

6° Congreso Argentino de Pediatría

General Ambulatoria

Mesa redonda: La pediatría ambulatoria en los trayectos formativos del Grado y del Postgrado

La pediatría ambulatoria en la carrera de medicina

Prof. Jorge R. Murno

UDA – HNRG

Facultad de medicina, UBA



La pediatría ES ambulatoria

- Uno de cada 1000 niños se interna alguna vez durante su infancia
- 5%-10% de la población infantil de diferentes regiones
 - Recién nacidos
 - Rural-urbana
 - Internaciones prevenibles
 - Internaciones reiteradas

Morbilidad pediátrica clásica

- Mortalidad infantil
- Mortalidad neonatal
- Falta de terapias curativas o paliativas para enfermedades crónicas
- Enfermedades infecciosas
- Desnutrición

Nuevas patologías

- Disfunción familiar y desórdenes sociales
- Trastornos de la conducta
 - Consumo y abuso de sustancias, actividad sexual precoz (ETS), patoterismo, ausentismo escolar no justificado, conductas delictivas
- Trastornos emocionales
 - Depresión, suicidio

Nuevas patologías

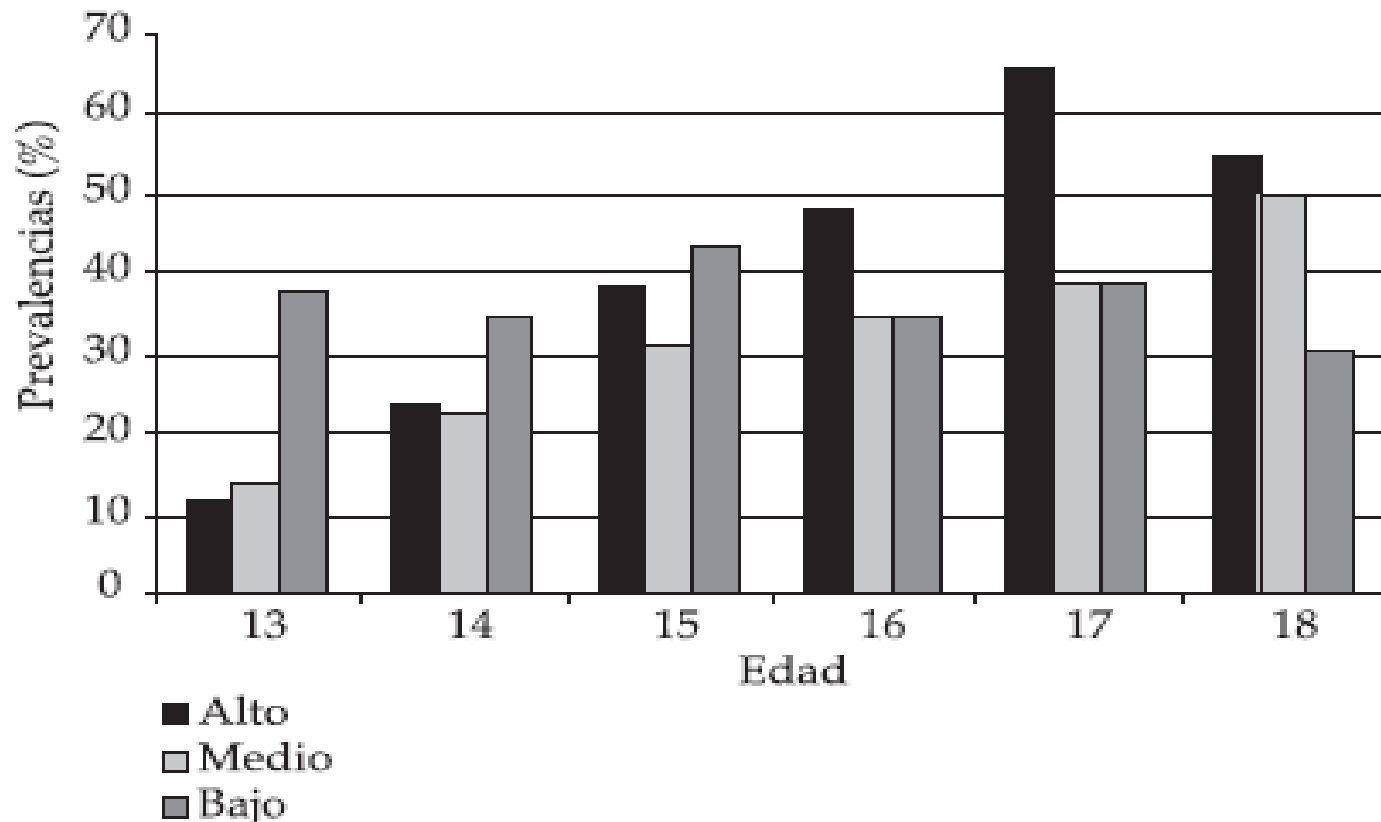
- Alteraciones del desarrollo / discapacidad del aprendizaje
- Lesiones traumáticas
- Trastornos de la alimentación
- Sobrepeso y obesidad
- Embarazo de adolescentes
- Mayor supervivencia

