

El método clínico en la atención a niños con neumonías recurrentes: contradicciones teórico-prácticas

The clinical method in the care of children with recurrent pneumonias: theoretical-practical contradictions

Geovanis Alcides Orellana Meneses^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-9159-2272>

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente “José Martí Pérez”, Servicio de Respiratorio. Sancti Spíritus, Cuba.

²Hospital General “Camilo Cienfuegos”, Departamento de Neumología. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: geovanis.ssp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las manifestaciones pulmonares recurrentes en los niños se definen con la frase neumonías recurrentes. La aplicación del método clínico en la atención a pacientes con esas afecciones debe estar encaminada a cumplir su objetivo rector, definido por la identificación y control de la causa subyacente que motiva la recurrencia de las manifestaciones pulmonares. Sin embargo, ese objetivo no siempre se cumple adecuadamente.

Objetivo: Describir un grupo de contradicciones en el cuerpo del conocimiento de las neumonías recurrentes en los niños y su influencia en la ejecución del método clínico durante el proceso de atención médica a esos pacientes.

Método: A partir de la revisión de la literatura, en una primera etapa se realizó un análisis etimológico y terminológico de la frase “neumonías recurrentes”, así como de sus definiciones conceptual y operacional. En una segunda etapa, a partir de las insuficiencias detectadas, se efectuó una valoración crítica de cómo éstas pueden influir en la forma en que los profesionales aplican el método clínico en la atención médica a los niños con esas afecciones.

Análisis e integración de la información: Se identificaron contradicciones teórico-prácticas en las definiciones conceptual y operacional de las neumonías recurrentes en niños, las cuales pueden constituir el fundamento de los errores que se producen de manera sistemática durante

la recogida de la información y la formulación de hipótesis en el proceso de atención médica en esos pacientes.

Consideraciones finales: La aplicación del método clínico en la atención a niños con neumonías recurrentes puede presentar insuficiencias condicionadas por contradicciones teórico-prácticas.

Palabras clave: neumonía; neumonía recurrente; método clínico; atención médica; diagnóstico clínico.

ABSTRACT

Introduction: Recurrent pulmonary manifestations in children are defined by the phrase recurrent pneumonias. The application of the clinical method in the care of patients with these conditions must be aimed at fulfilling its guiding objective, defined by the identification and control of the underlying cause that motivates the recurrence of pulmonary manifestations. However, that goal is not always adequately met.

Objective: Describe a group of contradictions in the body of knowledge of recurrent pneumonias in children and their influence on the execution of the clinical method during the process of medical care for these patients.

Method: Based on the literature review, in a first stage an etymological and terminological analysis of the phrase "recurrent pneumonias" was carried out, as well as its conceptual and operational definitions. In a second stage, based on the insufficiencies detected, a critical assessment was made of how these can influence the way in which professionals apply the clinical method in medical care to children with these conditions.

Analysis and integration of information: Theoretical-practical contradictions were identified in the conceptual and operational definitions of recurrent pneumonias in children, which may constitute the basis of the errors that occur systematically during the collection of information and the formulation of hypotheses in the process of medical care in these patients.

Final considerations: The use of the clinical method in the care of children with recurrent pneumonia may present insufficiencies conditioned by theoretical-practical contradictions.

Keywords: Pneumonia; recurrent pneumonia; clinical method; medical care; clinical diagnosis.

Recibido: 20/06/2021

Aceptado: 20/07/2021

Introducción

El método clínico ha sido motivo de análisis e investigación para muchos profesionales y diversos también han sido los temas a partir de los cuales se han desarrollado esos análisis, entre ellos: su estructura,^(1,2) su objeto de estudio,^(3,4,5) sus vulnerabilidades,^(6,7) su historia,⁽⁸⁾ su enseñanza-aprendizaje,^(9,10) su importancia⁽¹¹⁾ y su correspondencia con diferentes enfoques o paradigmas de la investigación, principalmente el positivismo y el constructivismo.⁽¹²⁾

Es evidente, sin embargo, que esos análisis tienen, al menos, un punto de convergencia donde existe total acuerdo: es el método clínico el conjunto de acciones y operaciones que se realizan con el objetivo de solucionar el problema de salud del paciente, la familia y la comunidad.

Las tendencias contemporáneas brindan los hechos suficientes para interpretar el método clínico desde una perspectiva más novedosa, que defiende la concepción diagnóstica-terapéutica como una unidad dinámica e inseparable y que permite identificar el o los problemas de salud y consecuentemente tomar decisiones encaminadas a su resolución.⁽²⁾

El presupuesto teórico que significan esas tendencias y resultados de investigaciones^(13,14,15) sobre el proceso de atención médica a niños con manifestaciones pulmonares recurrentes, permiten realizar aproximaciones sobre la aplicación e interpretación del método clínico durante la atención a esos pacientes.

