
Estado actual del método clínico

Current state of the clinical method

Miguel Javier García Basulto; * Rosa María Marrero González.

Estudiante de 5^{to} año de medicina. Instructor no graduado en Cirugía General. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: migueljavier2710@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: se considera al método científico como el método de la indagación, el que a su vez usa una variedad de procedimientos encaminados a la búsqueda de uno o varios objetivos. En el caso de la Medicina como ciencia y sus especialidades se denomina método clínico.

Objetivo: revisar el estado actual del método clínico.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica para revisar el estado actual del método clínico se consultaron 36 referencias obtenidas de bases de datos como Hinary, Redalycs y Pubmed en idioma español e inglés, de las cuales 21 artículos cumplieron con los requisitos de la investigación. Se utilizó el método lógico histórico para la introducción y desarrollo del trabajo y el de análisis y síntesis para establecer conclusiones.

Desarrollo: la enfermedad es una abstracción conceptual derivada del estudio de muchos enfermos, en los cuales se describieron similitudes en el orden semiológico, evolutivo y de pronósticos que permitieron identificar una enfermedad que era la misma para cada paciente.

Conclusiones: el método clínico en la actualidad se encuentra subvalorado y a pesar de ser indispensable en el diagnóstico de las enfermedades se ve desplazado por el uso de las nuevas tecnologías.

DeCS: DIAGNÓSTICO CLÍNICO; TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS; MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA; PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA; DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

ABSTRACT

Background: the scientific method is considered as the method of inquiry, which in turn uses a variety of procedures aimed at the search of one or several objectives. In the case of Medicine as a science and its specialties, it is called the clinical method.

Objective: to examine the current state of the clinical method.

Methods: with the aim of reviewing the current state of the clinical method, 36 references obtained from databases such as Hinary, Redalycs and Pubmed in Spanish and English were consulted, of which 21 articles fulfilled the research requirements. The historical logical method was used for the introduction and development of the work and the method of analysis and synthesis to establish the conclusions.

Development: the disease is a conceptual abstraction derived from the study of many patients, in which similarities were described in the semiological, evolutionary and prognostic order that allowed identifying a disease that was the same for each patient.

Conclusions: the clinical method is currently undervalued and despite being essential in the diagnosis of diseases is displaced by the use of new technologies

DeCS: CLINICAL DIAGNOSIS; DIAGNOSTIC TECHNIQUES AND PROCEDURES; EVIDENCE-BASED MEDICINE; EVIDENCE-BASED PRACTICE; CLINICAL DIAGNOSIS.

INTRODUCCIÓN

Desde Aristóteles (340 AC) se considera al método científico como el método de la indagación, el que a su vez usa una pluralidad de submétodos, cada uno de ellos adecuado a su objeto de estudio, área o ciencia particular, al prestar especial atención a los resultados obtenidos, así como al progreso del conocimiento humano.¹

Se podría decir que Laennec, al inventar un instrumento que se interponía entre el paciente y el médico, inició los métodos diagnósticos y transformó la práctica de la medicina.² Complementó el método tradicional, de hacer preguntas a los pacientes e interpretar sus respuestas con la interpretación de lo hallado con un instrumento, del cual, puede decirse, el es

tetoscopio fue el primero.^{1, 2}

Especialidades como la Cirugía General y la Medicina Interna pueden ser un compendio particular de lo general que sería la carrera de Medicina; su objetivo es el tratamiento y curación del enfermo y después de haber asimilado las asignaturas de los años anteriores, puede ser provechoso su estudio.³⁻⁵ Es en estas especialidades donde van a aplicarse los conocimientos que durante la enseñanza precedente ha adquirido el estudiante.³ Se comprende, por tanto, no sólo la importancia de esas asignaturas previas, como la Medicina General Integral y la Morfofisiología, sino también, la imposibilidad de aprovechar las enseñanzas junto a la cama del enfermo, sin una preparación básica

adecuada.⁶

De la Medicina Interna y la Cirugía General se desprendieron en este siglo las subespecialidades como una necesidad inevitable y provechosa, en virtud de la acumulación vertiginosa de conocimientos y el progreso tecnológico y es enorme lo que debe nuestra profesión al desarrollo de las subespecialidades.⁷ Pero los subespecialistas que atienden enfermos de manera continuada también son clínicos y cirujanos porque además de la técnica usan el interrogatorio, el examen físico, el razonamiento clínico y las aproximaciones analíticas en el diagnóstico. Por lo que se puede enunciar que el método clínico les concierne tanto al internista como al cirujano, ahora bien: ¿Qué valor tiene este método?⁸⁻¹⁰

