

Editorial

Las APROC y el diagnóstico clínico en pediatría

Dr. Miguel Ángel Martínez Medina

Médico Pediatra. Maestría en Salud Pública

Departamento de enseñanza, investigación y calidad HIES

miguelmartinezme296@gmail.com

En los últimos veinte años, a pesar del gran desarrollo científico y tecnológico en el diagnóstico de numerosas enfermedades que sufren nuestros niños, aún se considera que entre 50 y 75% de ese diagnóstico, puede determinarse mediante una adecuada historia clínica.¹ La habilidad del médico para integrar un diagnóstico a partir de la relación con el paciente y su familia, es milenaria y ya era utilizada por los antiguos griegos.

La esencia de la formación del médico es clínica, comprende una proporción importante del currículum médico, sin soslayar, por supuesto, algunas características que identifican al modelo profesional del siglo XXI, a saber: manejo de asociaciones estadísticas y evidencias significativas; utilidad del significado de sensibilidad y especificidad; análisis de hipótesis mediante el teorema de Bayes; y toma de decisiones, según el Nomograma de Fagan.

El médico pediatra, sin duda alguna, es el profesional que cumple a cabalidad las anteriores premisas, centradas en el modelo médico de acercamiento con el paciente para la elaboración de un diagnóstico correcto, y de esta manera comulgar con la percepción de William Osler,² quien apunta que "el método de enseñanza más natural, es que el estudiante comience con el enfermo, continúe con el enfermo y termine sus estudios con el enfermo. Enséñales el modo de observar, suminístreles suficientes hechos que observar, y así las lecciones saldrán de los hechos mismos."

Elaborar un diagnóstico médico no es únicamente la práctica de la experiencia o intuición, ni tampoco la espera de los resultados de laboratorio, mismos que no hacen diagnósticos. La formación del médico entraña un gran esfuerzo y tiempo, dedicados a su capacitación y a la adquisición de conocimientos y habilidades que lo caracterizarán como profesional de la medicina. El marco conceptual vigente y recomendado por la Facultad de Medina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), anticipa que la Educación Basada en Competencias (EBC) sistematizada y operacionalizada en las Actividades Profesionales Confiables (APROC), mejora la calidad de

la atención y seguridad del paciente. Estos elementos forman parte del perfil del médico general y del egresado de las especialidades y subespecialidades.³

En el 2014, la Asociación Americana de Colegios Médicos (AAMC) publicó 13 APROC⁴, asociadas a las funciones nucleares del médico general, antes de cursar alguna residencia. Estas actividades se desarrollan gracias a la reflexión entre la teoría y práctica, dado que representan un proceso de aprendizaje situado en escenarios clínicos reales y una práctica deliberada con sustento de programas y planes.

Las APROC, entendidas como un proceso continuo en el abordaje de un niño enfermo, tiene su origen y fortaleza en la elaboración de un diagnóstico a través de la historia clínica y exploración física correcta. Por ejemplo, la Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR) no es considerada en niños sin la presencia del exantema característico o contacto domiciliario con la garrapata transmisora del padecimiento; paradójicamente, 80% de niños fallecidos por FMRR son consultados por médicos en las primeras 48 horas de su inicio. Este desafío obliga al médico a otorgar un diagnóstico de probabilidad de FMRR durante la primera consulta, y a considerarla como un Síndrome Infectoso Rickettsial (SIR) caracterizado por fiebre, cefalea, malestar general, dolor muscular, particularmente en gemelos, congestión conjuntival, bradicardia relativa, leve edema de párpados y dorso, de manos y pies.⁵ Además de dar valor a las variables epidemiológicas de residencia en Sonora, suelo de tierra en la vivienda y contacto con perros o garrapatas. Recordemos, que el exantema en la FMRR casi es patognomónico y suele aparecer entre el tercer o cuarto día de evolución, momento en que la acusosidad en las APROC toma una gran relevancia.

Es irrefutable que una anamnesis y exploración física correcta fortalecen la abstracción, el análisis y razonamiento para la solución de casos, aun aquellos de gran complejidad. El reconocimiento de patrones clínicos, la asociación entre signos y síntomas, la integración de un síndrome o caracterización de un síntoma o signo clave son fundamentales para la elaboración de un diagnóstico sindromático (médicos internos de pregrado y pasantes de medicina), nosológico y diferencial (residente de primero y segundo año), así como etiológico (a cargo de los residentes de mayor jerarquía). De esta manera, se guía la solicitud de

Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2023; 40 (2); 5-6

estudios de laboratorio y paracológicos necesarios para apoyar la impresión diagnóstica y elaborar indicaciones, que incluyen la prescripción de medicamentos o procedimientos y su registro en el expediente clínico respectivo. Con ello, se da cumplimiento a la tercera, cuarta y quinta APROC.

La presentación oral del caso en el grupo, la recuperación de evidencias y contestar preguntas acerca del paciente y su padecimiento, además de asumir la responsabilidad en el cuidado del paciente y reconocer sus urgencias constituyen el resto de las APROC.

Finalmente, el modelo de aprendizaje basado en las APROC permite la adquisición de competencias y habilidades por medio de la instrucción y experiencia en el quehacer médico de los jóvenes alumnos. El "saber hacer y cómo hacer" representan una línea en el tiempo que inicia desde el fomentar la calidad del novato, hasta llevar al experto con excelencia (Modelo de Dreyfus). Tal es la etapa a la que los profesores universitarios pretenden llevar a sus estudiantes.

Referencias

1. Díaz-Novás J, Gallego-Machado B, León-González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 marzo; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100007&lng=es
2. Serra-Valdés MA. Sir William Osler: el padre de la medicina moderna. Aportes a la reumatología. [Internet]. Rev Cuba Reumatol. 2015 ; 17(Suppl 1): 162-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300014&lng=es
3. Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Curso de formación pedagógica, V3. [Internet]. Disponible en: <https://formacionpedagogica.fmposgrado.unam.mx/moodlev3/login/index.php>
4. Association of American Medical Colleges. Core entrustable professional activities for entering residency. Curriculum developers' guide. Washington DC: AAMC; 2014.
5. Cunha Burke A. Rocky Mountain spotted fever revisited. Arch Intern Med. 2004; 26; 164(2): 221-2.