En la literatura científico-docente, las manifestaciones pulmonares recurrentes son universalmente denominadas e identificadas con las frases neumonías recurrentes⁽¹⁶⁾ o afecciones respiratorias bajas recurrentes.⁽¹⁷⁾ Sobre ellas, numerosos estudios^(18,19,20,21,22,23) han mostrado que en más del 70 % de los pacientes existe una causa subyacente, que origina o perpetúa la recurrencia de los síntomas y signos.

Por tanto, la aplicación del método clínico en la atención a los niños con manifestaciones pulmonares recurrentes debe estar encaminada a cumplir su objetivo rector, definido por la identificación y atenuación o solución de la causa subyacente que está motivando la recurrencia de las manifestaciones pulmonares; sin embargo, en la práctica asistencial no siempre se hace corresponder ese objetivo con los resultados de la aplicación del método clínico.

En correspondencia con los argumentos anteriores, se definió como objetivo de esta investigación describir un grupo de contradicciones en el cuerpo del conocimiento de las neumonías recurrentes en los niños y cómo estas contradicciones pueden influir en la interpretación y ejecución del método clínico durante el proceso de atención médica a esos pacientes.

Métodos

Los juicios y las aproximaciones teóricas que se expondrán a continuación, son resultado de un análisis realizado secuencialmente en dos etapas. En una primera etapa se realizó un análisis

etimológico y terminológico de la frase “neumonías recurrentes”, así como de sus definiciones conceptual y operacional. En una segunda etapa, a partir de las insuficiencias detectadas, se efectuó una valoración crítica de cómo estas insuficiencias influyen en la forma que los profesionales aplican el método clínico, en la atención médica a los niños con esas afecciones.

Ambas etapas se sustentaron en una revisión exhaustiva de la literatura, para esto se realizó una búsqueda en las principales bases de datos internacionales de publicaciones médicas, entre las que están: Web of Science, The Cochrane Library, Pubmed, GoPubMed, Medline, Scielo, Ebsco, Clinical Key, Springer, Hinari y en los sitios subordinados a la plataforma cubana de salud Infomed, que incluyó: revistas, libros, sitios web de especialidades y repositorios de tesis; además, se utilizó el motor de búsqueda de Google.

En todos los casos se buscaron los siguientes términos: método clínico/ clinical method, atención médica/medical care, neumonía recurrente/*recurrent pneumonia*, afecciones respiratorias bajas recurrentes/*recurrent lower respiratory affections*, infección torácica recurrente/*recurrent thoracic infection*, enfermedades pulmonares recurrentes/*recurrent pulmonary diseases* y enfermedades crónicas del parénquima pulmonar/*chronic diseases of lung parenchyma*.

Debido a que el análisis incluyó el cuerpo teórico (antecedentes, etimología, evolución) que documentan y sustentan las neumonías recurrentes, no se limitó el período de búsqueda, aunque se realizaron las adecuaciones correspondientes en cada tema abordado.

Análisis e integración de la información

Inicialmente se expondrán, con orden lógico y con carácter integrador, algunas esencialidades sobre el método clínico y su papel relevante en la atención a niños con neumonías recurrentes.

El método clínico como acción

El método clínico está estructuralmente constituido por un conjunto de elementos teóricos cuya ejecución, de manera secuencial y dinámica, lo convierte en una acción de naturaleza consciente que se desarrolla para alcanzar un objetivo de igual naturaleza;⁽²⁴⁾ el cual, en el ámbito clínico pediátrico, está definido por *solucionar el problema de salud del niño*.

El método clínico como actividad

Reconocer el método clínico como acción permite analizarlo desde la Teoría de la Actividad, expuesta por *Alekséi N. Leóntiev* y posteriormente enriquecida por investigadores como *Luria, Galperin, Davíдов, Zínchenko*, entre otros.⁽²⁵⁾ A través de los fundamentos de esta teoría se pueden identificar los eslabones o componentes estructurales del método clínico, agrupados en: una base gnoseológica, componentes ejecutores (acciones y operaciones) y componentes inductores (motivos y objetivos), además del sujeto que realiza la actividad y del objeto de la

actividad, que coinciden estos dos últimos con el profesional médico y con el objeto de la profesión (proceso salud-enfermedad), respectivamente.

El método clínico como proceso investigativo

Es aceptado universalmente que el método clínico es la concreción del método científico en el proceso de atención médica, por tanto, su esencia como investigación le confiere un carácter sistémico e integrador, que exige para su desarrollo dos bases gnoseológicas primordiales: saber cómo investigar (apropiarse del conocimiento que sustenta el método clínico) y saber qué se investiga (apropiarse de los conocimientos propios de la profesión/especialidad).