Argentina

- Mortalidad infantil: 11.9/1000
 - Perinatal, malf. congénitas, lesiones
- 16% neonatos de madres < 20 a
- Familias mono-parentales: 17.5 - 20%
- Suicidio 0-14 a: 0.6/100.000
15-24 a: 12.4/100.000
- Deserción escolar: 10-20%

Consumo de alcohol

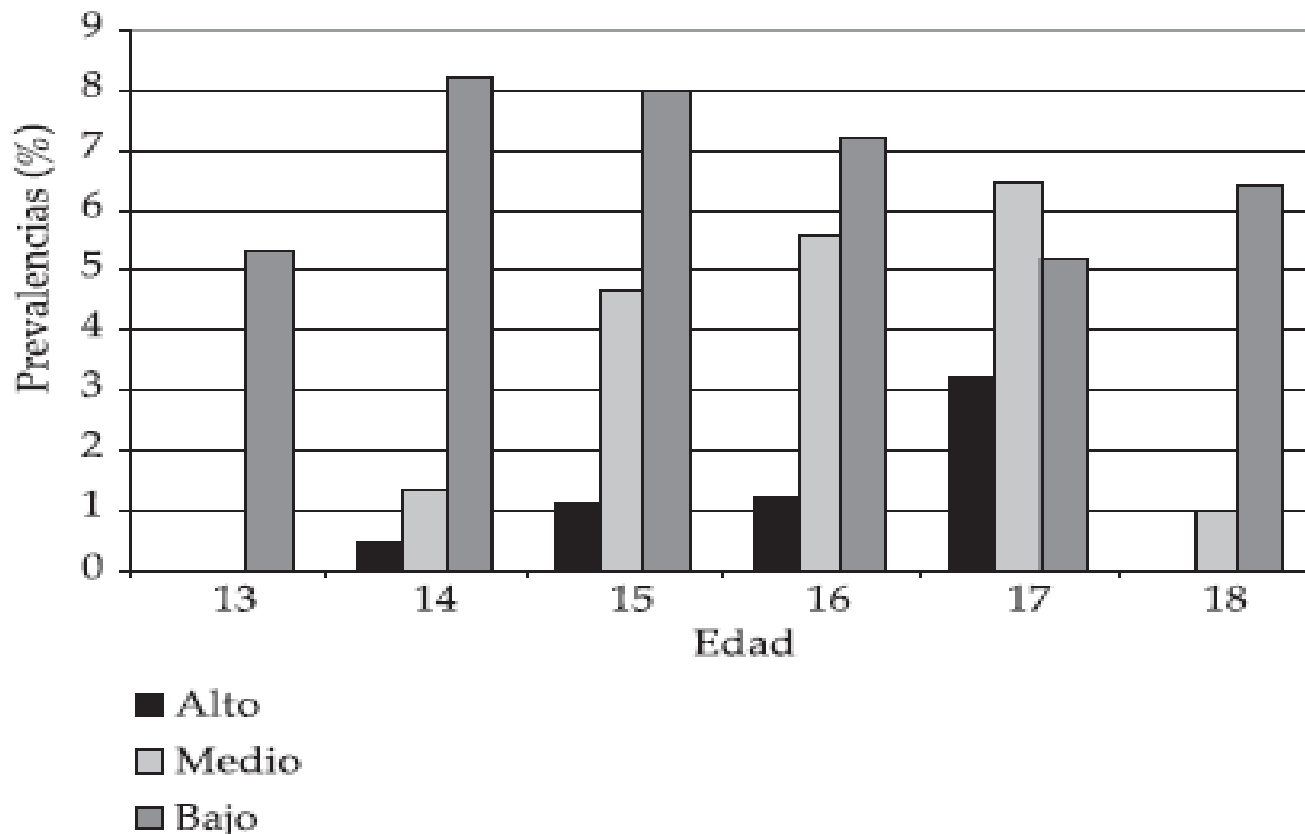
Comparación de prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas, según edad y nivel socioeconómico. Santa Fe, 2000



