

7º Congreso de Pediatría General Ambulatoria



"Nuevos formatos de enseñanza de la pediatría ambulatoria en diferentes universidades"
9-11-2018



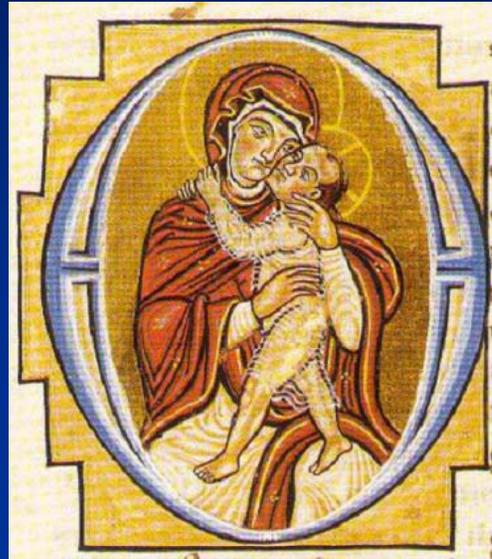
Dr. José Rubén Anderman
UNBA /HNRG



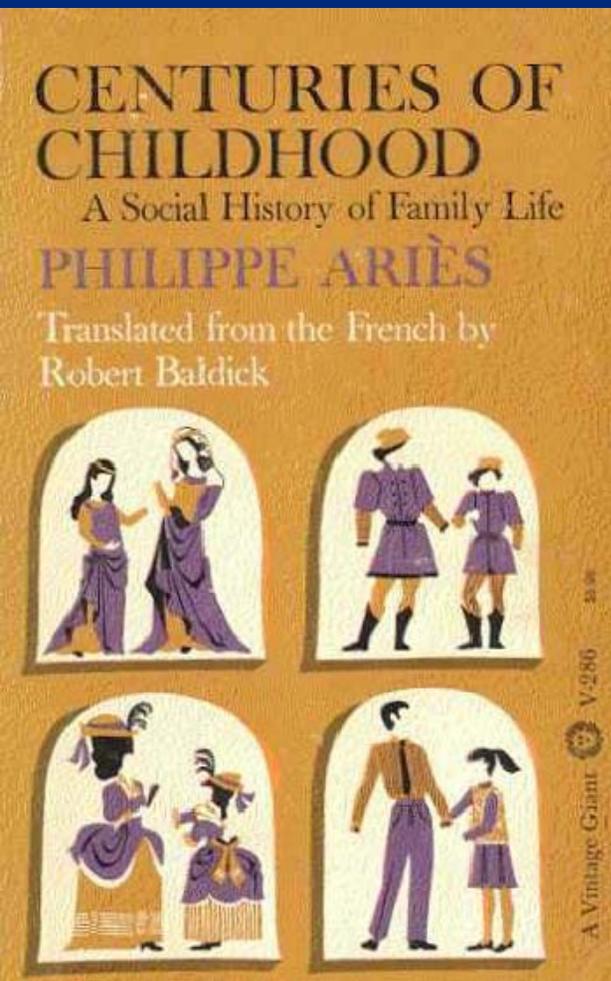
- Perspectiva histórica del niño
- Pensamiento médico
- Función y campo de la pediatría actual
- Marco operativo: Grado /IAR/ Residencia Clínica Pediátrica
- Conclusiones



Perspectiva Histórica



- En el arte medieval el Niño Jesús se destaca por su condición divina, a través de su actitud pontificia y su representación como un adulto en miniatura.
- La infancia fue inventada o descubierta entre fines del siglo XVII e inicios del XVIII.



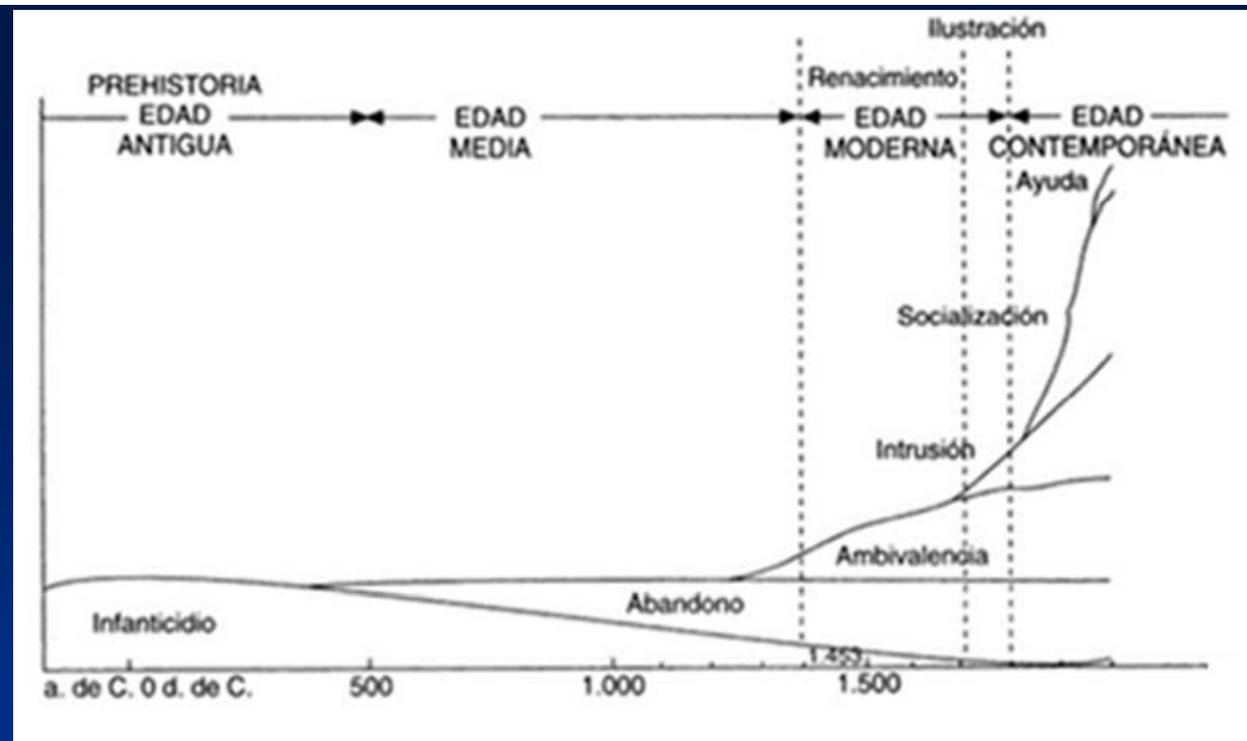
■ **Infanticidio**

■ **Abandono**

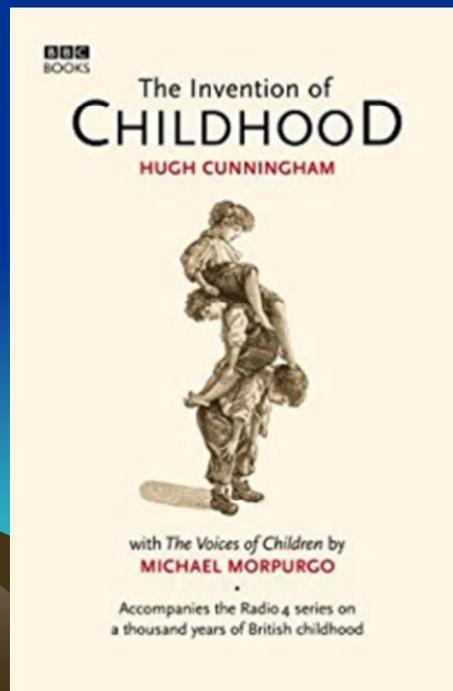
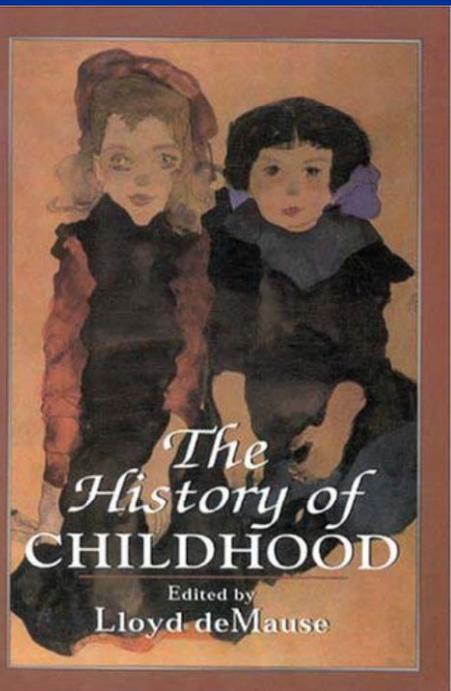
■ **Ambivalencia**

■ **Intrusión**

■ **Socialización**



Historia de la Infancia. Lloyd de Mouse (Ed. alianza universidad 2º reimp 1994)



La infancia como construcción social



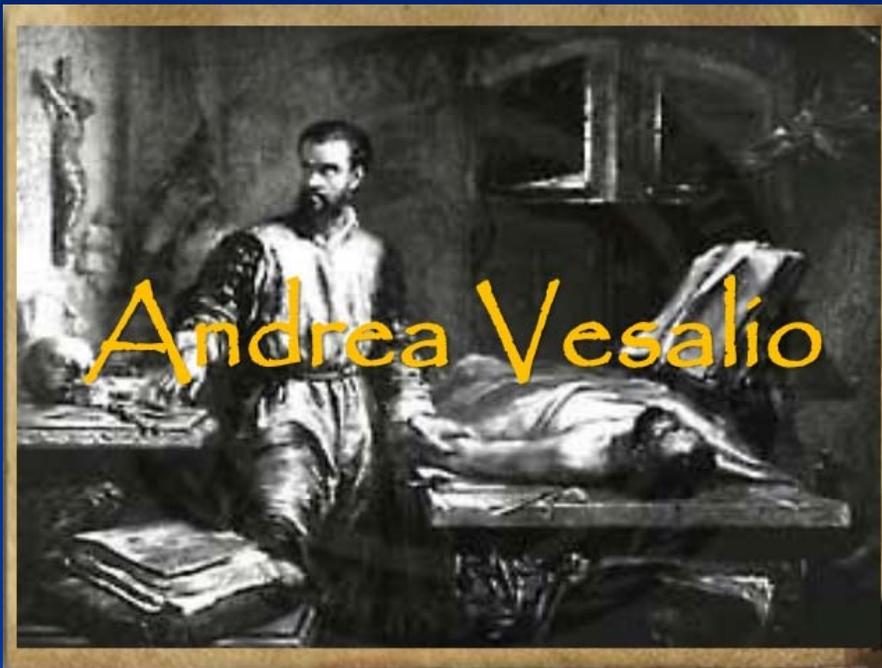
- Los procesos de construcción social se relacionan con, los procesos históricos, políticos, sociales y culturales.
- Cada uno de nosotros tiene un lugar en esa construcción social sobre la infancia.
- Trabajar con la noción de construcción social nos posibilita ver al sujeto como activo y capaz de transformar, deconstruir y construir como docentes las explicaciones que existen sobre él o ella y sobre su mundo.