Por ende, el método clínico como actividad investigativa exige, para su adecuada implementación, que el sujeto que lo pone en práctica no solo domine sus fundamentos y sus etapas, sino que además debe poseer “exactitud y precisión del contexto clínico del paciente” y “suficientes representaciones mentales, en cantidad y en calidad, de las enfermedades o afecciones humanas”⁽²⁶⁾ que le permitan desarrollar una lógica de ejecución, encaminada a realizar aproximaciones diagnósticas cercanas a la alteración real del estado de salud del individuo.

Contextualizando el argumento anterior, la adecuada implementación del método clínico en la atención a niños con manifestaciones pulmonares recurrentes, exige que el profesional se apropie de los fundamentos teóricos del método y domine las habilidades que permiten su adecuada ejecución, pero, simultáneamente, también exige poseer un cuerpo de conocimientos sólidos, sobre el conjunto de afecciones que se expresan clínicamente con manifestaciones pulmonares recurrentes.

No obstante, se puede definir un tercer elemento o condición que puede influir en que, aun cuando se domine los fundamentos del método clínico y exista dominio de este tipo de afecciones, el resultado final –mejorar el estado de salud del niño– no sea el adecuado. Ese tercer elemento puede estar constituido por alguna de las siguientes variantes: por inconsistencia de las teorías existentes, por el surgimiento de nuevas teorías o por reconstrucciones de las teorías establecidas respecto a las manifestaciones pulmonares recurrentes en el niño.

El análisis de los tres elementos antes expuestos, considerados de igual relevancia y con integración dinámica y concurrente, permite identificar debilidades en el uso del método clínico en la atención a niños con “neumonías” o manifestaciones pulmonares recurrentes.

Aproximación a inconsistencias teóricas de las neumonías recurrentes: etimología, operacionalización e interpretación

Cuando los pacientes pediátricos presentan un único episodio de manifestaciones pulmonares, con imágenes radiopacas en los estudios imagenológicos del tórax, el diagnóstico que se plantea, la

mayoría de las ocasiones, es el de neumonía; sin embargo, en raras ocasiones se determina y se especifica su origen etiológico, y la mayoría de las veces “se asume” un origen infeccioso.⁽¹⁵⁾

La neumonía está entre las enfermedades que más afecta a los pacientes pediátricos, pero de todos los niños que son diagnosticados con esta afección, entre el 7 y 9 % experimentan otros episodios (de neumonía) en su vida,^(18,19,20,21,22,23) si bien no siempre su origen, datos clínicos o radiológicos correspondan a un proceso infeccioso, según la definición de la Organización Mundial de la Salud.⁽²⁷⁾

Esa es la razón por la que cuando los niños presentan episodios repetidos de manifestaciones pulmonares, se interprete que están presentando “neumonías recurrentes”; o expresado de otra forma, se está interpretando que la inflamación del parénquima pulmonar (neumonía)⁽²⁸⁾ es de causa infecciosa y que los episodios son de evolución aguda.^(20,21,22,29)

Sin embargo, más de 70 % de los niños evaluados por presentar neumonías recurrentes tienen una enfermedad o condición que origina la recurrencia de los episodios y estas pueden tener un origen infeccioso o no.^(18,19,20,21,22,23,29)

Entre las conclusiones de un estudio sobre los cambios evolutivos que ha tenido la frase “neumonías recurrentes” en niños,⁽¹³⁾ está que la definición operacional que más se ha extendido sobre esas afecciones fue publicada por Wald en el año 1990⁽¹⁶⁾ y aunque en los años siguientes se plantearon otras definiciones con ligeras variaciones a la planteada por Wald, la mayoría de la literatura docente y de los artículos publicados desde los últimos años del pasado siglo XX, adoptaron y generalizaron la siguiente definición operacional: “existencia de dos o más episodios de neumonía en un año o más de tres episodios en cualquier período de tiempo, con resolución radiológica entre ellos”.^(18,19,20,21,22,29)

En el artículo referido,⁽¹³⁾ se expusieron algunos desafíos de la comunidad científica ante las inconsistencias existentes en la definición de neumonía recurrente, destacando principalmente las relacionadas con el origen etimológico de los términos utilizados, con los criterios de su operacionalización y con la lógica de su interpretación.

A partir de los análisis realizados en el referido artículo y de los aportes realizados en los años posteriores, se pretende resumir, en una primera etapa, los principales aspectos relacionados con las inconsistencias declaradas.

