

ARTICULO

El método clínico en pediatría

The clinical method in pediatrics

MsC. Dr. Luis P. Hernández Sosa ⁽¹⁾ MsC. Dra. Sonia C. Pérez García ⁽²⁾ Dra. C. María F Casanova González ⁽³⁾

⁽¹⁾Especialista de II grado en Pediatría, Especialista de II grado en Epidemiología. Máster en Atención Integral al Niño, Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Jefe del grupo provincial de Pediatría. ⁽²⁾Especialista de II grado en Pediatría, Verticalizada en Hematología Pediátrica. Máster en Educación Médica Superior, Profesor Auxiliar y Consultante. Investigadora agregada. ⁽³⁾Dra. en Ciencias, Especialista de II grado en Neurofisiología. Profesora Titular. Investigadora Titular. Directora Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" Cienfuegos.

⁽¹⁾ Terminal Professional Degree in Pediatrics. Terminal Professional Degree in Epidemiology. MSc. In General Care for Children. Associate professor. Research associate. Head of the Provincial Pediatrics Group. ⁽²⁾Terminal Professional Degree in Pediatrics, specialized in Pediatric Hematology. MSc. in Higher Medical Education. Assistant Professor and Consultant. Research associate. PhD. ⁽³⁾Terminal Professional Degree in Neurophysiology. Full Professor. Tenured Researcher. Chairman of the Pediatric Teaching Hospital "Paquito González Cueto", Cienfuegos.

RESUMEN

La pediatría trata de la salud de los lactantes, niños y adolescentes, de su crecimiento y desarrollo y para ello es necesaria la evaluación de su estado de salud. La aplicación del Método Clínico en la atención de los niños es la herramienta fundamental, pues constituye un sistema de pensamiento para la resolución de los problemas que surgen en la medicina clínica, pero tiene sus particularidades, tiene su fundamento científico y parte de arte. Los niños no son adultos pequeños, por lo que debemos condicionar nuestro actuar en dependencia de la edad del infante, el interrogatorio, el examen físico, la adecuada relación médico-paciente-padres, es la estrategia fundamental, pero condicionada al periodo de la vida en que se encuentre el niño. El objetivo de toda entrevista médica es obtener la mayor cantidad de datos para hacer una evaluación de la salud. En el niño la estructura de la entrevista médica tiene sus particularidades en la secuencia de aplicarla por lo que aquí se abordan algunas características del uso del Método Clínico en la práctica pediátrica.

Palabras clave: Pediatría; Método Clínico; Atención al niño

ABSTRACT

Pediatrics deals with the health care of newborn, children and adolescents and their growing up and development. In order to achieve this purpose it is necessary to make an evaluation of their health condition. The application of the clinical method in

children health care is a fundamental tool because it is a system of thoughts implemented to solve problems that may appear when implementing clinical medicine. Nevertheless, it has some particularities, scientific foundations and some art. Children are not young adults, so our medical activities should be oriented according to the age of the patient. The interview, the physical examination and the appropriate parents-patient-doctor relationship are part of the main strategy but it is always related to the age of the child. The objective of all medical interviews is to obtain as much data as possible in order to make a final evaluation of the patient's health condition. In children, there are some differences about the application of the medical interviews' structure, that is why some characteristics of the use of the clinical method in paediatrics are discussed in this article.

Key words: Pediatrics; Clinical method; Children care

EL MÉTODO CLÍNICO EN PEDIATRÍA

Es posible que alguien piense que el uso del Método Clínico en la edad pediátrica es muy difícil de aplicar dada las características de estos pacientes por su edad. ⁽¹⁾

Debemos recordar que la edad pediátrica transcurre por diferentes periodos y cada una de ellas tiene sus particularidades que comprende, en nuestro país, desde el nacimiento hasta los 17 años 11 meses y 29 días. ^(2,3)