La infancia como construcción social

Por lo tanto los procesos de construcción social se relacionan con, los factores históricos, políticos, sociales y culturales y la idea de infancia se construye y se reconstruye.



Pensamiento médico



1514 -1564 Bruselas



Pensamiento médico

- Anatomoclínico : *Lesión* –amplificación sensorial (skopein gr .visión .sthetos pecho) -Rx



(Anestesia- cirugía)



- Fisiopatológico : *Medición* –registro- (graphos gr. registro. metrós gr. medición)



(Aparatos –laboratorios)



- Etiopatogénico: *Agentes biológicos -químicos*



(Farmacología)



Positivismo

La justificación o validez de las hipótesis, es a través de dos instancias:

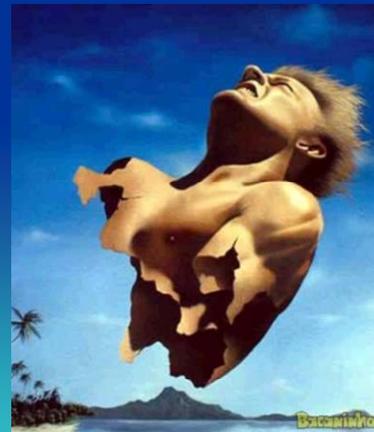
- *El control empírico*: (por medio de los sentidos) de sus enunciados.
- *La validez lógica*: la corrección de la estructura deductiva que vincula las hipótesis fundamentales con los enunciados empíricos.
- *Reduce unas ciencias a otras*: reduce el conocimiento humano relevante a aquel que tiene su origen en lo empírico.
- Reduce la diversidad metodológica a *la unidad*.
- Doble reducción: *reduce la racionalidad a la ciencia y esta a su metodología* (el control lógico y empírico de las teorías científicas).



La medicina se estancó en el método mecánico estadístico interpretando que la naturaleza era regida por **leyes lineales** necesarias para la interpretación etiopatogénica como terapéutica.



Ser humano como maquina. Hombre enfermo fragmentado.



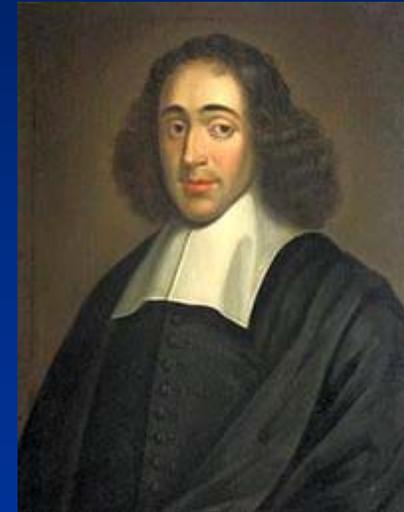
“Res cogitans”(mente)



“Res extensa” (materia)



René Descartes 1596-1650
Modelo lógico y ordenado.
Dualismo.



Baruj Spinoza 1632 -1677.
Materia y espíritu indivisible.
Panteísmo.

Positivismo

Conocimiento científico se basa :

Objetividad del saber.



Incertidumbre (vida:cambio –riesgo)

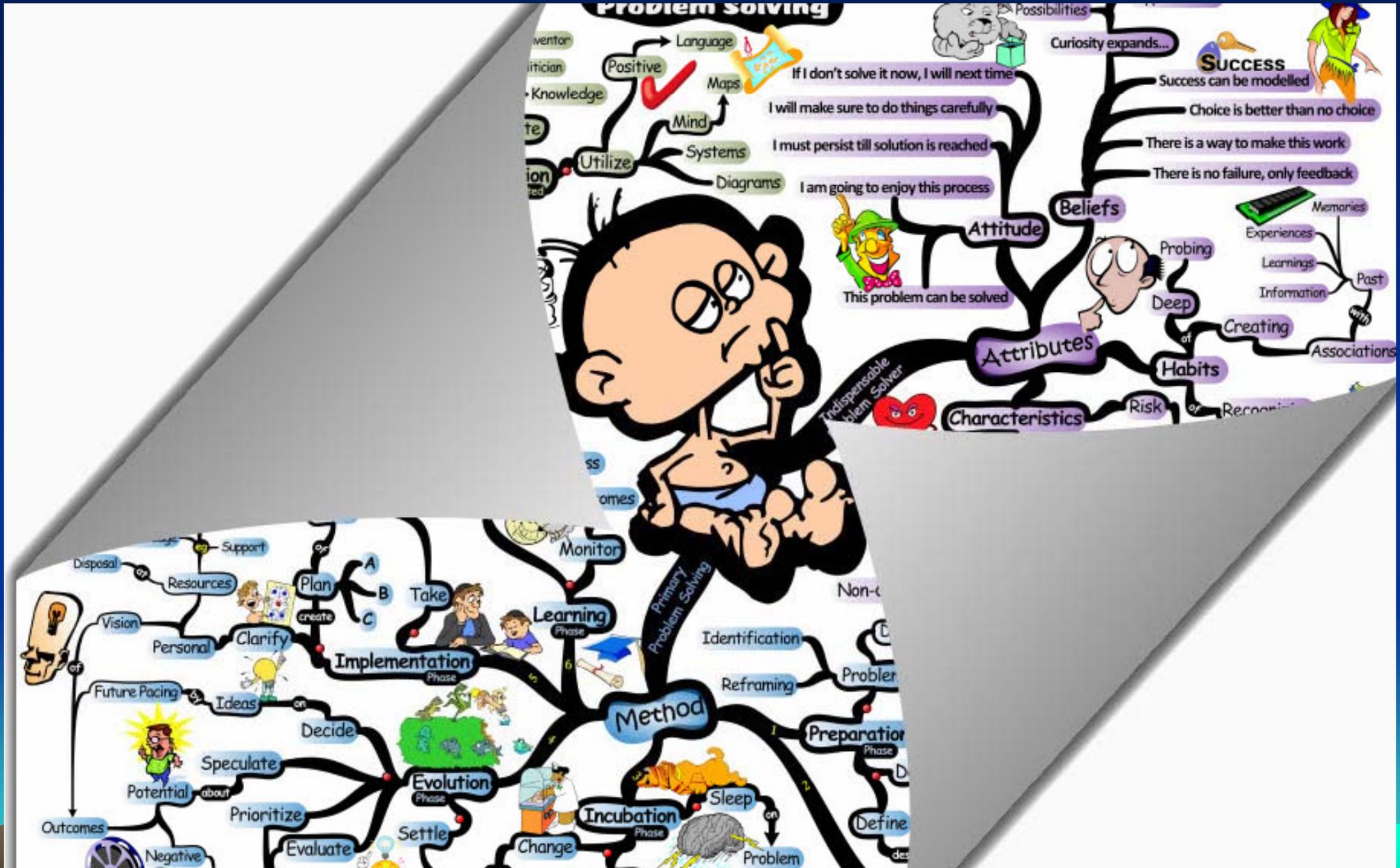
Todo conocimiento científico es contingente y transitorio

Karl Popper.

¿...y la persona sujeto de padecimiento donde se la ubica?



Pensamiento Complejo:



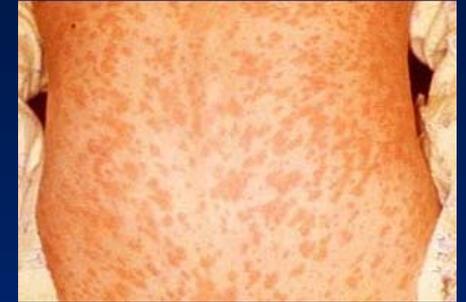
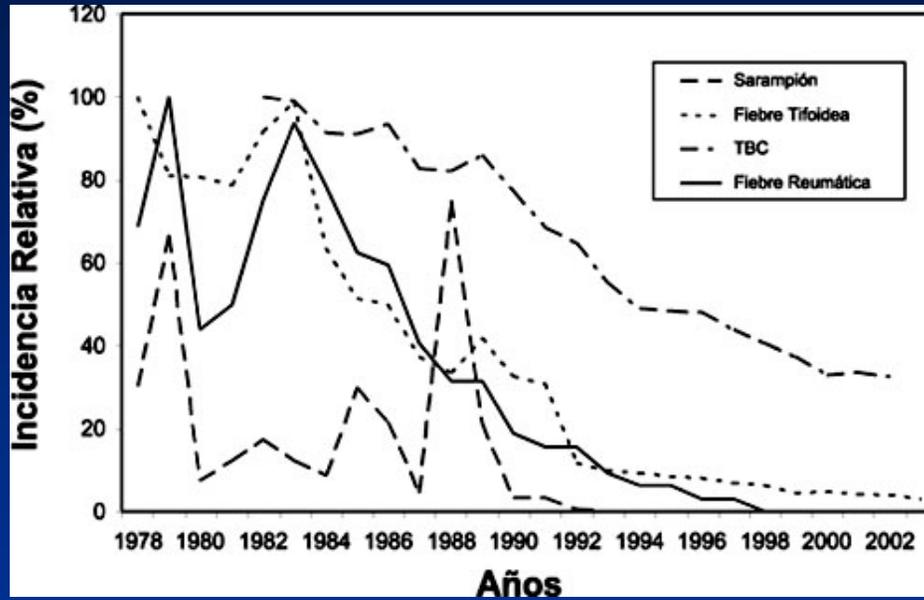
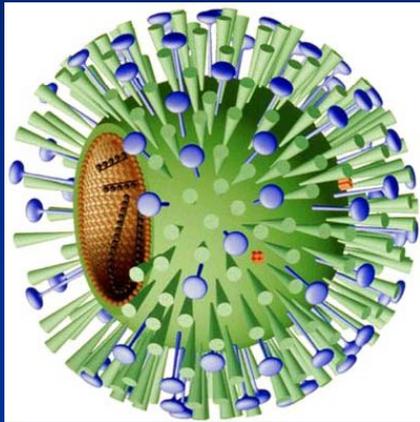
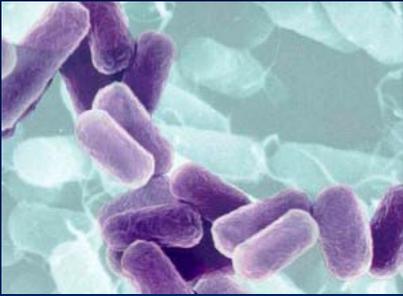
Complejidad