Respecto a las inconsistencias en la interpretación y uso de la definición conceptual de “neumonías recurrentes”

Definición conceptual o constitutiva: son definiciones que se obtienen de diccionarios y libros especializados, que describen la esencia o las características de una variable, objeto o fenómeno y mediante las cuales se trata de exponer de manera universal y con precisión, la comprensión de una idea, término o dicción, así como de una expresión o locución.⁽³⁰⁾

- En la interpretación de la frase neumonías recurrentes, la utilización del término “neumonía” no se debe limitar solamente a procesos infecciosos, ya que este término proviene del griego antiguo *pnéo-mon-ia* y semánticamente significa: inflamación del tejido pulmonar;⁽²⁸⁾ por lo cual, también puede ser originada por causas no infecciosas.
- Aunque existe variabilidad etiopatogénica, anatomopatológica y fisiopatológica entre las causas que provocan inflamación del tejido pulmonar, muchas veces presentan similitud en su expresión clínica e imagenológica.
- Las definiciones de los términos: agudo(a)^(31,32), crónico(a)^(33,34) y recurrente⁽³⁵⁾, en diccionarios generales y médicos, hacen referencia tanto a síntomas como a enfermedades.

Independientemente de que en muchos pacientes las alteraciones del parénquima pulmonar, identificadas por la clínica y la imagenología, pueden ser verdaderos procesos inflamatorios, también existen otros, como malformaciones o deformidades, que no guardan relación con la inflamación.

Por tanto, los términos “neumonías” y “recurrente” no representan una relación asociativa válida, ya que el término recurrente es un adjetivo que no debe caracterizar solo a las neumonías (según su definición conceptual), sino a los síntomas y signos originados por la inflamación pulmonar que caracteriza al conjunto de afecciones que originan la recurrencia.

Conclusión parcial: El análisis etimológico y terminológico de la frase “neumonías recurrentes” permite plantear que estas, más allá de ser “neumonías” (enfermedades) que recurren, son episodios recurrentes de síntomas y signos (manifestaciones), que constituyen expresión clínica de enfermedades infecciosas pulmonares o de enfermedades preexistentes, pulmonares o extrapulmonares, no infecciosas; las cuales, generalmente, tienen un desarrollo lento, con una evolución temporalmente limitada o no (enfermedades crónicas) y pueden ser potencialmente controladas, siempre y cuando sean diagnosticadas oportunamente.

Mencionar ejemplos específicos sería muy extenso para este artículo, por lo que solo se abordarán algunos grupos de situaciones que permitan ilustrar la conclusión expuesta, a partir de las manifestaciones que pueden presentarse y las imágenes radiológicas (radiografía de tórax) que las acompaña.

Además, en los ejemplos siguientes se tendrán en cuenta alteraciones que no tienen un origen infeccioso, sin embargo, durante su evolución o como complicación, sí se puede, potencialmente, desarrollar infección del parénquima pulmonar:

- Trastorno de la ventilación alveolar (hipoventilación y disminución de la distensibilidad tóraco-pulmonar): malformaciones de vías aéreas, deformidades torácicas, parálisis diafragmáticas, obesidad, cuerpos extraños, enfermedades neuromusculares, enfermedades obstructivas (fundamentalmente asma y déficit de alfa 1 antitripsina), hem siderosis pulmonar u otras hemorragias alveolares, proteinosis alveolar, entre otras.
- Alteraciones del parénquima pulmonar (reducción del área de intercambio gaseoso): malformaciones parenquimatosas pulmonares, malformaciones vasculares, neoplasias broncopulmonares, enfermedades intersticiales de la infancia, cirugías torácicas previas, entre otras.

Existe otro grupo de alteraciones como las inmunodeficiencias, fibrosis quística y bronquiectasias, por citar solo tres, que generalmente cursan con infecciones pulmonares recurrentes y en las cuales sí es importante destacar que niños con este tipo de alteraciones en muchas ocasiones son tratados solo por “neumonía” y no se intenciona precozmente la búsqueda de la causa primaria.^(14,15)

Mención aparte merece el grupo de pacientes que presentan imágenes torácicas como secuela de procesos previos (pleuresías, resección pulmonar) o por alteraciones estructurales de vías aéreas o del parénquima pulmonar (granulomas, quistes, bronquios anómalos, isomerismo bronquial, lóbulos accesorios) que ante la presencia de manifestaciones respiratorias son generalmente diagnosticados con “neumonía”.^(14,15)

Es decir, siempre que se considere que un niño presenta “neumonías recurrentes” es prudente evaluar, a partir de los elementos terminológicos expuestos y de la base gnoseológica de las afecciones que pueden originar alteraciones pulmonares, que las manifestaciones pulmonares que recurren en el tiempo pueden tener una causa subyacente que las origina y que no siempre se trata de un evento infeccioso. Para esto, son útiles los elementos operacionales de la definición y principalmente la aplicación adecuada del método clínico.