En la evaluación clínica participan el médico, los padres y el niño, la información necesaria suele proceder de los

padres y el infante. Según el periodo en que se encuentre el paciente - neonato, lactante, preescolar, escolar, adolescente-, tendrá la posibilidad o no de comunicarse con el facultativo y expresar lo que siente, pero esta comunicación es más difícil mientras menos edad tenga el niño. Por lo tanto, ¿justificaría esta situación el uso de exámenes complementarios para llegar al diagnóstico y obviar la búsqueda de datos al interrogatorio y al examen físico? La respuesta simplemente es NO, todo lo contrario, el Método Clínico a cualquier edad es la herramienta fundamental para llegar a la presunción diagnóstica y tanto el pediatra como cualquier médico que se dedique a la atención del infante debe tener las habilidades necesarias para utilizar este método, pues no existe ningún examen de laboratorio que supla la adecuada interrelación infante-padres-médico.

La estructura del Método Clínico en pediatría es igual a la que se aplica en el adulto, el paciente llega con un problema y para resolverlo, se realiza un interrogatorio, examen físico, con lo cual se llega a una hipótesis diagnóstica y si, son necesarios, se realizarán exámenes complementarios para corroborar la hipótesis. Luego el tratamiento, en el niño está estructurado de igual forma, pero con sus particularidades en la secuencia de aplicarlo.

Del niño, con independencia de la edad, no podemos esperar su total colaboración para aplicar todo los procedimientos, por lo que el médico debe emplear toda su astucia para obtener la mayor información posible.

Desde que los padres o familiar llegan a la consulta o a urgencias con el niño, ya comenzamos con la observación, la forma de traerlo, si es pequeño la postura de este en el regazo de los padres, la expresión de la cara de los padres, el nivel de ansiedad que pueden expresar, en los lactantes la forma que el niño se amamanta o toma si es que lo hace, la cara del niño, su expresión, su llanto o irritabilidad o, por el contrario, sus respuestas a los estímulos externos de lo que le rodean, es decir, desde que el niño con sus padres se acerca el médico debe ir haciendo observaciones y, en no pocas ocasiones, juicios clínicos.

Dependiendo de la edad del niño, uno puede obtener más o menos información propiamente de ellos, pero antes uno debe acercarse a ellos con confianza, tratando de establecer las mejores relaciones, creando un adecuado clima para la entrevista, que ellos se sientan cómodos y seguros, pues del éxito que se tenga al crear un buen ambiente con el niño y con la familia, redundará en obtener los mejores datos para llegar al diagnóstico.

El interrogatorio es muy importante. De hecho, un gran porcentaje de los diagnósticos se realizan con un buen interrogatorio y con una adecuada semiología de los síntomas. Hay que dejar que los padres se expresen, escuchar sus explicaciones, pues ellos son los que más conocen al niño, y son ellos los que nos pueden decir si el niño está bien, o no está como él es habitualmente.

El pediatra debe conocer cuales son las actividades fundamentales del niño para cada etapa de la vida. El neonato duerme mucho, si no lo hace hay que buscar la causa, el lactante se alimenta muy bien, si no lo hace hay que buscar la causa, en el preescolar y escolar predomina el juego, si no lo hace hay que buscar la causa, en los adolescentes predominan las actividades grupales. Hay que conocer los intereses de cada uno según edad y preguntarlo, pues esos datos nos pueden facilitar el camino hacia una buena atención médica.

Dejar que los padres hablen y quizás guiarles la conversación. Sólo citaremos un ejemplo, recientemente publicado sobre una investigación titulada "Valor diagnóstico de las manifestaciones y características clínicas en la identificación de una infección grave en niños de países desarrollados". En ella se plantea que "Las características clínicas con mayor valor pronóstico para detectar una infección grave en niños fueron: la preocupación de los padres con respecto a que "esta infección no es como otras anteriores" (RP+ 14,4; IC 95%: 9,3- 22,1) y la intuición de los clínicos de que el caso tenía "mala pinta" (RP+ 23,5; IC 95%: 16,8- 32,7)".⁽⁴⁾