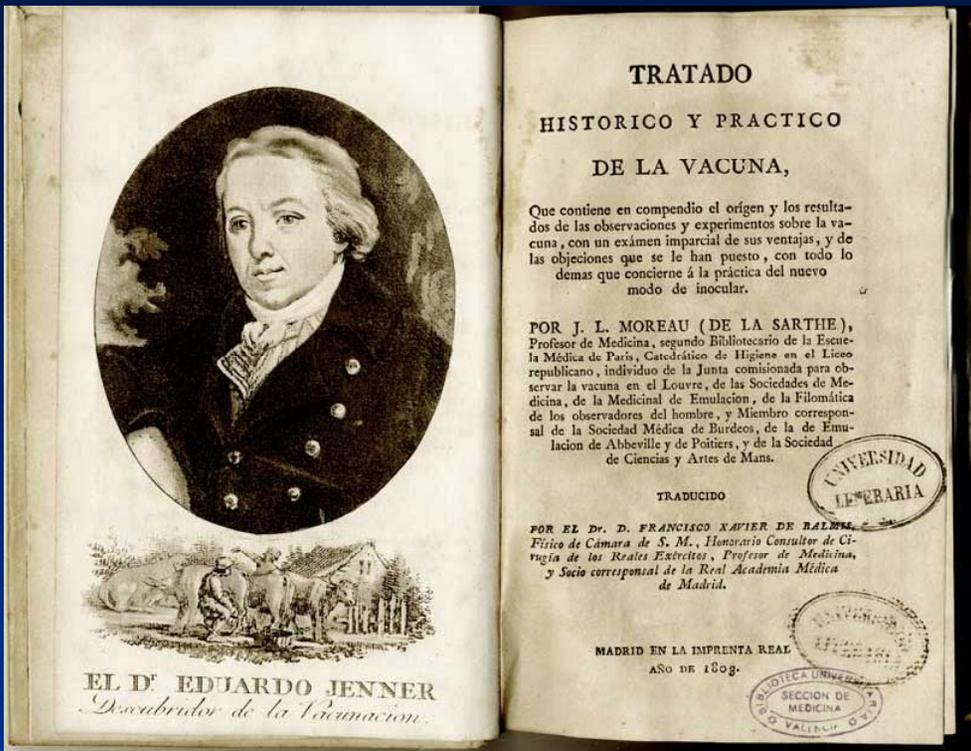


- *El estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana ha de ser por necesidad **multifacético**.*
- *La mente humana, si bien no existe sin cerebro, tampoco existe sin tradiciones familiares, sociales, genéricas, étnicas, raciales.*
- *Solo hay mentes encarnadas en **cueros y culturas**, y que el mundo físico es siempre el mundo entendido por seres. **biológicos y culturales**.*

Función y campo de la pediatría actual







Cambios epidemiológicos:

Enfermedades crónicas:

- Obesidad



- Caries



- Trastornos generales de desarrollo



- Transición de enfermedades de la niñez a la adultez

- Mayor sobrevivencia de pacientes con neoplasias



Cambios epidemiológicos:

Enfermedades crónicas:

- Seguimiento del prematuro extremo
- Seguimiento de R.C.I.U.
- Malformaciones congénitas
- Seguimiento de pacientes con necesidades especiales (E.C.N.E.)



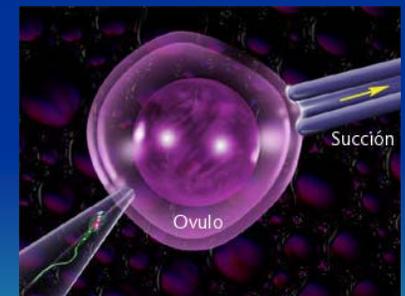
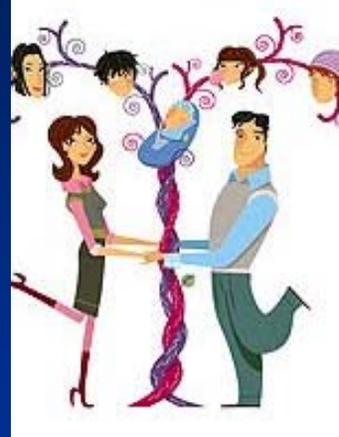
Cambios epidemiológicos:

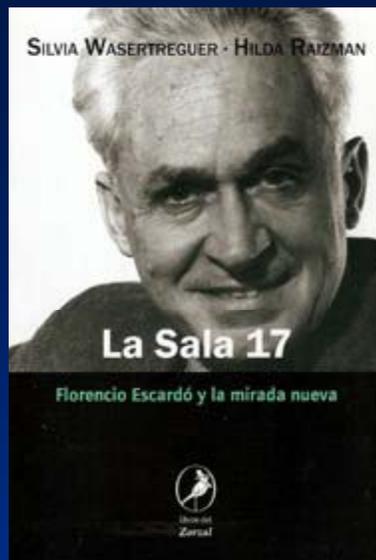
- Fracaso escolar
- Trastornos de conducta
- Dificultad en la crianza
- Accidentes-traumatismos
- Violencia familiar (S.M.I)
- Drogadicción-consumo de sustancias
- Patología medio ambiental



Nuevas composiciones familiares

- Familia monoparentales
- Familias homosexuales
- Familias ensambladas
- Hijos de fertilización asistida
- Ausencia de rol-función paterna
- Embarazo del adolescente
- Niños de la calle



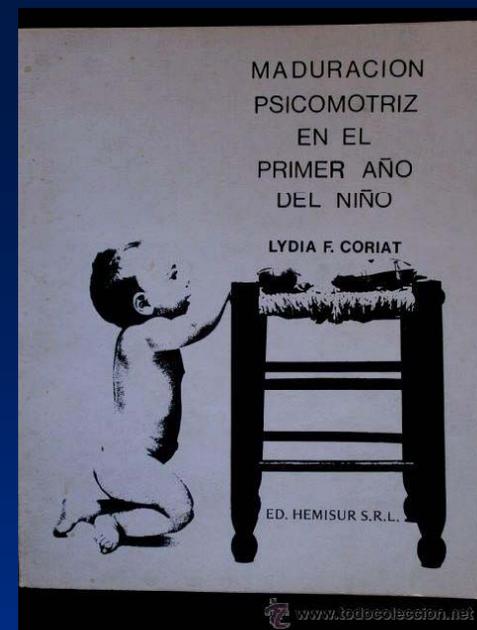


Interdisciplina



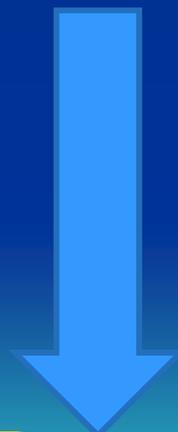
Dr. Carlos Gianantonio
Maestro de la Pediatría

Residencia médica



Estimulación temprana

UBA. Docencia. Asistencia.



Consultorio Docente Asistencial

Dr. Mario Roccatagliata:

- Ecólogo del niño y la familia
- Vinculo y apego temprano
- Pediatría centrada en la familia
- Pediatría amplia



Semiológica Ampliada:

“La signo sintomatología y/ o la conducta del paciente es la resultante no solo de los factores que tradicionalmente se expresan como orgánicos (genéticos, metabólicos, degenerativos, biológicos infecciosos, traumáticos-accidentales y no accidentales, secuelares) sino como la interrelación de los factores vinculares, su entorno social y su devenir en la historia vital del niño y su familia.”

Dra. Aurora Pérez.



Placenta extrauterina:

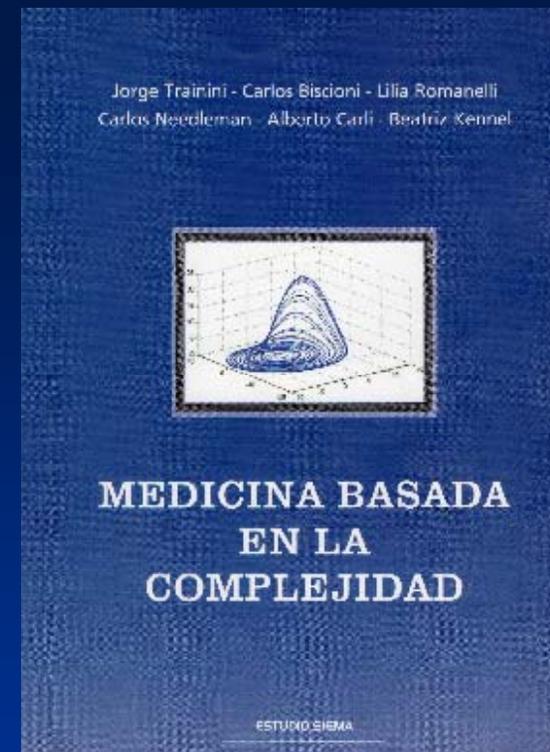
Se considera a la Familia como el espacio para la metabolización y decodificación de las necesidades del niño cuya ausencia llevará indefectiblemente a innumerables alteraciones, disfunciones y desorganización del órgano mental como así a la posible desaparición inclusive física o sea la muerte. Se considera a la familia como matriz de la individuación y humanización.

- **Factores de riesgo:** *Aquellas situaciones que potencialmente en algún momento pueden desencadenar por sí sola o combinadas con otras alguna posible disfunción o patología.*
- **Semiológica del vínculo madre hijo:** *Observación de las conductas e interacciones de la madre con el niño en diferentes situaciones, momentos y días.*
- **Función de los roles parentales y la familia ampliada:**



Dr. Carlos Needleman:

Pensamiento Complejo en pediatría.



Pensamiento Transdisciplinario:

“La transdisciplina es prerequisite para alcanzar la complejidad y comprender así la realidad de cada paciente. Arribar a este estadio, implica un proceso donde el médico, sin perder la identidad de la medicina es capaz de alcanzar un tipo de pensamiento superador del tecnicismo médico.”