Respecto a las inconsistencias en la definición operacional de “neumonías recurrentes”:

Definición operacional: son definiciones que se construyen o se adaptan de otras, a partir de las características observables del fenómeno e indican elementos concretos, empíricos o indicadores del hecho. Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado.⁽³⁰⁾

I-Según el número de episodios a considerar:

1. El término “recurrente” determina la evolución temporal de las manifestaciones pulmonares dentro de la frase “neumonías recurrentes”.

Por tanto, la interpretación del carácter recurrente de las manifestaciones (síntomas y signos) de origen pulmonar y su aplicación, debe estar condicionado y encaminado no solo a definir la reaparición de esas manifestaciones, desde el punto de vista del proceso salud-enfermedad, en lo que se denomina método clínico basado en la enfermedad; sino, desde el punto de vista del proceso de atención médica, ese carácter recurrente debe estar condicionado y encaminado hacia la identificación de los pacientes que presenten más de un episodio de manifestaciones pulmonares y empleen el denominado método clínico basado en el paciente.^(3,4)

2. A partir del análisis semántico del término “recurrente”, su aplicabilidad en la práctica asistencial debe conducir a que la recurrencia de las manifestaciones pulmonares debe establecerse desde que el paciente presenta un segundo episodio.

Conclusión parcial: El propósito fundamental de toda definición debe ser su factibilidad de ser aplicada. Por tanto, el propósito de la definición operacional de neumonías recurrentes debe ser la identificación de niños que cumplan con sus criterios operacionales para que, consecuentemente, reciban una atención médica adecuada. Por tanto, es prudente determinar que todo niño desde que presenta dos (o más) episodios de manifestaciones pulmonares cumple el criterio de recurrencia y en consecuencia, es un candidato para ser evaluado e insertado en el proceso de atención médica, con los objetivos de identificar cualquier causa preexistente y detener la recurrencia de las manifestaciones pulmonares.

II-Uso del criterio radiológico como un aspecto excluyente por sí mismo:

1. El criterio radiológico que incluye la definición de neumonías recurrentes se sustenta en la evolución de cada proceso entre un episodio y otro, pero no se define como elemento diagnóstico.
2. La velocidad de la resolución radiológica en cada episodio depende de la inmunidad del paciente, de las características del agente etiológico y del patrón radiológico habitual del paciente.
3. En algunos niños asintomáticos persisten imágenes radiológicas como consecuencia de alteraciones estructurales preexistentes, por lo que en ellos el patrón radiológico no llega a ser una radiografía “normal” entre los episodios.
4. Los patrones radiológicos presentes en enfermedades infecciosas que provocan daño pulmonar, pueden ser comunes a enfermedades no infecciosas, incluso, pueden presentarse, en ambos casos, asociados a manifestaciones clínicas similares.

5. Algunas enfermedades pueden provocar manifestaciones pulmonares asociadas a radiopacidades torácicas como parte de su evolución natural, mientras que otras las pueden provocar como complicación de ellas.

Conclusión parcial: el criterio radiológico, desde el punto de vista operacional, debe ser más abarcador e incluyente, principalmente por la variedad de procesos que pueden ocasionar síntomas respiratorios bajos a repetición y por los patrones de variabilidad que pueden encontrarse entre pacientes y entre episodios en un mismo paciente.

En correspondencia con el objetivo definido en este artículo, a continuación se expondrán juicios críticos a partir de cómo puede influir la interpretación de la definición de “neumonías recurrentes” en los niños, durante el proceso de atención médica y consider los resultados de otras investigaciones,^(14,15) las inconsistencias argumentadas anteriormente en este documento y los fundamentos teórico-prácticos del método clínico diagnóstico terapéutico.

Inconsistencias encontradas en la aplicación del método clínico en la atención de niños con manifestaciones pulmonares recurrentes

Estas son:

1. Las “neumonías” recurrentes son definidas por los profesionales como diagnóstico nosológico, por lo que, según la ejecución de las operaciones lógicas del razonamiento en el método clínico, a estas se les adjudica la categoría de hipótesis diagnóstica.
2. Al considerar la “neumonía” como entidad nosológica, sin tener en cuenta su carácter recurrente, se están obviando aspectos del diagnóstico evolutivo⁽³⁶⁾ del cuadro clínico que presenta el paciente y en consecuencia, se está considerando cada episodio como un evento agudo, independiente uno de otro. Estos elementos deberían ser definidos en la etapa de recolección de la información, durante la entrevista médica.
3. Igualmente, al considerar la “neumonía” como entidad nosológica, sin tener en cuenta su carácter recurrente, se están obviando aspectos del diagnóstico etiológico,⁽³⁶⁾ al no identificarse la cadena de eventos causales del cuadro clínico del enfermo. Elementos estos que también deberían ser definidos en la etapa de recolección de la información, durante la entrevista médica.
4. Por tanto, es en la entrevista médica donde se puede hacer un análisis retrospectivo sobre la sintomatología del niño, siempre y cuando el profesional sepa identificar y reconocer el carácter recurrente de esa sintomatología, independientemente de la variabilidad que pueda existir entre cada episodio.