Decía William Osler, mencionado por Ilizástigui:¹⁰ "Según es nuestra Patología, así es nuestra Terapéutica", al destacar con ello la importancia fundamental de una sólida preparación: el empirismo de otras épocas, no tiene cabida en la medicina del siglo, en la actualidad se es buen o mal médico, según los conocimientos y según organización mental para asimilar y encauzar esos conocimientos. Con la aplicación del método clínico se pone de manifiesto la capacidad integradora del conocimiento, mediante el uso de las diferentes formas del aprendizaje, al conjugar desde lo teórico a su forma más natural y exponencial con la práctica.^{9, 10}

Los estudiantes de Medicina, futuros especialistas tanto de la atención primaria como de la secundaria, deben valerse en su actuar diario del método clínico, que resulta una herramienta

indispensable para conjugar los conocimientos teóricos con la práctica médica. Con el objetivo de profundizar en el estado actual del método clínico se realiza esta revisión.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde el 1ero de marzo y 30 de abril de año 2018, en diferentes de bases de datos como Hinary, Redalycs y PubMed en idioma español e inglés, se utilizaron las palabras claves: método; método clínico; interrogatorio, así como examen físico. Se revisaron un total de 36 artículos de las cuales 21 fueron completos y 15 resúmenes que hacían referencia al objetivo del trabajo. Se usaron métodos teóricos de investigación, el lógico histórico para el cuerpo del trabajo y el de análisis y síntesis para las conclusiones.

DESARROLLO

La finalidad de la medicina es el tratamiento de las enfermedades, pero ese bello empeño no es posible ejercerse, sin el establecimiento previo de un diagnóstico, por tanto, la principal tarea consistirá en establecer en cada caso la naturaleza del padecimiento sometido a un juicio acertado. El problema del tratamiento adecuado está subordinado al acierto en ese diagnóstico que dependerá de los conocimientos y experiencia. Así, pues, el problema fundamental que se debe abordar, es el que se refiere al diagnóstico.^{8, 11}

Existen distintas maneras de llegar a establecer

el diagnóstico, el proceso que se sigue en el paciente quirúrgico, con énfasis en los que presentan situaciones agudas o de urgencia, se utiliza el método de la observación y basados en los conocimientos de la especialidad de cirugía general obtenidos hasta ahora.¹²⁻¹⁴

-Interrogatorio minucioso sin olvidar ningún detalle: se tienen en cuenta todos los síntomas y signos referidos por el paciente, se hace énfasis en las características del dolor, además de comprobar si existen síntomas acompañantes como el vómito y la fiebre.

-Examen físico completo: se enfatiza en las regiones anatómicas que pueden al encontrarse alteradas, explicar los síntomas y signos referidos por el paciente.

-Planteamiento del resumen sindrómico: aquí se pone de manifiesto la capacidad integradora, al ser el resumen sindrómico un conjunto de signos y síntomas, que se agrupan de forma general para de forma particular encauzarse en una enfermedad.

-Planteamiento de una hipótesis sobre el posible diagnóstico positivo: como a menudo las afecciones se separan en su expresión sintomática de los cuadros clásicos, para tomar en alguna de sus manifestaciones la apariencia de otros estados, será necesario establecer y analizar una serie de cuadros semejantes, que nos permitan establecer el diagnóstico diferencial.

-Solicitar los exámenes de laboratorio pertinentes: (una vez agotada esta parte del diagnóstico, que se realiza al lado del enfermo), esta etapa del diagnóstico deberá ser la última, ya que viene a constituir como una ratificación o

rectificación de aquel y nunca una exploración o examen solicitado con antelación y sin mayor fundamento; tal procedimiento tiene el inconveniente de hacer al profesional ir desentendiéndose de la verdadera clínica, le priva de la satisfacción de ver confirmado su diagnóstico y nunca podrá aquilatar la importancia de los diversos síntomas y signos que caracterizan cada afección; además se pierde tiempo realizando investigaciones que no siempre corresponden a una necesidad.