Marco operativo: Grado /IAR/ Residencia Clínica Pediátrica

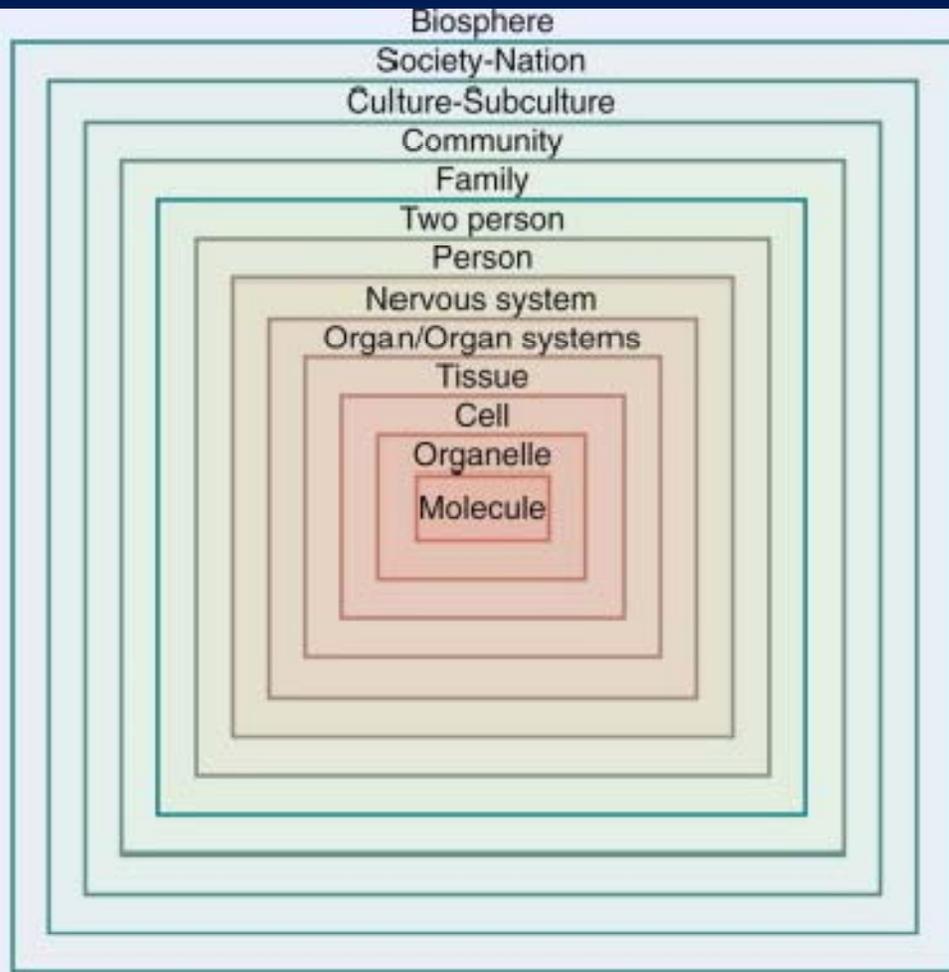


Figure 6-1 Continuum and hierarchy of natural systems in the biopsychosocial model. Nelson 19 ed. part cap 2

Pensamiento complejo

Esquema de rotaciones alumnos de grado

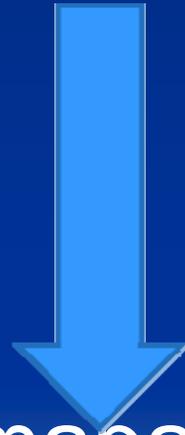
3 meses	3 meses	3 meses	1 día	1 día
Ambulatorio	Internación	Ambulatorio	Neo (Romming-in)	Guardia externa

Recepción de alumnos :entrega de documento de compromiso (contrato) y materiales

- Compromiso , obligaciones y derechos de los alumnos y docentes para la cursada.
- Actividades / entrega de materiales (PIP ,fílmicos ,artículos , lista de observación y bibliografía) .
- Tipo de evaluaciones parciales y final (examen habilidades ,destrezas y competencias y EFU.
- Criterio de regularidad ,aprobación, asistencia.

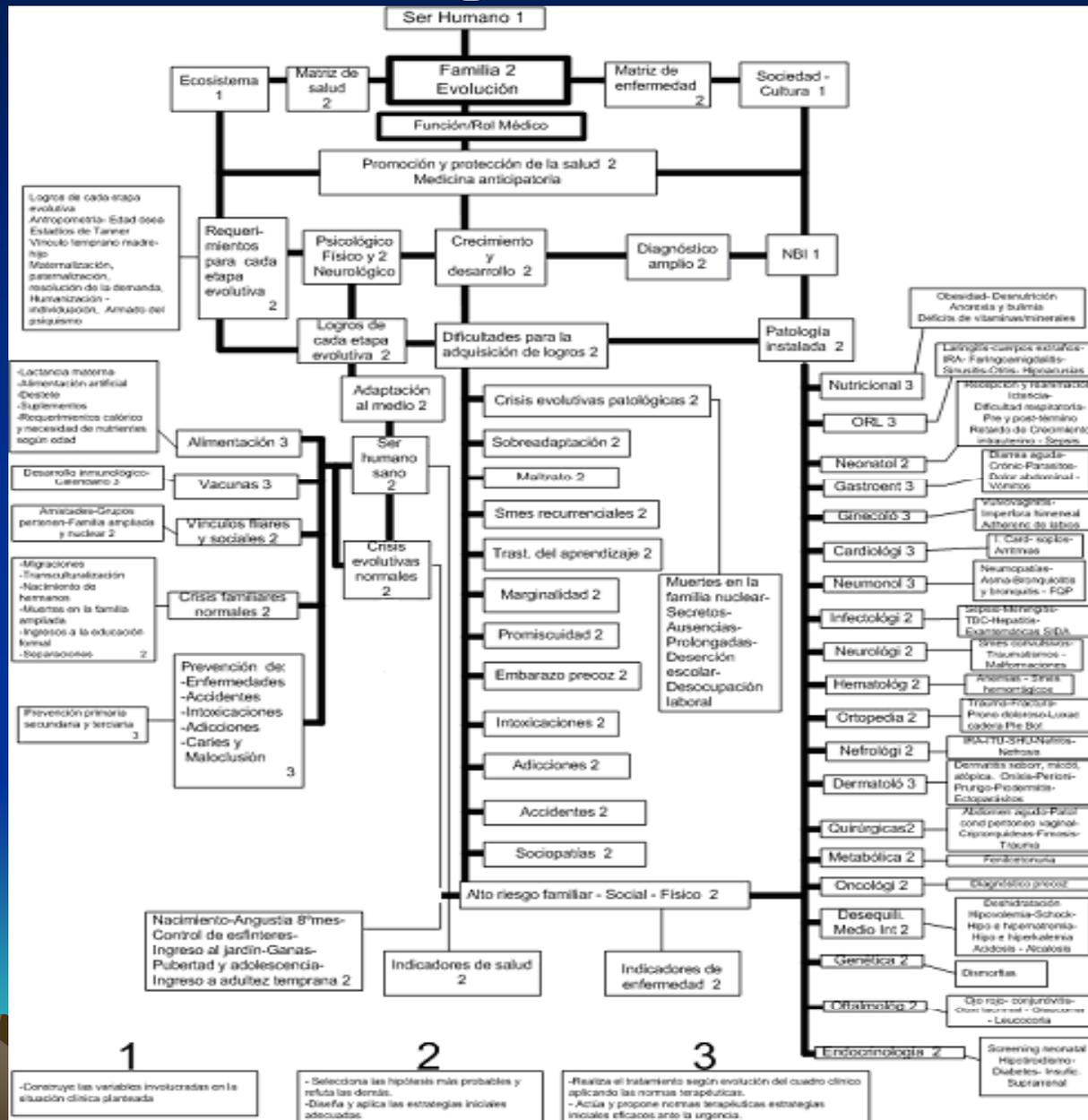
Actividades:

- **Áulica:** *8-9.30 hs.- 12-13.30 hs.*
- **Trabajo practico : reconciliación integradora**
11-12 hs.



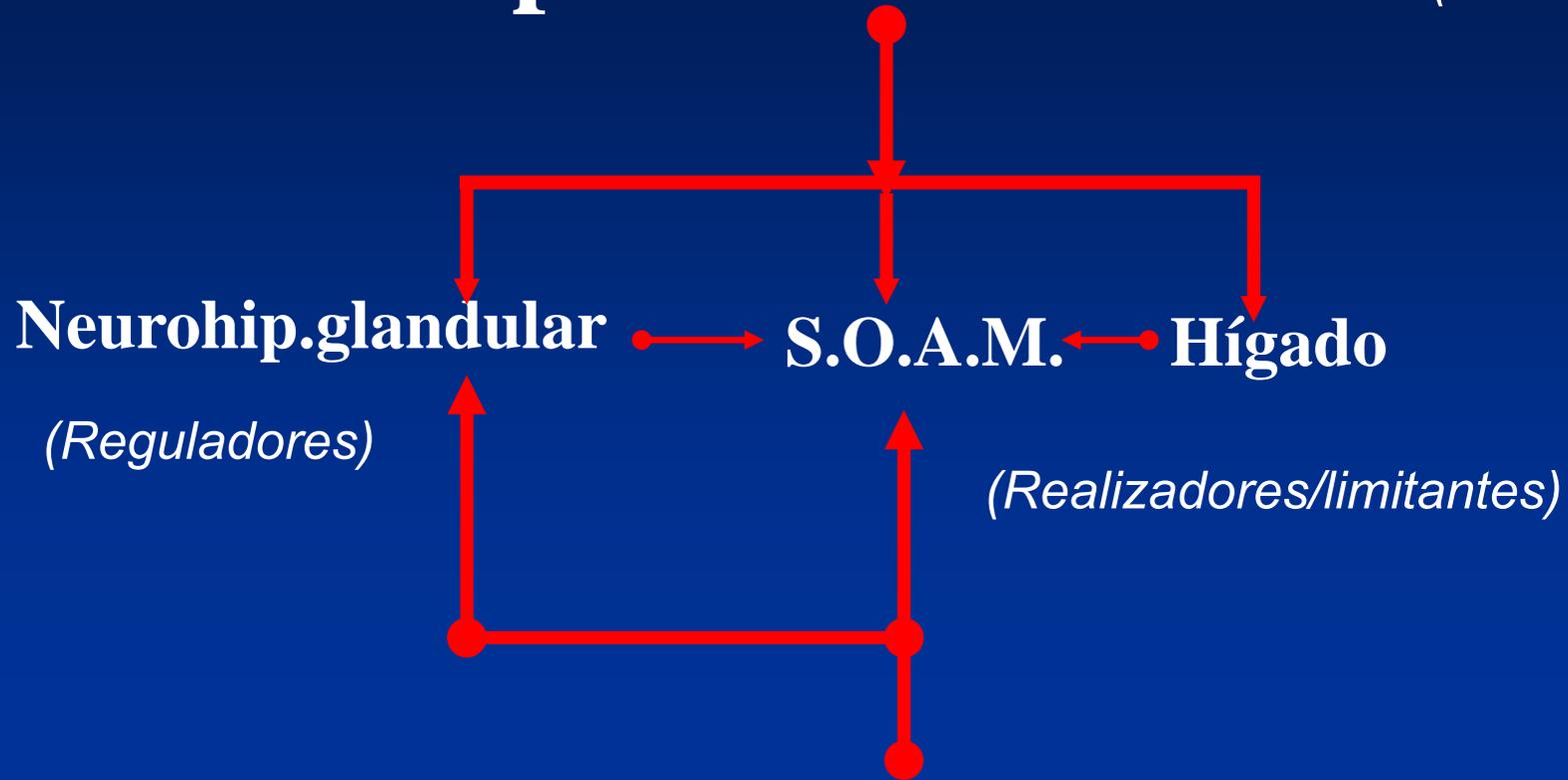
- **Construcción de mapas / redes conceptuales**

