(brujerías, castigos por hechos reales o fantaseados)

AN-AMNESIS

OBJETIVO:

identificar barreras para poder cruzarlas

AN-AMNESIS EN PEDIATRÍA

➤ SEMIOLOGÍA AMPLIADA

- *individuo + entorno familiar y social*
- *no foco en lo biológico y en lo unicausal*

Qué es una familia normal??????

- * *Estructuras no tradicionales*
- * *Entorno psicosocial, eventos/migraciones/mudanzas*
- * *Hábitos, Actitudes / conductas*



AN-AMNESIS

➤ SÍNTOMAS

Subjetividad!!!!!!

- *dónde?*
- *cuánto?*
- *cuándo?*
- *cómo?*
- *desde cuándo?*
- *con qué se acompaña ?*
- *con qué calma /empeora ?*
- *qué ocurrió antes/ después?*
- *ánimo?*

EXAMEN FISICO (signos objetivos)

Impresión general (físico / conductual / gestual)

* MINUCIOSO * SISTEMATIZADO (secuencia).

QUÉ ES niño o adolescente NORMAL

- FISICO. Valores normales
- CRECIMIENTO
- DESARROLLO * COGNITIVO * EMOCIONAL

HERRAMIENTA DE SCREENING MÁS ANTIGUA

SEMIOLÓGÍA

ESCUCHAR para OIR / MIRAR para VER

MOTIVACIÓN, INTERÉS !!!!!!!!!!!!!

Mirada del observador : subjetividad, sesgo

*El médico quiere o no que el chico tenga tal o cual problema
Estado de ánimo , horario, problemas personales*



EXAMEN FISICO (signos objetivos)

➤ *SIGNOS* 

EL Dx DE SALUD
ES MÁS DIFÍCIL
QUE EL DE ENFERMEDAD

ENTREVISTA

- No juicios de valor
- No denigrar
- No inundar con datos técnicos, léxico médico
- Creencias \neq conocimientos

➤ TECNOLOGÍA

alimentarla con información precisa y relevante.

➤ SEMIOLOGÍA

es **inmutable** mientras los **conocimientos cambian**

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

NO!!!!!! "tiro de escopeta"

Según

- *estructura/ funcionamiento sistemas comprometidos**
- *Dx tentativo**

**Cuando no se sabe lo que se busca,
no se entiende lo que se encuentra. Maglio**

Problemas desestructurados + Buena historia clínica
Dx presuntivo

PROCESO DIAGNÓSTICO

- * Intento develar realidad confusa
- * Nivel anatómico/fisiológico → sindromático
- Etiológico!!!!



(segundos - años)

- * Intimidación cognitiva desconocida

Síntesis condiciones personales:

información, conocimientos, imaginación, experiencia

- **Voluntad de entender el problema**
- **Mente inquisitiva**
- **Empatía ponerse en el lugar del otro sin ser él**
Distancia óptima

...es una disciplina **falible** proclive al **error**. *Agrest (S XXI)*

La "medicina es la **ciencia de la incertidumbre** y el **arte de la probabilidad**": *Osler (S XIX)*

La medicina es **arte y ciencia**: para el **arte no hay evidencias** y para la **ciencia no hay certidumbre**. *Agrest*

EXACTITUD  LIBROS/ EVIDENCIAS 

- ~~"a mí me parece"~~
- ~~libertad irrestricta~~
- ~~creatividad pura~~
- ~~charlatanería~~

"Uno ve lo que sabe" (Goethe)

VERDAD: realidad

ESTUDIOS CONTROLADOS

- Paciente promedio estadístico
- No hay lugar para excepciones/preferencias
- Resultados negativos no se publican
- Fuera de contexto psico social

➤ FALTA DE EVIDENCIA SOBRE EFECTO
NO ES = EVIDENCIA QUE NO HAY EFECTO
NAYLOR LANCET 1995

➤ LOS PACIENTES TÍPICOS ESTÁN LEJOS DE SER TÍPICOS
VOLTAIRE

➤ NINGÚN PACIENTE ESTÁ COMO EN EL LIBRO
GIANATONIO

➤ No hay enfermedades sino enfermos. *Dicho popular*

➤ La felicidad es muy parecida entre todas las personas
El sufrimiento es distinto para cada uno. *El Encanto del erizo*

- Conductas adictivas por novedades
- Fascinación juvenil por Dx exóticos. *Agrest*

➤ **Intuición:** Muy valiosa, no debe ser negada, ni vista con vergüenza.
Basada en hechos olvidados
Producto de un procesamiento inconciente. *Gianantonio*

➤ **Experiencia:** procesar y reflexionar sobre lo visto

DÓNDE ESTÁ EL **CONOCIMIENTO** QUE SE HA PERDIDO
EN LA **INFORMACIÓN**,
DÓNDE ESTÁ LA **SABIDURÍA** QUE SE HA PERDIDO EN EL
CONOCIMIENTO
THOMAS ELIOT

CÓMO FORMARSE 1

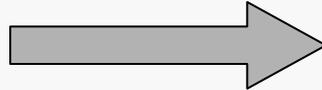
- **CONOCIMIENTOS BÁSICOS**
- **RAZONAMIENTO FISIOPATOLÓGICO**



FORMACIÓN UNIVERSITARIA!!!!!!!!!!!!!!!

COMO FORMARSE 2

PACIENTES



MAESTROS

EDUCACIÓN CONTINUA ORGANIZADA



RESIDENCIA!!!!!!! *Aprender haciendo*

COMO FORMARSE 3

INFORMACIÓN:

EXCESO, AVALANCHA

“Luminosidad fue creciendo hasta enceguecernos”

“Exceso de información: un paso más a la ignorancia”

J DARTIGUELONGUE

CÓMO FORMARSE? 4

APRENDER A APRENDER!!!!!!

*...aprender el arte del filtro
y enseñar a comparar sitios Web. H Eco 2010*

Cómo buscar? cómo seleccionar ?

CÓMO FORMARSE? 5

➤ CONOCIMIENTO TEORICO



: LIBROS DE TEXTO

“El libro de texto cumple, al igual que todas las especies,
Un objetivo primordial: Sobrevivir en un mundo siempre cambiamte”

Atención Pediátrica Ambulatoria .Hoekelman, 1997

➤ **REVISIONES, CONSENSOS, GUÍAS** práctica clínica,
educacion a distancia. Internet

Ciencia es **verdad aproximada, provisoria**
y mañana será un **error relativo** “

Agrest. Ser médico ayer, hoy y mañana

CÓMO PREPARARSE? 6

➤ ENSEÑAR

- Reunión con **COLEGAS**, *pases, ateneos, virtual, presencial*
La medicina no debería ser una actividad individual aunque sí mediatizada por un individuo

➤ PRACTICA CONTINUA

**MOTIVACIÓN ↔ CONDICIONES DE TRABAJO
ADECUADAS!!!!!!**

Para qué sirvo????

*Las GRANDES CAUSAS de enfermar y el curar
pasan más por
DETERMINANTES SOCIALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS
que por los médicos*

*CURAR ... A VECES,
ALIVIAR A MENUDO, CONFORTAR SIEMPRE
Truceau (siglo XI DC)*

ROL

viejas habilidades semiológicas + relación humana
armonía
conocimiento científico- técnico

IDENTIDAD - ESPECIFICIDAD *PROFESIONAL*

DEFENDER EL IMPACTO DE LA MEDICINA EN LA
EQUIDAD