En cambio, empleados los métodos auxiliares antes mencionados en correspondencia, se enfocarán de manera sobre una base fundamental hacia aquello que se necesita confirmar y se actuará de forma favorable sobre la psiquis del enfermo que ve garantizado con esos exámenes el juicio diagnóstico previamente emitido por su médico, al llegar a la simple conclusión de que la tecnología ilumina a la clínica.¹⁵ Ahora bien, si esas exploraciones complementarias indican un error de apreciación, se saca de todos modos provecho pues se está en condiciones de analizar la causa de la equivocación al enriquecer así la experiencia; pero afortunadamente esta rectificación no será frecuente si se procede con método, casi siempre cuando un diagnóstico correcto no se hace, ello se debe a exploración defectuosa o insuficiente del enfermo.

Una crisis del método clínico, que tiene consecuencias preocupantes en el ejercicio de la medicina. Afecta a todos, países desarrollados y subdesarrollados y la encabezan, los Estados

Unidos que, tienen los aspectos científico-técnicos más avanzados de la medicina en el mundo, no así los sociales, ejercen una fuerte influencia sobre los médicos e instituciones de salud en todas partes y crean, en algunos, una tendencia a seguir su ejemplo.^{4, 16}

El problema se ha estudiado en distintos países y se puede decir que un gran número de los análisis más sensatos y lúcidos provienen, de los medios académicos de los propios Estados Unidos, preocupados por sus implicaciones.¹⁷

Según varios autores,^{10, 14, 18} la crisis gira, sobre todo, en los siguientes aspectos:

Deterioro de la relación médico-paciente.

Menosprecio del valor del interrogatorio y del examen físico.

Sobrevaloración de la función de la tecnología.

Desinterés creciente por la Medicina Interna y la atención primaria.

Abordándolos separadamente su definición pudiera ser: un sistema de pensamiento aplicado a un enfermo con el objetivo de realizar un diagnóstico y aplicar un tratamiento.

La expresión clínica de una enfermedad no se repite con exactitud en cada paciente a pesar de que los seres humanos no difieren en su constitución orgánica. De esta contradicción dialéctica surge el viejo aforismo: No existen enfermedades sino enfermos.¹⁰

Al aplicar los conocimientos filosóficos obtenidos en el estudio de la materia y corroborados en la búsqueda bibliográfica acerca del método clínico como teoría del conocimiento se encuentran diferentes corrientes mencionadas a continuación:¹⁴

Iconoclastas: no creen en el método clínico.

Tradicionalistas: piensan debe permanecer igual.

Transformadores: consideran que debe transformarse.

Sin embargo, diferentes autores^{10, 14, 15} concuerdan en que el método científico utiliza medios que permiten profundizar y perfeccionar el conocimiento adquirido a través del tiempo como consecuencia del propio desarrollo de la ciencia. Se concluye que es un método general, constituido por una serie de etapas necesarias en el desarrollo de toda investigación científica.

¹⁶ Es la forma de abordar la realidad y estudiar los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento con el propósito de descubrir su esencia y sus interrelaciones, pero no sustituye a la experiencia, la inteligencia o al conocimiento.

Si no se cree en la clínica, si las computadoras pueden sustituir el quehacer médico, si no se emplea la metodología científica, si cada clínico (menciónese en su acepción más amplia: a la medicina que tiene que ver de manera directa con el enfermo se le denomina clínica (del griego Klinikos; lecho) médica y su método es el método clínico, que es una variante del método hipotético deductivo, como parte de la investigación cualitativa), o científico emplea el método a su conveniencia, las consecuencias iatrogénicas, antihumanas, antiéticas y económicas son nefastas. Toda práctica que se aleje del método clínico, será ajena a las creencias médicas.¹⁷

La relación médico-paciente, que es el aspecto

más sensible y humano de la medicina, requiere una buena comunicación del médico con el enfermo, sentir y mostrar un interés real por su problema, tratarlo con dignidad, con respeto y saber escuchar, lo que equivale a dejar al enfermo expresar sus quejas. William Osler decía: el médico tiene dos oídos y una boca para escuchar el doble de lo que habla. Sin embargo, el estilo médico actual en la entrevista es de un alto control.^{5, 20, 21} El médico habla más que el paciente y realiza un interrogatorio muy dirigido sobre la base de preguntas directas, mientras que el paciente con frecuencia se limita a una respuesta dicotómica, sí o no.¹⁹