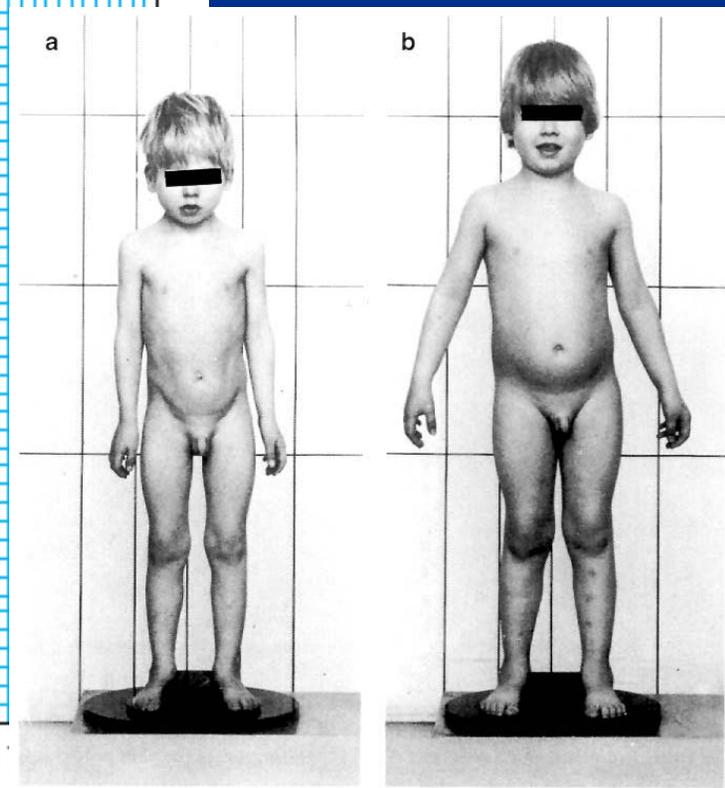
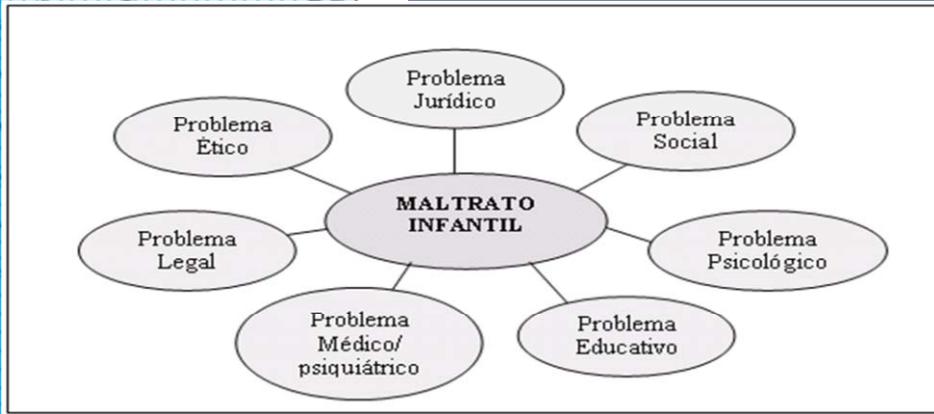
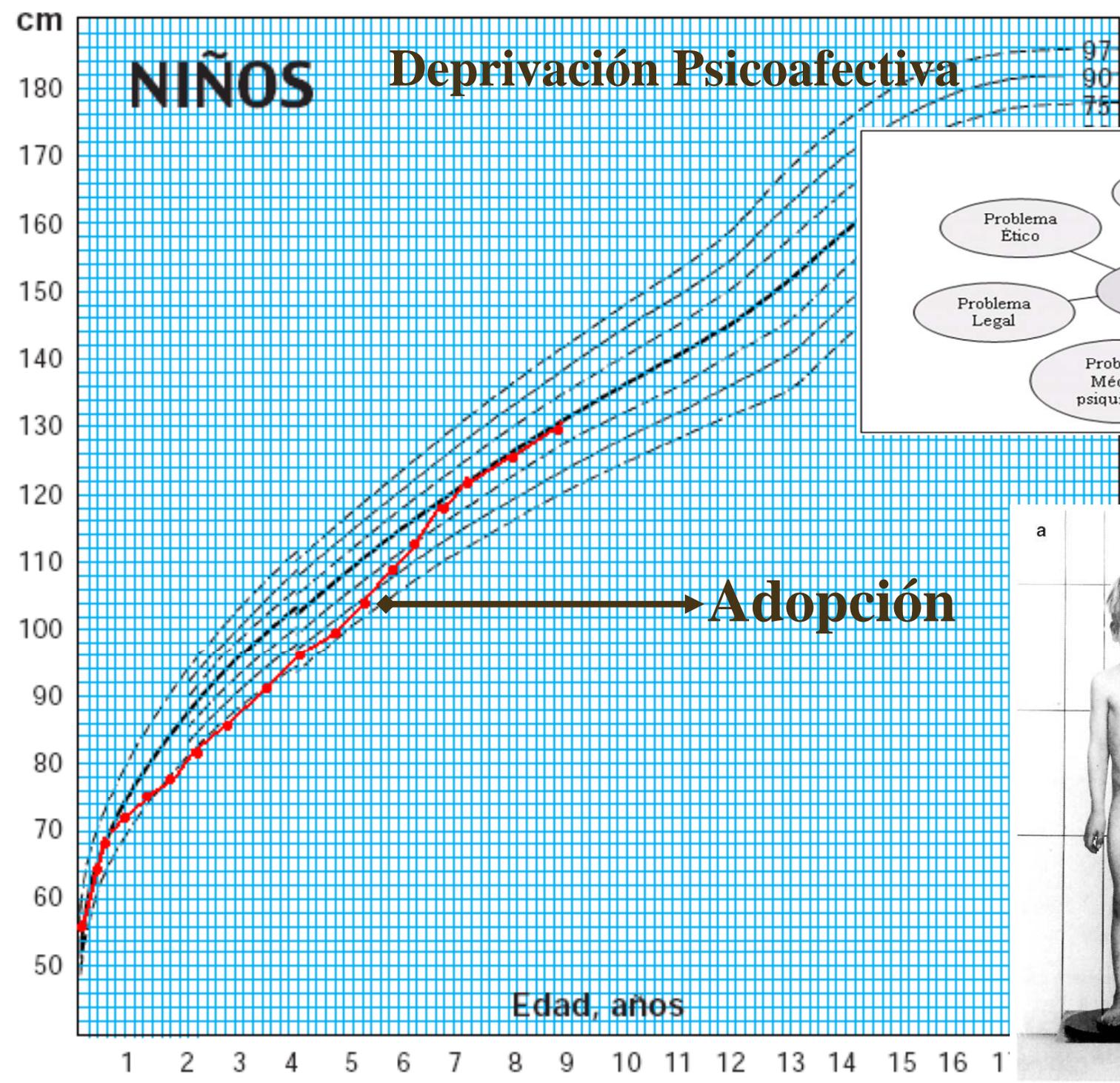
Programa Integrado de Pediatría



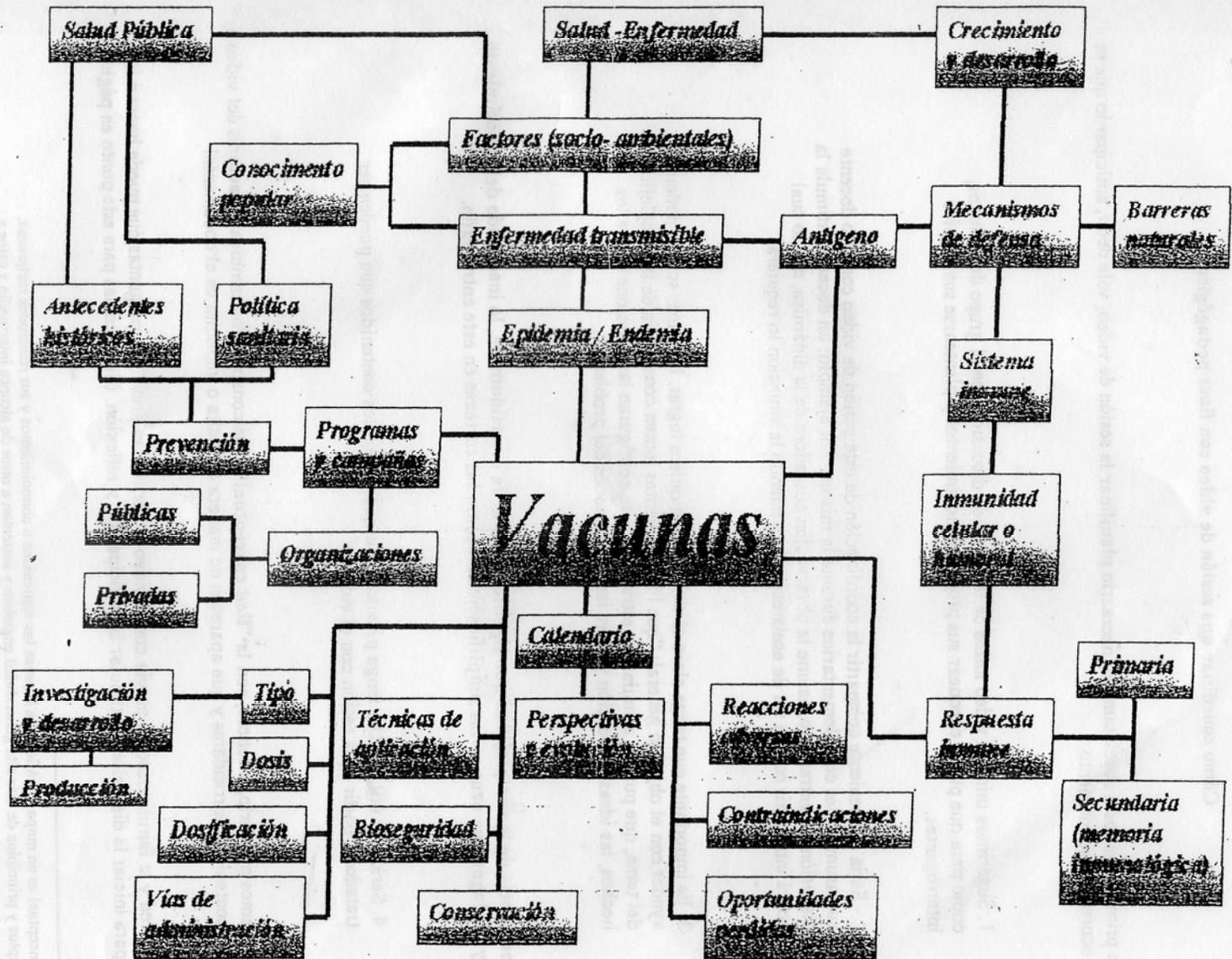
• Factores de regulación

Disposición Genética *(Determinantes)*





Red Conceptual - Vacunas.