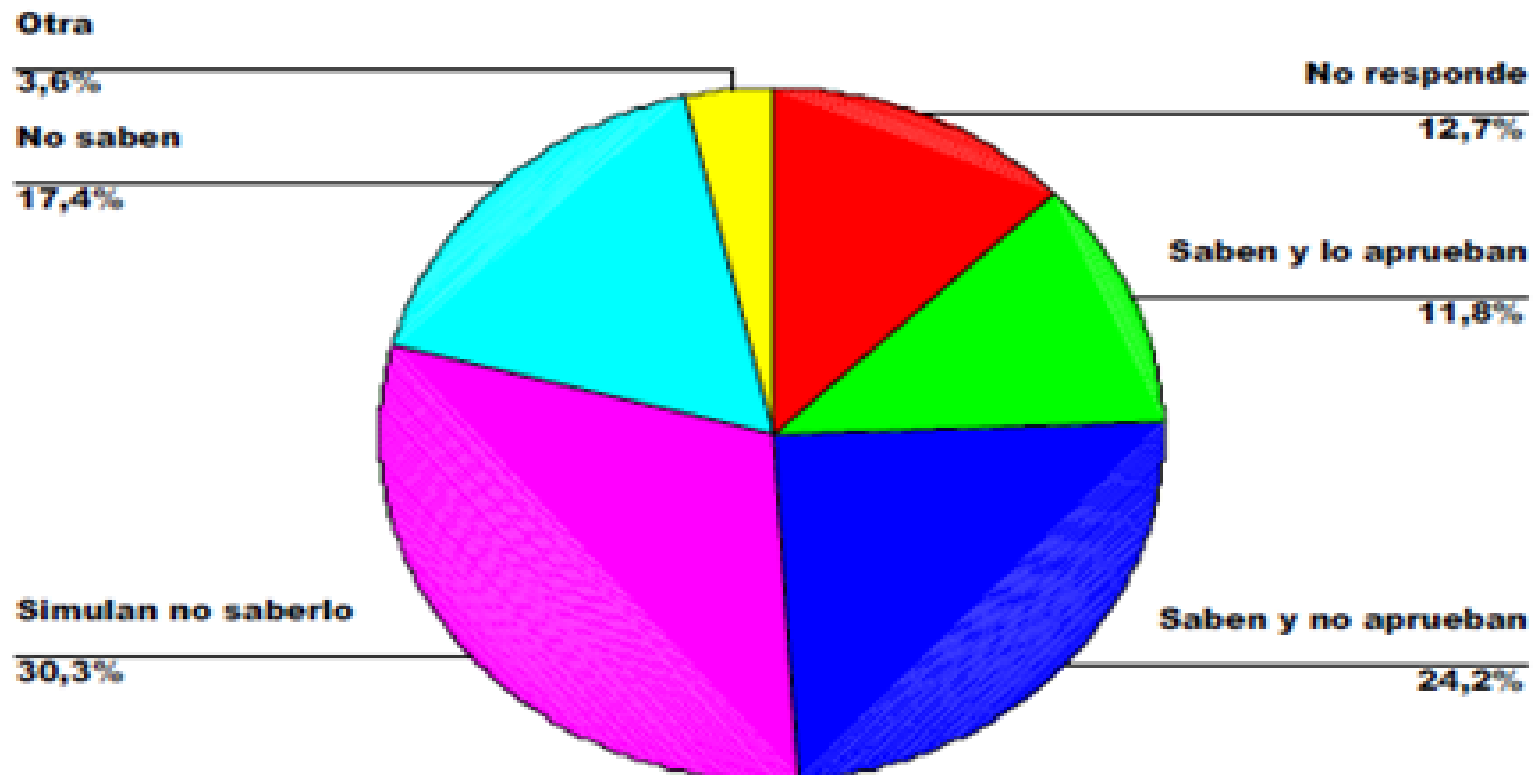
22,6% se emborrachó al menos 1 vez (varones 31%; mujeres 15%)