5. Según la variante clásica del método clínico, si las “neumonías recurrentes” se consideran como una entidad nosológica, entonces se obviarían otros diagnósticos o simplemente se relegarían esos otros diagnósticos a la categoría de diagnósticos diferenciales, a los cuales solo se arribaría, tanto por la obtención de resultados indicativos de esos otros procesos, con el empleo de exámenes complementarios (realizados para corroborar la hipótesis inicial planteada: neumonía recurrente), como por la ocurrencia de un fracaso en el plan terapéutico inicial.
6. Expresado desde otro punto de vista, en la práctica habitual la lógica del razonamiento diagnóstico estaría condicionada a desplegar una serie de acciones, a partir de la definición de las neumonías recurrentes como hipótesis diagnóstica, lo cual tendría como efecto principal el retardo (inmediato o prolongado) del diagnóstico de la causa subyacente, que en definitiva debería ser la hipótesis diagnóstica más probable, cuya expresión clínica incluiría la recurrencia de manifestaciones pulmonares.
7. Si se considera que las “neumonías recurrentes”, más allá de ser una repetición de episodios aislados de neumonías son, en esencia, una secuencia de episodios relacionados entre sí, que se caracterizan por un conjunto de síntomas y signos (manifestaciones) originados por enfermedades preexistentes en un alto porcentaje de los pacientes,^(18,19,20,21,22,23,29) entonces se consolida la idea de que, lejos de ser definidas como una entidad nosológica (ej. neumonía), se debe hacer referencia a una categoría más amplia e integradora.
8. Para identificar esa categoría más amplia e integradora, esta debería estar ubicada en el camino existente entre los síntomas/signos (manifestaciones clínicas) y las enfermedades (hipótesis diagnósticas), por lo que es imprescindible pensar en una categoría que posibilite incluir las hipótesis diagnósticas más probables y que permita encaminar las acciones para la contrastación de esas hipótesis. Esa categoría según la variante clásica del método clínico correspondería a la agrupación sindrómica.⁽²⁾
9. Otra opción, según variantes más contemporáneas del método clínico, sería considerar las manifestaciones pulmonares recurrentes en la categoría de problema diagnóstico^(2,36) en el que se incluyan las subcategorías de síntomas, signos, diagnóstico topográfico, diagnóstico de la evolución (donde se daría importancia a la recurrencia de las manifestaciones) y diagnóstico de la etiología (que permitiría la identificación de la cadena de eventos causales del cuadro clínico del niño).
10. Independientemente de adoptar la categoría de síndrome o de problema diagnóstico, el solo hecho de redimensionar esta categoría posibilita que, durante esta etapa, el razonamiento diagnóstico conduzca al planteamiento de hipótesis y su posterior comprobación o negación; hasta culminar con la identificación de la causa subyacente, responsable de la recurrencia de las manifestaciones pulmonares en el niño. Posteriormente, según la lógica de ejecución del método clínico, esta etapa debe dar paso a la toma de decisiones por parte del profesional, la cual incluye la elaboración del plan terapéutico.⁽²⁾

11. Durante la elaboración del plan terapéutico que el profesional debe adoptar ante un niño con manifestaciones pulmonares recurrentes, deben incluirse acciones no solo para la solución del episodio que motivó la consulta o el ingreso, sino, acciones preestablecidas o predeterminadas⁽²⁾ que conduzcan al seguimiento y evolución de las enfermedades o condiciones que causan la recurrencia en el niño, además de considerar la valoración por otras especialidades, o mejor aún, la valoración interdisciplinaria del paciente.

Consideraciones finales

Declarar juicios críticos sobre elementos que constituyen práctica habitual en las instituciones de salud, donde se desarrolla la atención médica al paciente pediátrico, no constituye un camino limpio de obstáculos. No obstante, los cambios de paradigmas o las modificaciones a saberes arraigados en la comunidad médica, más que constituir obstáculos, deben ser considerados retos, principalmente cuando se emplean basamentos como el uso correcto de la terminología especializada (ciencia que desde nuestra profesión obviamos sistemáticamente) y sobre la necesidad de operacionalizar definiciones que hasta hoy se han limitado a ser solo definiciones conceptuales o constitutivas.