Esquema de rotaciones alumnos del IAR

2 semanas 8 -14 hs.	3 semanas 8- 12 hs.	2 semanas 12-14 hs.	7 días 8-20hs.
Ambulatorio Centro de salud	Internación	Ambulatorio Consultorio externo HNRG	Guardia externa

- Pases de sala /consultorio
- Tutorías individuales ,personalizadas con docentes semanalmente
- Jerarquización de los procedimientos y la atención individual supervisada en las áreas ambulatorias

Rotaciones residentes de clínica pediátrica

	3 Meses	3 Meses	3 Meses	3 Meses
1er año	Ambulatorio I	Internación	Ambulatorio I	Internación
2º año	Neonatología	Internación	Atención primaria	Internación
3er año	Cirugía Neo	Internación infectología	UCIP	Ambulatorio II
4º año	Coordinación	Coordinación	Adolescencia (2 meses)	Rotación electiva (4 meses)

Mariano 7 años

Realiza sus controles de salud desde los tres meses de vida, hasta el año en forma adecuada, luego intermitentemente.

Motivo consulta: Disfagia de 15 días de evolución ,parcial para sólidos.
Pérdida de 1,5 Kg en último mes por ref. materna sin vómitos. “Siento algo en la garganta”.

Embarazo y perinatólogico : S/P

1 a 3m: OMA y conjuntivitis.3 años: OMA, 3 años 6 meses: faringitis .4 años 5 meses: Molusco contagioso.

P: 26,600 Kg (Pc. 50) T: 131,5 cm (Pc. 90-97) BMI: 15,4 (Pc. 25-50).

Desarrollo neuromadurativo acorde a su edad cronológica.

Alimentación: 4 comidas diarias, dieta variada y acorde a edad.

Excepto en los últimos 15 días que refiere disfagia a sólidos.

Sueño: 22 hs-----7hs. Adecuado y reparador. Colecho (no obligado)



Mariano 7 años

Realiza sus controles de salud desde los tres meses de vida, hasta el año en forma adecuada, luego intermitentemente.

Motivo consulta: Disfagia de 15 días de evolución ,parcial para sólidos.

Pérdida de 1,5 Kg en último mes por ref. materna sin vómitos. “Siento algo en la garganta”.

Embarazo y perinatólogico : S/P

1 a 3m: OMA y conjuntivitis.3 años: OMA, 3 años 6 meses: faringitis .4 años 5 meses: Molusco contagioso.

P: 26,600 Kg (Pc. 50) T: 131,5 cm (Pc. 90-97) BMI: 15,4 (Pc. 25-50).

Desarrollo neuromadurativo acorde a su edad cronológica.

Alimentación: 4 comidas diarias, dieta variada y acorde a edad.

Excepto en los últimos 15 días que refiere disfagia a sólidos.

Sueño: 22 hs-----7hs. Adecuado y reparador. Colecho (no obligado)



Madre: 33 años, trabaja durante la mañana (empleada de comercio) mientras el hijo asiste al colegio.

Padre: 34 años, trabaja en industria textil. Buen vínculo con el hijo.

Buena relación entre los padres. Están casados hace 10 años. Conviven desde ese momento. Embarazo planificado.



Genalogía

Trabaja en industria textil

Trabaja durante la mañana (empleada de comercio) mientras el hijo asiste al colegio.

34

33

*Convivencia 10 años
buen vinculo conyugal*

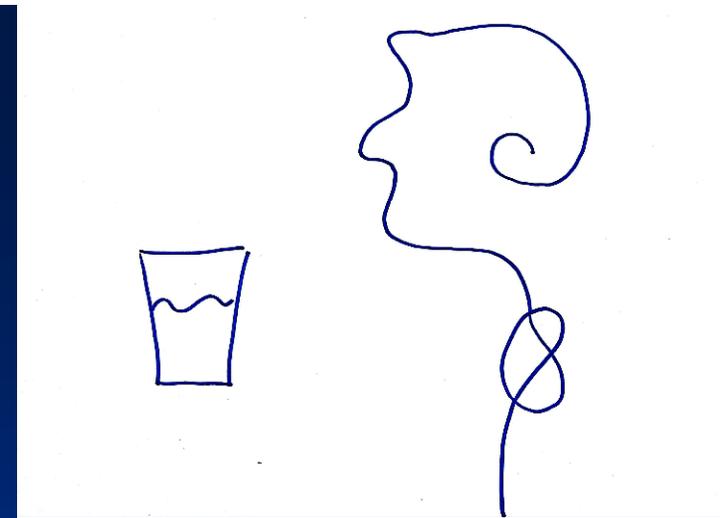
*Embarazo planificado .Aparente
buen vinculo de ambos padres con
el paciente*

7

Domicilio: Lomas de Zamora, Pcia. Bs. As.

Disfagia

- **Obstructiva:** *(Principalmente a sólidos)*
 - Cuerpo extraño
 - Anillos esofágicos congénitos
 - Tumores primarios
 - Adenopatías:
 - Infecciosa
 - Linfomas



- **Dismotilidad:** *(Inicialmente a líquidos)*
 - Acalasia
 - Espasmo idiopático del cricofaríngeo
 - Divertículo de Zenker
 - Fármacos: BZD
 - Causas sistémicas:
 - Miastenia Gravis
 - Dermatomiositis
 - Esclerodermia
 - Distrofias musculares
 - Botulismo, difteria, chagas

Conducta

- Estudios complementarios?
- Ampliar anamnesis /interrogatorio?
- Diario de comidas?
- Evaluar dinámica familiar?



Conducta

- ¿Qué llama la atención al evaluar la dinámica familiar?
- ¿Cómo influye la relación madre hijo en la problemática del paciente?
- ¿Qué actitud debería tomar el padre ante esta situación?
- ¿Qué conducta tomaría el pediatra en este caso?



Conducta:

- Rx tórax ¿?
- SEGD NOOOOOOOOOOOOOOOOO
- **Interrogatorio ampliado**
- **Dinámica familiar**





Se efectúa entrevista dirigida al niño ,cada vez que se le pregunta a él la madre interviene casi no permitiéndole hablar. El padre sin participar activamente.

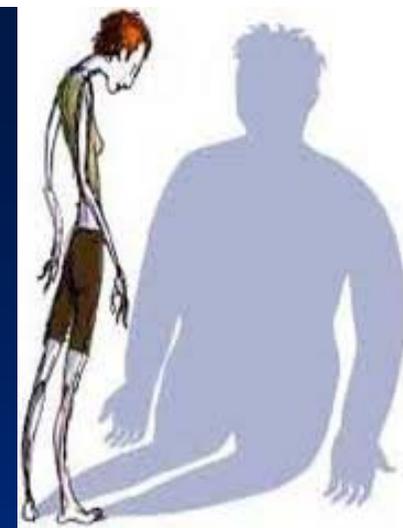
Se pregunta más enfáticamente al niño hasta que expresa: “tengo miedo de engordar porque cargan” en el grado a los niños que son gordos .

Desde que ve en su casa el programa de TV Cuestión de Peso no quiere comer por temor a ser obeso.

Su madre se angustia comenta que jamás antes lo había mencionado. Termina la entrevista con una gran carga de angustia ,llorando.

CONDUCTA

- Rx tórax / SEGD
- Importancia de alimentación adecuada.
- Interconsulta con Servicio de Psicopatología.
- Se dan pautas al padre para intensificar el vínculo con el hijo (salidas exclusivas padre-hijo), se desaconseja colecho.
- Se cita a control en 10 días.



- Desapareció la disfagia. (no se quejó más sobre algo “que no lo dejaba tragar”).
- Mejoró actitud alimentaria. Aumentó 400 g (10 días).
- Padre con actitud más activa en la consulta relatando los cambios acontecidos.
- Volvió a su habitación.
- Rx tórax normal /SEGD pendiente



Joachim P Sturberg
MBBS, MFAM, PhD, FRACGP
is Honorary Associate
Professor, Department of
General Practice, Monash
University, Melbourne,
and Conjoint Associate
Professor, Department of
General Practice, Newcastle
University, New South Wales.
jo.sturberg@monash.edu

Systems and complexity thinking in general practice

Part 1 – clinical application

Many problems encountered in general practice cannot be sufficiently explained within the Newtonian reductionist paradigm. Systems and complexity thinking – already widely adopted in most nonmedical disciplines – describes and explores the contextual nature of questions posed in medicine, and in general practice in particular. This article briefly describes the framework underpinning systems and complexity sciences. A case study illustrates how systems and complexity thinking can help to better understand the contextual nature of patient presentations, and how different approaches will lead to different outcomes.

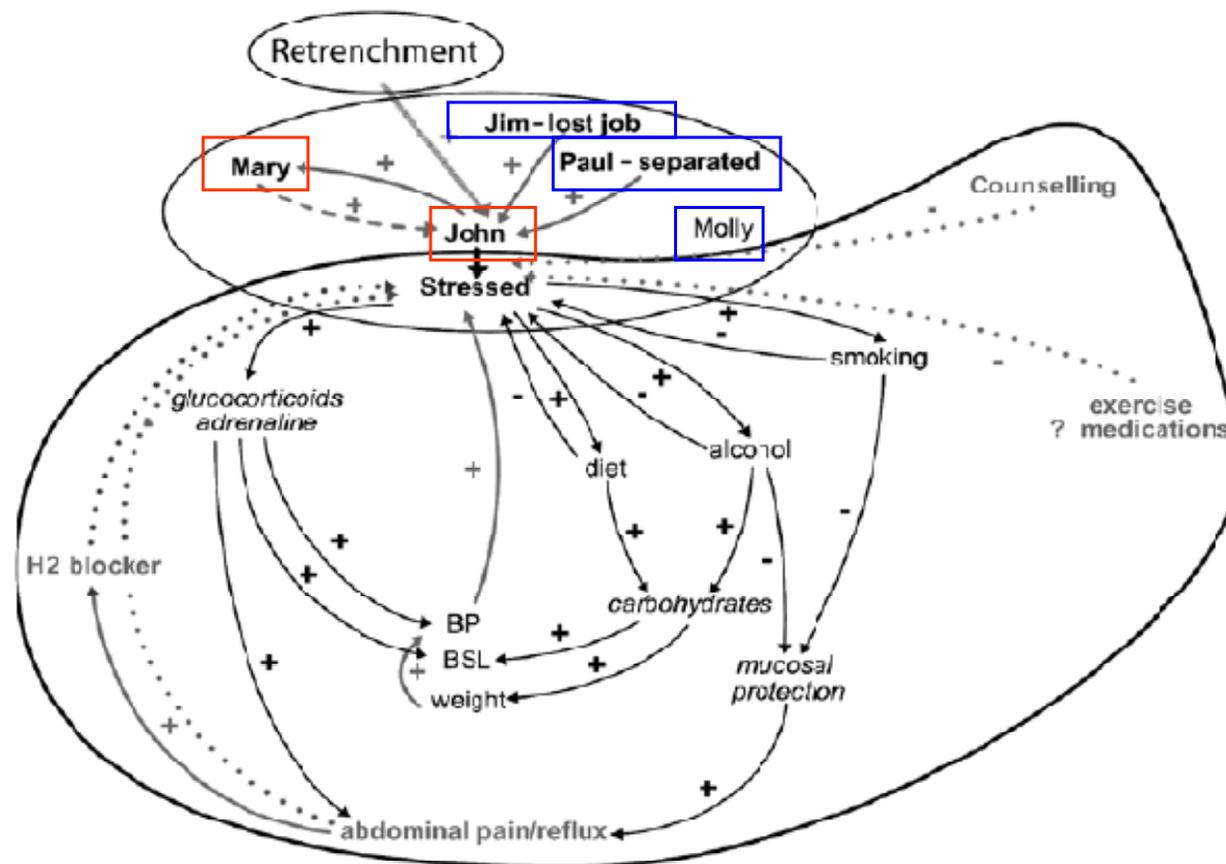


Figure 1e. John's multiple cause diagram

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



supervisión continua.