Consumo de drogas

Comparación de prevalencias de consumo de drogas, según edad y nivel socioeconómico. Santa Fe, 2000

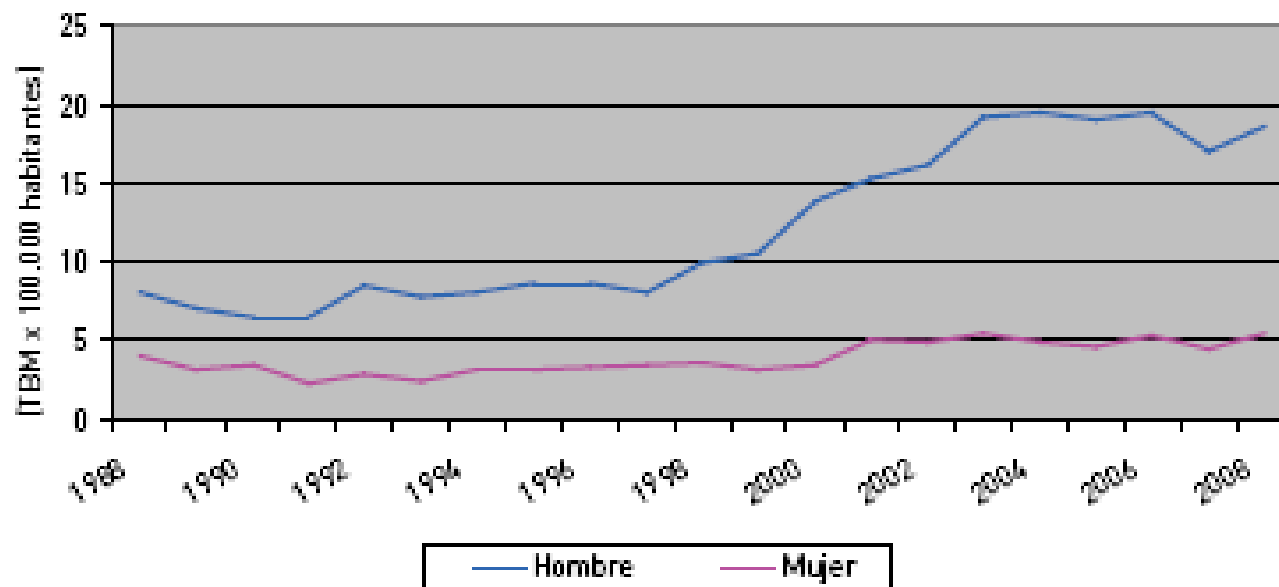


Actitud de los padres frente al consumo de alcohol



Muertes por suicidio

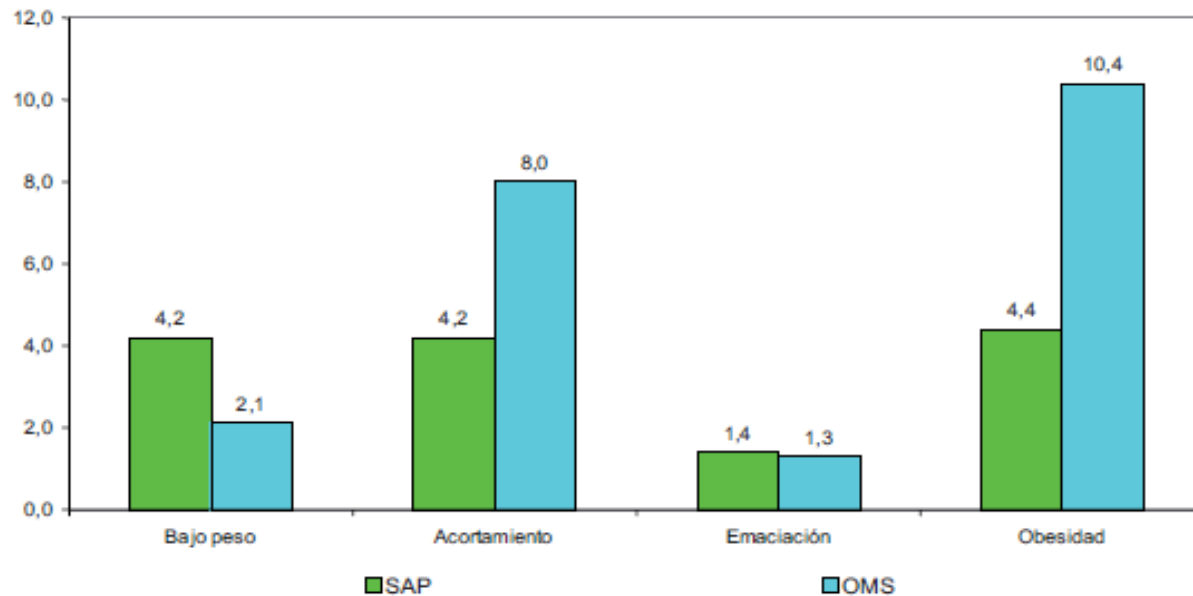
Tasas de mortalidad por suicidio en población de 15 a 24 años según sexo. Argentina. 1988-2008.