La frase “neumonías recurrentes” en el niño se muestra inconsistente a partir de su análisis terminológico y de los aspectos incluidos en su operacionalidad.

Por un lado, porque las limitaciones teóricas abordadas conducen a insuficiencias y heterogeneidad en cuanto a su interpretación teórica, ya que no se recogen evidencias sobre conceptualizaciones y criterios operacionales que sustenten la definición de las “neumonías recurrentes” en el niño. Por otro lado, porque esas insuficiencias no permiten su instrumentación de forma lógica y organizada en el proceso de atención médica, a partir del razonamiento lógico y sistemático durante la ejecución del método clínico; acción esta que debe tener como principal objetivo el de solucionar el problema de salud del niño con manifestaciones pulmonares recurrentes, principalmente durante la recogida de la información y en la formulación de hipótesis.

Referencias bibliográficas

1. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur. 2010 [acceso 10/6/2014];8(5):2-11. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/download/1311/6069>
2. Corona Martínez LA, Espinosa Brito AD, Iglesias León M, Fonseca Hernández M. En: Bello Álvarez D, Peraza Rodríguez G, editores. Toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza-

aprendizaje a través del método clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/toma-de-decisiones-en-la-asistencia-medica-y-su-ensenanza-aprendizaje-a-traves-del-metodo-clinico/>.

3. Cuba-Fuentes MS, Contreras Samamé JA, Ravello Ríos PS, Castillo Narro MA, Coayla Flores SA. La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Rev Med Hered.* 2016;27:50-9.

4. Cuba-Fuentes MS, Romero ZO. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(4):780-4. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2565

5. Frómata Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla DV. El método Clínico: Perspectivas actuales. *Bionatur.* 2017;2(1):255-60. DOI: 10.21931/RB/2017.02.01.8.

6. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. *CCM.* 2013 [acceso 14/12/2019];17(1):64-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100009&Ing=es

7. Martínez Brito I, García Martínez A. Método clínico. Vulnerabilidad y perspectivas en Estomatología. *Rev. méd electrón.* 2016 [acceso 14/12/2019];38(2):227-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-182520160002000011&Ing=es

8. Posada Rodríguez S, Rodríguez Agramonte R, Broche Ulloa M, Cobo Rodríguez E. Conformación histórica del método clínico. *Humanid. méd..* 2013 [acceso 10/12/2019];13(3):742-53. Disponible en: <http://www.humanidades medicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/217>

9. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La necesidad del método clínico y de su enseñanza. *Rev. cuban. med.* 2015 [acceso 11/1/2016];54(3):264-77. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v54n3/med09315.pdf>

10. Sorroza-Rojas NA, Barberan-Torres JP, Cajas-Flores NV, Rodríguez-Villacis JE, Jinez-Sorroza BE, Frella-Soraya GL. El método clínico como método de enseñanza pedagógica. *Dom Cien.* 2018;4(1):289-97. DOI: 10.23857/dom.cien.pocaip.2018.4.1.ene.289-297.

11. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñán M, Céspedes Cuenca Y. Valor del método clínico como herramienta diagnóstica. *Rev. cuban. med.* 2016 [acceso 13/7/2019];55(1):81-93. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000100008

12. Vicente Odio EF, Almaguer Delgado AJ, García Rodríguez RE. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. *Educ. med. super..* 2015 [acceso 12/12/2019];29(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/287>

13. Orellana Meneses GA. Evolución etimológica y análisis de la definición de las neumonías recurrentes en niños. *GME.* 2015 [acceso 14/12/2019];17(1). Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/753/html_32

14. Orellana Meneses GA, González Oliva M, Carpio Muñoz E. Las afecciones pulmonares recurrentes en niños. *Rev. cuban. pediatr.* 2015 [acceso 14/12/2019];87(4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/6/5>