Habilidades definidas

Se considera objetivo esencial para aprobar la materia Pediatría (cursada - módulo IAR de acuerdo a los especificados en el Programa Integrado de Pediatría) los ítem que figuran a continuación con "negrita".

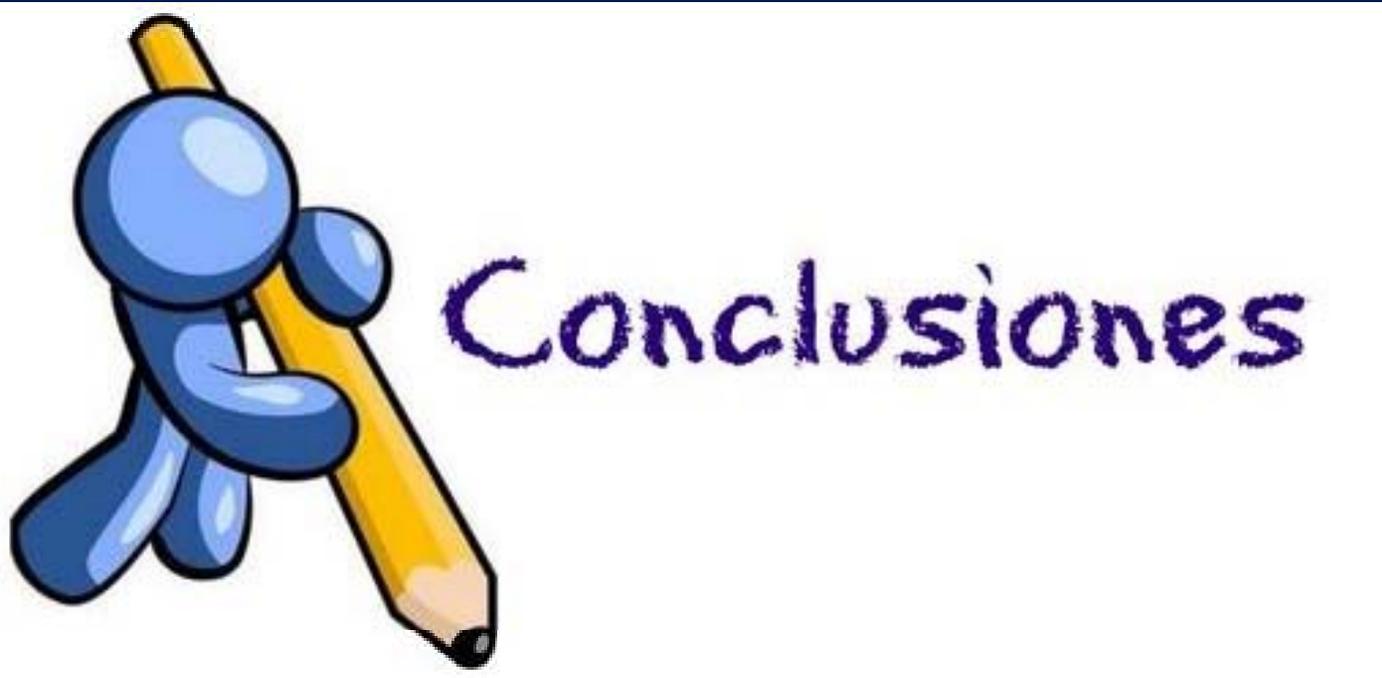
Historia clínica. Ser capaz de:	Lograr un adecuado vínculo con el paciente y/o su familia como para confeccionar una historia clínica completa que facilite construir datos que ayuden a la resolución del problema planteado o al seguimiento longitudinal de niños sanos. Construir los datos asociándolos con los correspondientes apartados que figuran en el programa por red conceptual de acuerdo a los niveles de la competencia clínica (1,2,3) del Programa Integrado de Pediatría.
Examen Físico:	
Piel-Tejido celular subcutáneo mucosas-faneras. Ser capaz de explorar y/o reconocer e integrar:	Palidez Ictericia Cianosis Lesiones cutáneo-mucosas elementales. Investigación del signo del Pliegue Signo del Pliegue Desnutrición/Dehidratación Exantemas-enantemas. Angiomas. Telangiectasias. Púrpuras. Hematomas. Onfalitis. Edemas. Dermatitis seborreica y molluscias.

Nombre y Apellido:

Foto:

Ítems a evaluar	1ra rotación en:					2da rotación en:					3ra rotación en:							
	Ayudante:					Ayudante:					Ayudante:							
	MB	B	R	M	NH	NC	MB	B	R	M	NH	NC	MB	B	R	M	NH	NC
1)Asistencia																		
2)Participación																		
3)Actitud hacia el aprendizaje																		
4)Contenidos previos																		
5)Contenidos específicos																		
6)Criterio médico																		
7)Examen físico: Parcial																		
Completo																		
8)Presentación del paciente																		

Observaciones.....

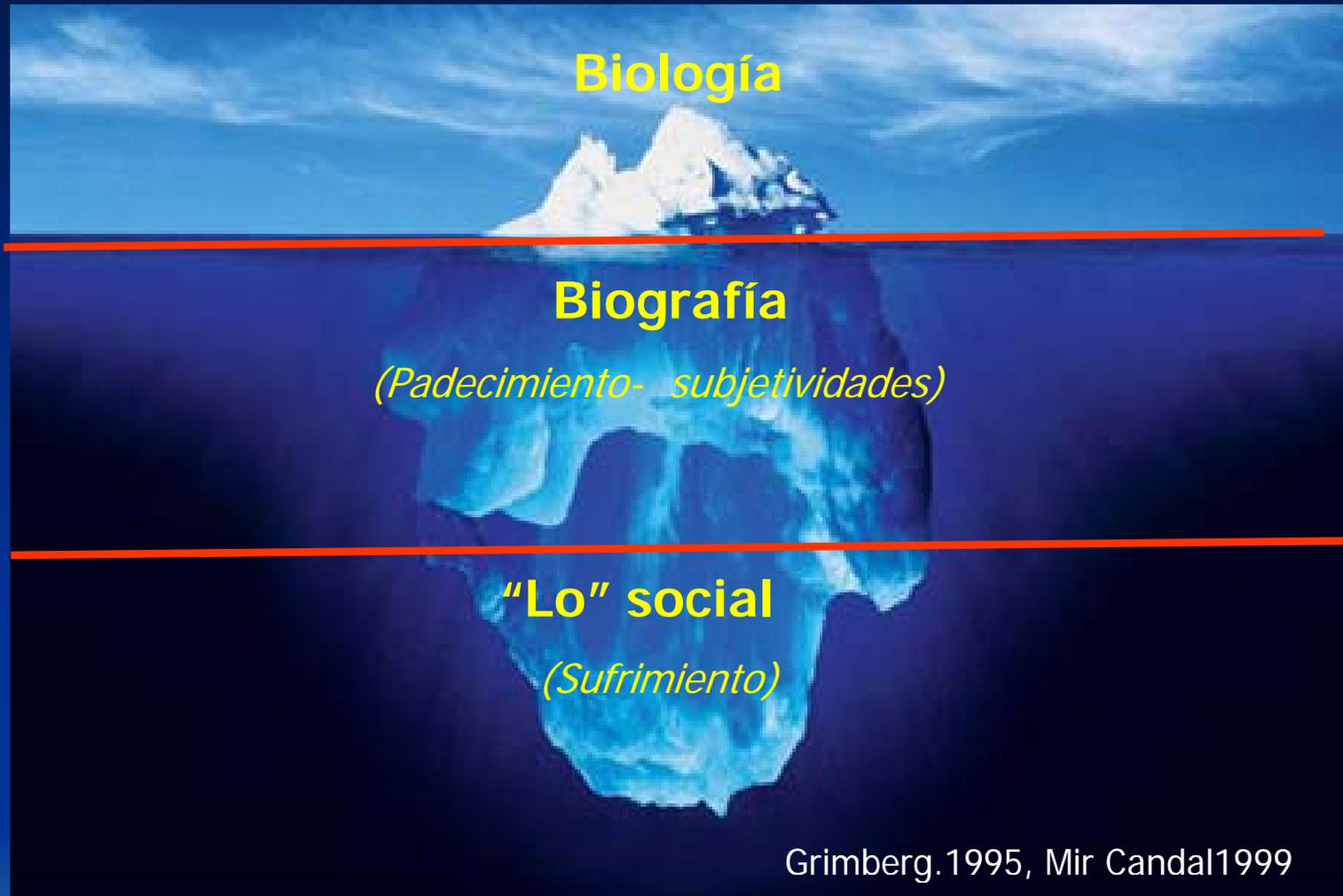


Construcción de la niñez Pensamiento médico



Gr. παῖς, παιδός, (paidós) niño, y -iatría. (curación)