Fuente: DBS, Ministerio de Salud de la Nación

Prevalencia de obesidad

Figura N° 15. Prevalencias de diagnósticos antropométricos nutricionales de niños y niñas del país según curvas de referencia.

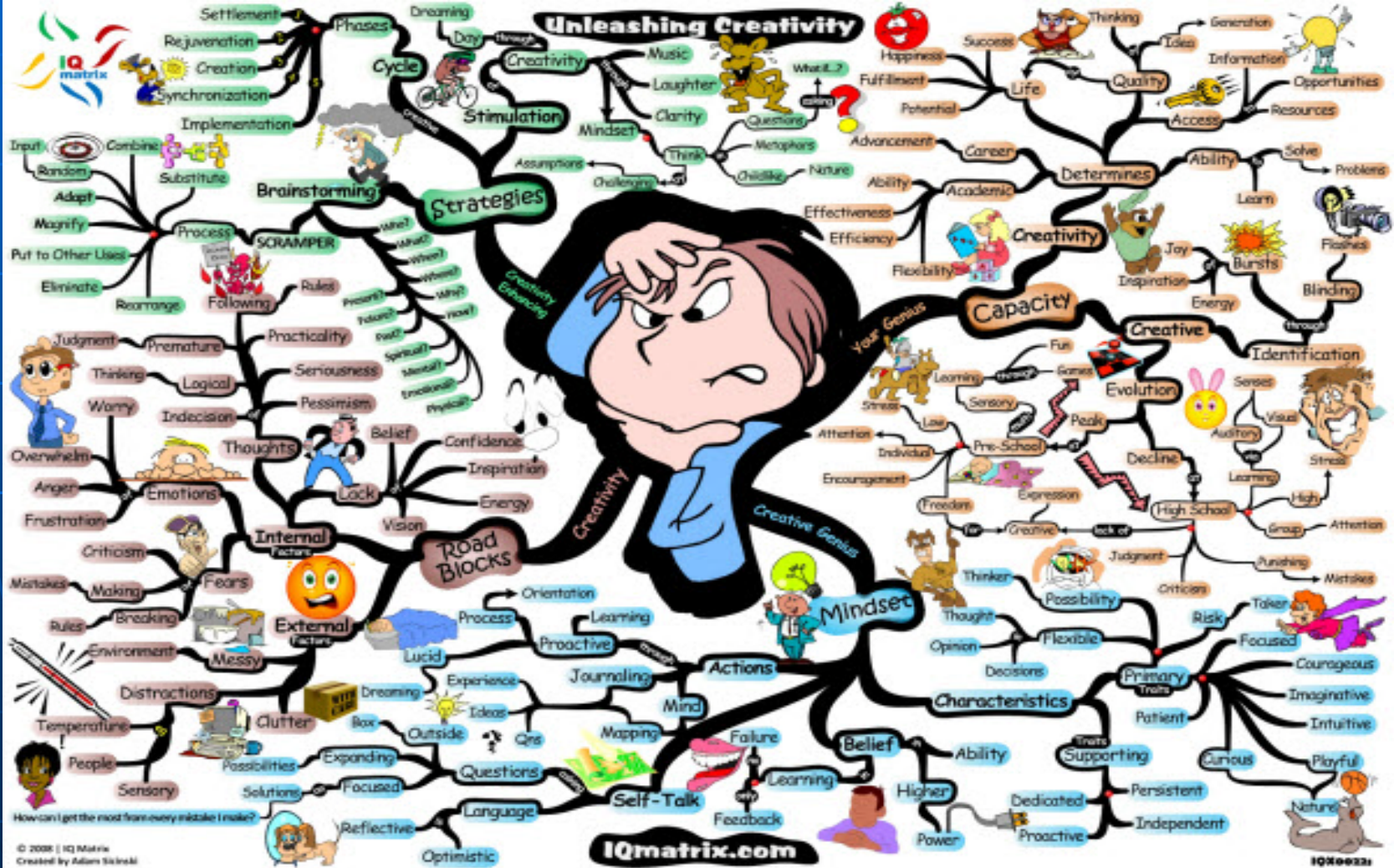


La prevalencia de sobrepeso es del 31,5% (95% CI 30,2 – 32,9) y no varía según la edad: 3 de cada 10 niños tienen peso excesivo. No hay diferencia según el nivel socioeconómico.