15. Orellana Meneses GA, Carpio Muñoz E. Estrategia de intervención en salud para perfeccionar el proceso de atención médica a niños con afecciones pulmonares recurrentes. GME. 2015 [acceso 14/12/2019];17(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/752>
16. Wald ER. Recurrent and non-resolving pneumonia in children [abstract]. Semin Respir Infect. 1993 [acceso 07/5/2012];8:46-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/8372275/>
17. González Valdés JA. Afecciones respiratorias bajas crónicas o recidivantes. En: de la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada EJ, editores. Pediatría. Tomo III. Parte XII. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.959-63. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_tomoiiii/indice_p.htm
18. El-Saied MM, Mohie El Deen ZM, Askar GA. Recurrent pneumonia in children admitted to assiut university children hospital. Magnitude of the problem and possible risk factors. Med Res J. 2019 [acceso 14/12/2019];4(1):13-24. DOI: 10.5603/MRJ.a2019.0001.
19. Patria MF, Longhi B, Lelii M, Tagliabue C, Lavelli M, Galeone C, *et al.* Children with recurrent pneumonia and non-cystic fibrosis bronchiectasis. Ital J Pediatr. 2016 [acceso 09/10/2017];42:13. DOI: 10.1186/s13052-016-0225-z.
20. Montella S, Corcione A, Santamaria F. Recurrent pneumonia in children: a reasoned diagnostic approach and a single centre experience. Int J Mol Sci. 2017 [acceso 14/12/2019];18(2):296. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/18/2/296>.
21. Bolursaz MR, Lotfian F, Ghaffaripour HA, Hassanzad M. Underlying causes of persistent and recurrent pneumonia in children at a pulmonary referral hospital in Tehran, Iran. Arch Iran Med. 2017 [acceso 14/12/2019];20(5):266-9. Disponible en: <http://www.ams.ac.ir/AIM/NEWPUB/17/20/5/003.pdf>
22. Andrés Martín A, Navarro Merino M, Pérez Pérez G. Neumonía persistente y neumonía recurrente. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2017 [acceso 14/12/2019];1:157-87. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_neumon%C3%ADa_recurrente.pdf&ved=2ahUKEwjFyMLYyYvyAhU_RjABHXiXD_4QFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw03-WdBRLeiHcXKJMR7FXEs
23. Hossain N, Kamrul K, Sultana AT, Rahman MS, Amin MR. Recurrent and persistent pneumonia in Dhaka Shishu (children) Hospital: clinical profile and etiology. Bangladesh J Child Health. 2018 [acceso 14/12/2019];42(2):125-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Nazia-Hossain-10/publication/329730547_Recurrent_and_Persistent_Pneumonia_in_Dhaka_Shishu_Children_Hospital_Clinical_Profile_and_Etiology/links/5c566167299bf12be3f7666d/Recurrent-and-Persistent-Pneumonia-in-Dhaka-Shishu-Children-Hospital-Clinical-Profile-and-Etiology.pdf
24. Bermúdez Sarguera R, Rodríguez Rebastillo M. Lo empírico y lo teórico: ¿una clasificación válida cuando se trata de los métodos de la investigación científica? Pedagogía Universitaria. 2016 [acceso 09/10/2017];21(2):1-17. Disponible en: <http://cvi.mes.edu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/713>

25. Montealegre R. La actividad humana en la psicología histórico-cultural. Avances en Psicología Latinoam. 2005 [acceso 12/12/2019];23:33-42. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902304>
26. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. Medisur. 2012 [acceso 8/12/2014];10(1):39-46. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2026/833>
27. Organización Mundial de la Salud. Neumonía. Notas descriptivas. 2 de agosto. Centro de prensa. Ginebra: OMS; 2019. [acceso 10/11/2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
28. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Neumonía. Salamanca (España): Ediciones Universidad de Salamanca; 2019 [acceso 14/12/2019]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/neumonia>
29. Yousif TI, Elnazir B. Approach to a child with recurrent pneumonia. Sudan J Paediatr. 2015 [acceso 14/12/2019];15(2):71-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4958666/#__ffn_sectitle
30. Hernández Sampieri R, Fernando Collado C, Baptista Lucio P. Formulación de hipótesis. En: Rocha Martínez MI, editor. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.p.119-120.
31. Diccionario de la lengua española. Agudo. 23a ed. Madrid: Real Academia Española. 2019 [acceso 14/12/2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/agudo?m=form>
32. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Agudo. Salamanca (España): Ediciones Universidad de Salamanca. 2019 [acceso 14/12/2019]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/agudo-da>
33. Diccionario de la lengua española. Crónico. 23a ed. Madrid: Real Academia Española. 2019 [acceso 14/12/2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cr%C3%B3nico#BLThYfx>
34. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Crónico. Salamanca (España): Ediciones Universidad de Salamanca. 2019 [acceso 14/12/2019]. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/cronico-ca>
35. Diccionario de la lengua española. Recurrente. 23a ed. Madrid: Real Academia Española. 2019 [acceso 14/12/2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/recurrente?m=form>
36. Blanco Aspiazú MA, Suárez Bergado R, Fernández Camejo J, González Pérez JL, Ramírez Chávez J. Algunas reflexiones sobre el problema diagnóstico en clínica. Educ. med. super. 2009 [acceso 17/11/2019];23(4):238-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864-21412009000400009&lng=es

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