Enfermedad



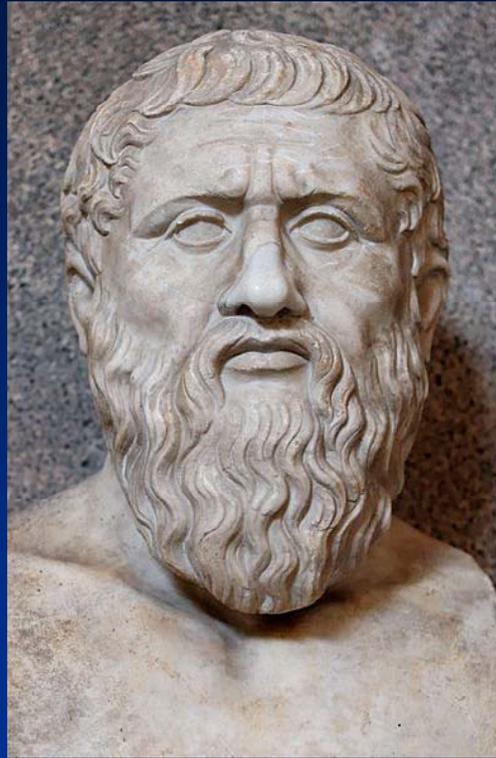
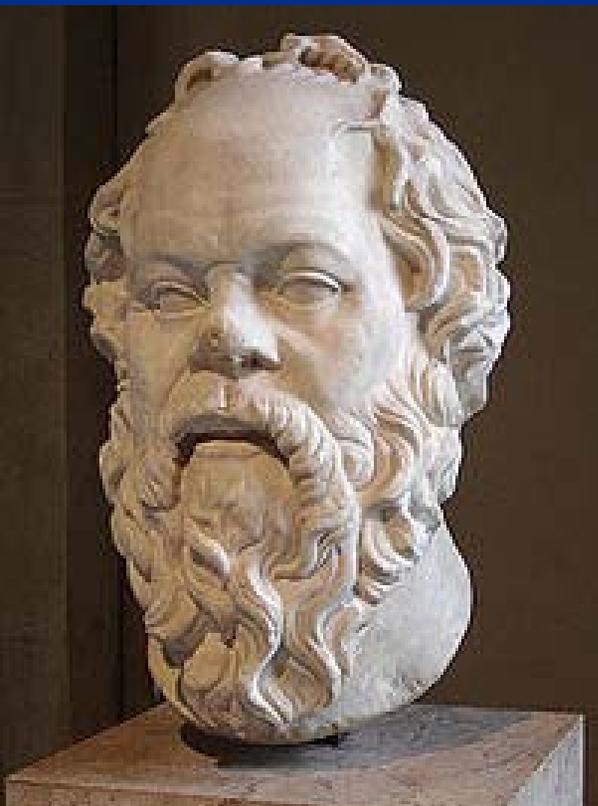
"Los pacientes me enseñan" Paco Maglio 2011 edit. .Zorzal



Integrar lo diferentes niveles:

- El órgano enfermo
- La estructura subatómica
- La conciencia-psiquis
- Ecosistema

Sócrates (470– 399 A.C.)



Platón (427- 347 A.C.)

- **Tekné**
- **Medeios**

■ Tekné :



■ Medeos :



- *La información obtenida a partir del estudio de la naturaleza humana en general y la de cada individuo en lo particular, de tipo de enfermedad, del paciente, del régimen prescripto, de quien lo hubiera prescripto, pues es esta la base de toda mejora y de todo empeoramiento, de la constitución general, del medio ambiente..*
- *...y de cada región, de los hábitos, de la dieta, de las profesiones, de la edad, de cada paciente, de sus palabras, del carácter, de los silencios, de los pensamientos, del sueño y del insomnio, de los sueños..*
- *...Es necesario hacer le análisis a partir de estos síntomas...*

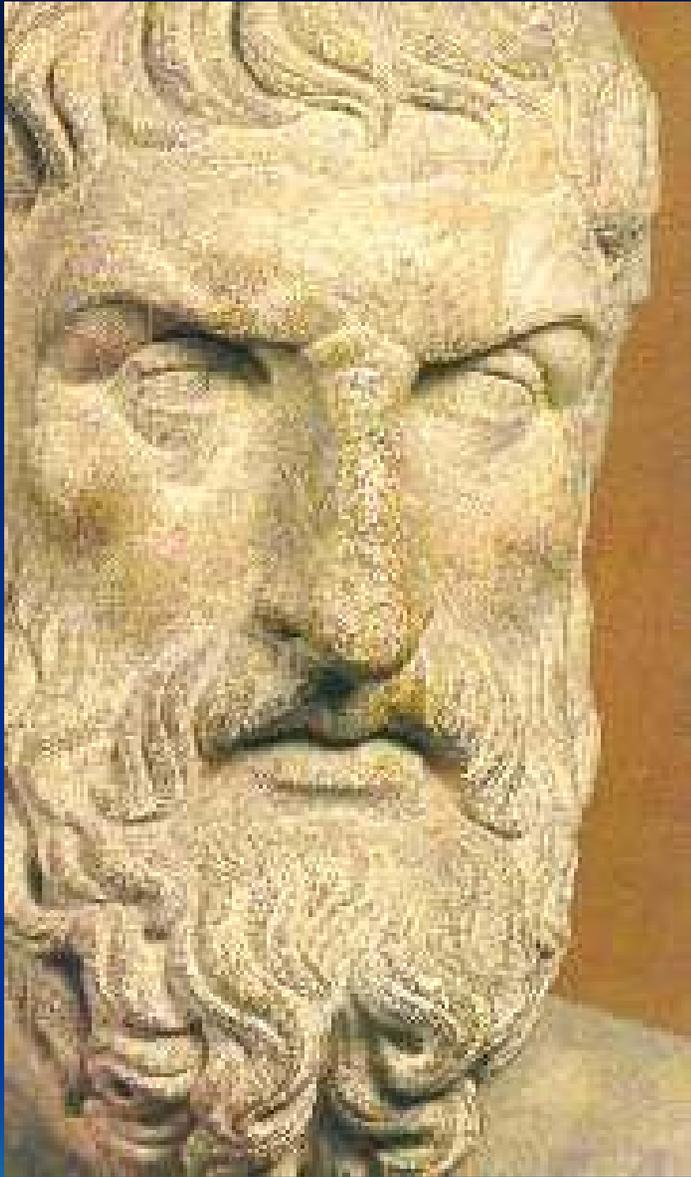


“Muchos enfermos se curan solamente con la satisfacción de un médico que los escucha.”

“Estudiar al paciente mas que a la enfermedad”

“El médico por si solo no cura sino lo favorece el enfermo, o los asistentes y las circunstancias”





Hipócrates

Siglo V a.C.

Parecería que en una medicina tan mercantilizada los principales problemas son percibidos como si se trataran solo de crisis del gerenciamiento. Es así que el lenguaje médico está cada vez más dominado por el mercado y permanentemente escuchamos las palabras: costos, deducciones, copagos, clientes, etc.



José M. Ceriani Cernadas Editor
Arch Argent Pediatr 2016;114(4):290-291 / 290





La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. El desafío del pediatra en la era digital

Electronic communication with patients: WhatsApp, Email, Portals. The challenge of being a pediatrician in the digital age

*Dra. Laura Krynski^a y Dr. Guillermo Goldfarb^{a,b}
Colaborador: Dr. Ignacio Maglio^c*

*Es probable que estas tendencias (tecnológicas) induzcan a cambios culturales en la prestación de atención aún más revolucionarios que cualquier reestructuración de la atención de la salud en la actualidad. La comunicación en línea asistida por medios electrónicos entre los médicos y los pacientes y entre los pacientes y las bases de datos médicas promete reemplazar gran parte de la atención que ahora se presta en persona.
Kassirer. J NEJM 1995;332:52-4*

la implementación de estrategias para el reintegro económico de estas consultas, consensuadas entre médico, paciente y financiador.

Pros y contras de la comunicación médico-paciente mediada por mensajería electrónica

En términos generales, los medios electrónicos reconocen en su conjunto amplias ventajas²¹ para la comunicación con los pacientes:

- Son veloces.
- Se encuentran accesibles desde cualquier dispositivo (*smartphone*, tableta, computadora personal).
- Evitan la necesidad de la conversación.
- Permiten mantener una comunicación fluida fuera de los horarios de atención.
- Son resolutivos en cuanto a temas administrativos (turnos) y en la lectura de resultados de exámenes complementarios.
- No reconocen límites geográficos.
- Favorecen la interconsulta entre colegas y el intercambio entre médicos de distinta locación y rango.
- Reducen el tiempo de la consulta.

Cuando es utilizada de manera correcta, la telemedicina tiene el potencial de mejorar esta relación médico-paciente a través de más oportunidades para comunicarse y un acceso más sencillo de ambas partes.²³

Como en todos los campos de la medicina, la relación médicopaciente debe basarse en el respeto mutuo, la independencia de opinión del médico, la autonomía del paciente y la confidencialidad profesional.²⁴

Teniendo en cuenta esta visión, cada profesional tiene la opción de adoptar las herramientas de mensajería electrónica en un punto que le resulte confortable y que sea beneficioso para su práctica y para el vínculo con sus pacientes.

Recomendaciones para la inclusión de las tecnologías de información y comunicación en la comunicación con los pacientes

Es fundamental establecer inicialmente un marco adecuado para la inclusión de este tipo de consultas. Luego, deben definirse los requerimientos estandarizados de seguridad, confidencialidad y privacidad en la transacción

Ser médico, ser humano:

Comentarios / Arch Argent Pediatr 2016;114(6):502-507 /

- *Saber escuchar*
- *Ser afectuoso*
- *Conocimientos científicos*
- *Más tiempo en la consulta*

Dr. Héctor Pedicino

Médico pediatra y neonatólogo.

Subjefe del Servicio de Pediatría y Neonatología,
Hospital Italiano de Córdoba.

Docente universitario de la cátedra Pediatría,
Facultad de Ciencias Médicas,

Universidad Nacional de Córdoba.

Docente universitario de la cátedra

Medicina Antropológica, Facultad de Ciencias,
Universidad Nacional de Córdoba.

La telemedicina crece en el país

https://www.clarin.com/sociedad/telemedicina-crece-pais-usa-atender-casos-gripe_0_S1P-ymlaf.html

SECCIONES **Clarín** SOCIEDAD SUSCRIBITE INGRESAR

Salud y tecnología

La telemedicina crece en el país y ya se la usa hasta para atender casos de gripe

Además de los casos complejos que estudian a distancia en hospitales, crecen las consultas virtuales por problemas cotidianos.



ARGENPROP.COM NECESITÁS MUDARTE ENTRÁ

Windows taskbar: 19:05 09/10/2018



*Esta “medicina basada en la evidencia” en la que el paciente es un dato estadístico y el médico un administrador, más allá de su eventual valor técnico-científico, la debemos “des-alienar” con una **“medicina basada en la narrativa”** que no se opone a la visión médico-técnica sino que la enriquece con la visión desde el paciente.*

(Dr. Francisco Paco Maglio)

- **Escuchatorio**



- **Interrogatorio**

(Dr. Francisco Paco Maglio)

Salud: ¿de qué se trata la CUS?

Se avecina un cambio de modelo de salud pública de la mano de la gestión macrista. En respuesta a los pedidos del Banco mundial y la OMS, entra a escena la CUS: Cobertura universal de Salud. La salud de los trabajadores, en manos de los patrones.

Laura M. Bogado
Administrativa | Hospital Posadas

Jueves 6 de julio de 2017 | 12:50