Factores involucrados en la obesidad

- Biológicos
- Culturales
- Psicológicos / familia
- Históricos
- Medio-ambientales
- Económicos

COMPLEJIDAD



COMPLEJIDAD

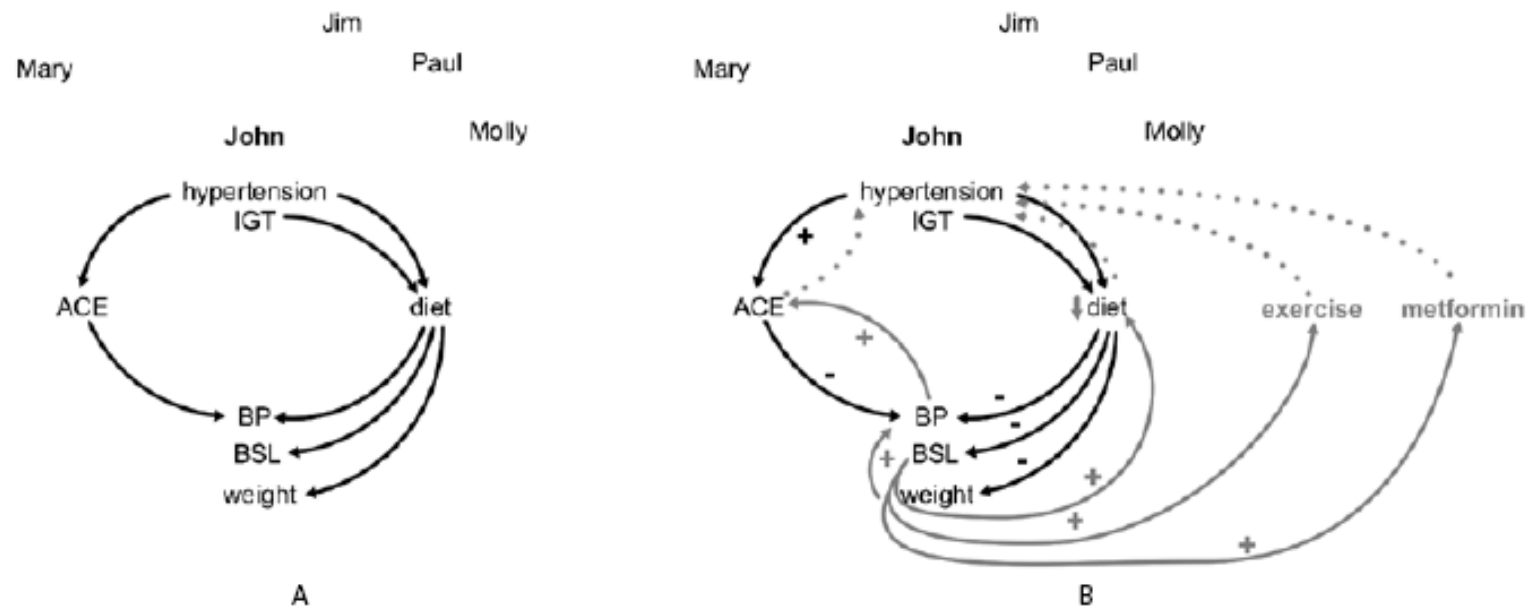


Figure 1a and b. John's multiple cause diagram

a) Status quo – both John's hypertension and impaired glucose tolerance will improve with diet and weight control, and the ACE inhibitor helps to achieve good BP control