El examen físico es otro de los aspectos que incluye el Método Clínico, pero en el niño no podemos realizarlo con la misma secuencia que la realizamos en los adultos.⁽⁵⁾ Hay que recordar que el objetivo fundamental del examen físico es complementar el interrogatorio y buscar datos para llegar a una presunción diagnóstica, por lo tanto mientras más datos se puedan obtener, mejores resultados se lograrán. El niño pequeño no va a colaborar, por lo que se aconseja que el examen físico debería comenzarse con la inspección, desde el mismo momento que llega a la consulta. con una buena observación. La realización del examen físico requiere de maniobras menos agresivas, como realizar, al menos buena parte del examen físico, en el regazo de la madre, donde el niño está cómodo e incluso duerme. Se debe tratar gentilmente al pequeño, mientras se va explorando poco a poco y se deje para el final las maniobras más molestas, donde muy posiblemente el niño va a llorar o se va a molestar. Una típica es la exploración de la garganta.

En el interrogatorio y examen físico nunca le puede faltar la pregunta a los familiares, ¿cómo usted ve a su hijo, sobrino, nieto, etc.? También a determinadas edades, hay particularidades, como por ejemplo, el examen de la fontanela en los más pequeños. Son siempre muy importantes en el examen físico, sobre todo cuando hay síntomas que apunten a la presencia de algún síndrome o enfermedad: abdomen, frecuencia cardíaca y respiratoria y valoración de su estado nutricional.

A partir de los aspectos anteriores, se puede llegar en la mayoría de los casos, a plantearse una hipótesis diagnóstica de la dolencia que padece el niño, recordando que las primeras causas de enfermedad a

esta etapa son infecciosas, la mayoría de etiología viral y banales, por lo que el médico tiene que conocer las características epidemiológicas de la población y lugar donde está trabajando y cuáles son las primeras causas de morbilidad de la población infantil, es decir, complementar el Método Clínico con el Método Epidemiológico y el análisis de la situación de salud de cada lugar. ⁽⁶⁾

Posteriormente a la realización de todos los pasos anteriores, si se necesitan para corroborar los diagnósticos de enfermedades, se utilizan los exámenes complementarios, pero siempre con una intencionalidad y no para ver solamente qué nos aparece en ellos pues, en no pocas ocasiones, cuando se procede de esa errada forma, los resultados de esos complementarios pueden confundir más que aclarar. Las pruebas diagnósticas no pueden ser como una red de pescador, que se tira para ver qué lo que se pesca. El complementario, como su nombre indica, complementa, en el caso necesario, el pensamiento o juicio clínico del médico y éste debe

conocer, con toda intencionalidad, lo que pretende buscar. Para ello debe saber cuál es la probabilidad de que un resultado positivo sea un buen predictor de la enfermedad o que uno negativo sea totalmente excluyente de la enfermedad, si desconocemos la sensibilidad y la especificidad, el valor predictivo negativo o positivo de la prueba diagnóstica que indicamos estamos en riesgo de cometer errores en su interpretación pues nos guiaremos por los resultados de la prueba diagnóstica y no por el juicio clínico que es el principal método para la adecuada atención del infante. ⁽⁷⁾

Por tanto, se ratifica una vez aquello de que los niños no son unos adultos pequeños, sino que tienen sus particularidades. que también se ponen de manifiesto en la aplicación del método clínico en la práctica asistencial cotidiana y que hay que conocer para obtener los mejores resultados en la atención médica que se brinda a este importante grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Ateneo "Juan César García" 1996; 4 (1-2): 93-103.
2. Domínguez F. Atención al niño. En Álvarez Sintés R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001: 151-9.
3. García EJ. Atención al adolescente. En Álvarez Sintés R y otros. Temas de Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001:159-60.
4. Benito Herreros A. Valor diagnóstico de las manifestaciones y características clínicas en la identificación de una infección grave en niños de países desarrollados. Evid Pediatr. 2010;6:95.
5. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):109-27
6. Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(2)
7. Espinosa AD. ¿Epidemiología clínica o epidemiología para clínicos? Archivos del Ateneo "Juan César García" 2000;1(1): 64-71