b) 'I got a bit slack' – John's diet is now poor, leading to an increase in BP, BSL and weight ('-' indicates change in the opposite direction) and his rising weight also increases his BP ('+' indicates change in the same direction). A potential response to these changes may be to encourage John to watch his diet and to start regular exercise, to introduce metformin and to increase his intake of the ACE inhibitor (grey lines), resulting in better control of his diseases (dotted grey lines)

COMPLEJIDAD

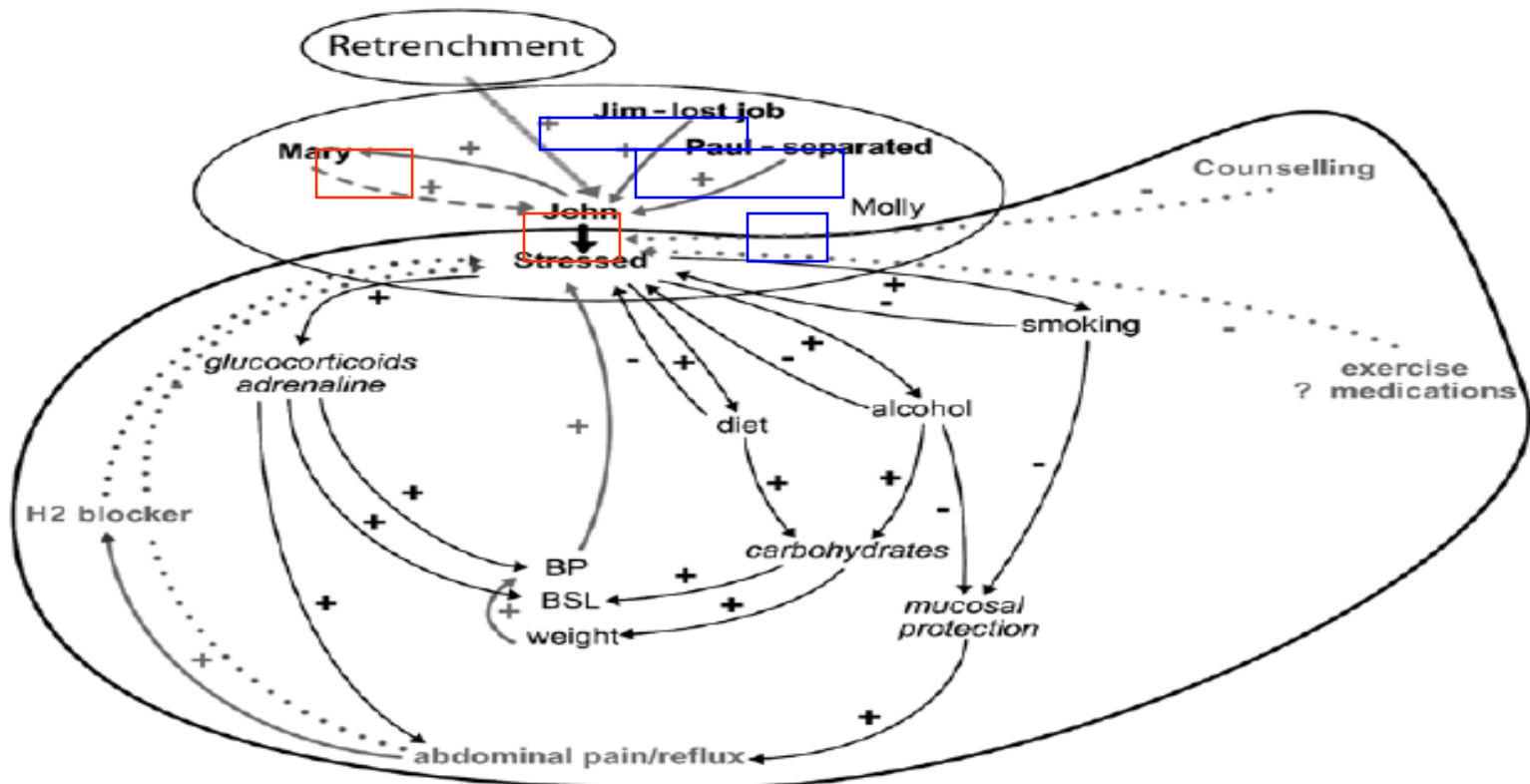


Figure 1e. John's multiple cause diagram

e) John becomes introspective, reframe the problem – the multiple cause diagram shows that John is part of at least three subsystems. John's central problem is stress. His retirement, marital problems and worries about his sons all increase his stress and stress response. The causal loops are self explanatory from their physiological and pharmacotherapeutic perspective. Of note are the synergistic effects caused by the input of multiple variables, eg. increased alcohol consumption and smoking both cause a decrease in mucosal protection which in turn increase ulcer/reflux symptoms and stress

COMPETENCIA PROFESIONAL

- Capacidad de utilizar el buen juicio, los conocimientos, las habilidades y las actitudes para solucionar los problemas **COMPLEJOS** que se presentan en distintos contextos en el campo de la actividad profesional

Brailovsky, 2002

Florencio Escardó

Solo es **PEDIATRA** quien comprende que en ese niño se está gestando un hombre futuro y que tal germen se está gestando en **un sistema familiar** del que depende no sólo su inserción social futura sino el equilibrio de sus relaciones interhumanas.

En ese sentido, **PEDIATRÍA** es la Medicina del Hombre en su más profunda significación, porque le toca prevenir no sólo las llamadas enfermedades prevenibles, sino también intentar las profilaxis de aquellos trastornos que, perturbando la conducta humana, suscitan la desdicha convivencial”.

Facultad de medicina

Univ de Bs As

Perfil del graduado

- Conocimientos básicos y adecuados, y destrezas apropiadas, necesarios para la atención primaria como médico general
- Bases sólidas para la formación de posgrado inmediato (residencia)

FINES Y PROPÓSITOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

La Facultad se propone formar un médico que:

- Se conduzca ética y profesionalmente;
- Asuma el compromiso de mantener los valores de la medicina en el marco de sus responsabilidades legales y de la búsqueda del bien común;
- Respete los derechos del paciente y mantenga con él una comunicación apoyada en la confianza y en el respeto mutuo;
- **Tenga un enfoque integral del ser humano considerando sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales;**

FINES Y PROPÓSITOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

- **Esté capacitado para la asistencia al hombre sano y comprometido con la protección y la promoción de la salud de las familias y las comunidades;**
- **Haga hincapié en la medicina preventiva y participe en la concientización y en la educación médica en su comunidad;**
- **Esté entrenado para trabajar en equipo.**
- **Comprenda el fundamento de la medicina y sea capaz de aplicarlo en su práctica;**
- **Tenga espíritu crítico frente al conocimiento y que esté abierto a la incorporación de los aportes que la ciencia y la técnica puedan hacer a la práctica de la medicina.**

PLAN DE ESTUDIOS

Carrera de Medicina

CICLO CLÍNICO

Medicina A (Semiología-Fisiopatología)

Medicina B Medicina interna, Nutrición, Diagnóstico por imágenes, Dermatología, Infectología, Neumonología y Neurología.

Cirugía: Cirugía General, Urología, Ortopedia y Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurocirugía.

Obstetricia y Ginecología

PEDIATRÍA

Patología II

Farmacología II

Salud Pública I y II

Psiquiatría

Medicina Legal y Deontología Médica

Toxicología

Bioética II

Internado Anual Rotatorio

Áreas de prácticas

- Medicina
- Cirugía
- Toco-ginecología
- Pediatría
- Salud Mental
- Atención Primaria en Áreas Programáticas
- Medicina Familiar (2º Parte)
- Urgencias Hospitalarias

UDA - HNRG

■ ÁMBITOS DE PRÁCTICA

- Consultorio de seguimiento longitudinal del niño y su familia
- Consultorio de clínica pediátrica
- Salas de internación (Clínica pediátrica)
- Maternidad
- Guardia
- IAR: Cesac/Htal (sala, c.ext y guardia)

Algunas excepciones

- IAR (Práctica final obligatoria) periurbana y rural
- Universidad nacional de Rosario
- Universidad nacional de La Matanza
 - Ciclo vital del hombre
 - Humanidades
 - Ciencias sociales

MUCHAS GRACIAS