De ahí que las entrevistas tengan un bajo contenido terapéutico, no se obtengan datos primarios de valor, la información para el diagnóstico sea incompleta, se dejen de abordar problemas activos y, al final, se cometan errores en el diagnóstico. Muchos médicos olvidan que, con frecuencia, los enfermos evalúan las habilidades interpersonales por encima de su propia competencia científica, que desean explicaciones claras, que el médico demuestre paciencia, cortesía, privacidad, confidencialidad y lo ayude no sólo desde el punto de vista médico, sino también psicológico y social.²⁰

El estudio de Beckman y Frankel, recogido en el estudio de Valdés Suárez,²¹ muestra que los enfermos eran interrumpidos como promedio a los 18 segundos de comenzar a hablar, en ocasiones a los cinco segundos y en la mayoría de los casos la interrupción venía después de exponer el primer síntoma donde solo el 20 %

pudo completar el relato de sus quejas. Noren, citado por Rodríguez Blanco, et al.¹⁶ ha reportado que el tiempo medio que el especialista de atención primaria dedica a sus enfermos es de 13 minutos y de 18 el internista, sin abordar los problemas emocionales de los pacientes en el 97 % de la muestra. En contraste, otros autores^{9, 10} consideran que interrogar y examinar a un paciente nuevo requiere en las mejores condiciones de cooperación por parte del enfermo y de entrenamiento por parte del médico, un mínimo de 30 minutos, sin los cuales el método clínico no puede ser adecuadamente aplicado.

En el estudio de Moreno Rodríguez,⁶ se halló entre las deficiencias más frecuentes de los médicos, no identificarse ante el paciente, no darle el tiempo necesario para contestar, hablar al mismo tiempo que él, no mirarlo, no atender a lo que se le decía, reírse inapropiadamente, hacer preguntas automáticas en tono monótono, permanecer distante, hacer un examen físico desorganizado, mecánico e irrelevante, mostrarse impaciente e incluso agresivo, no dar explicaciones o ser muy escueto y no hacer el seguimiento posterior del enfermo. ¿Qué puede esperarse de tal tipo de relación médico-paciente? Patricia Numan, de la Universidad de Nueva York, citada por Ilizástigui¹⁰ (considerado como el padre de la pedagogía médica cubana) ha señalado que la mayoría de los pleitos judiciales contra los médicos son por la pobre comunicación con los enfermos. Se infiere, de paso, que exactamente lo mismo es lo que sucede en Cuba.

En su opinión, las fallas de comunicación son por un mayor énfasis educativo en los aspectos de la ciencia y la técnica que en el desarrollo de habilidades interpersonales. Se ha dicho que un factor importante es la falta de tiempo. Hay otro factor muy importante que ha señalado el profesor mexicano Hinich citado por Escalona Veloz R.¹³: el clima económico y social de la medicina actual en el mundo admira y paga con creces al médico que hace procedimientos técnicos y desprecia y paga mal al que interroga y escucha. Hace cuatro años, en Tennessee, un médico de familia requería hacer 18 visitas de 15 min cada una u ocho visitas de 50 minutos, trabajando en el primer caso cuatro horas y media y en el segundo ocho horas y media para ganar lo que un cardiólogo gana al realizar una coronariografía, que puede hacerse en menos de una hora.^{10, 11} Mientras más tiempo se le dedica al enfermo, el pago por unidad de tiempo se reduce. Se gana más punccionando un orzuelo que hacer un diagnóstico clínico brillante. La crítica a la medicina actual se encuentra en el aspecto de la comunicación médico-paciente. No se les oye, atiende ni comprende en su sufrimiento.¹⁴

La medicina cubana se basa en principios sociales, pero no está ajena a los problemas que suscita el desplazamiento del método clínico por el uso de nuevas tecnologías. El fortalecimiento del pensamiento clínico en la enseñanza médica resultará en la formación de profesionales menos dependientes de las máquinas y permitirá que Cuba mantenga indicadores de salud del primer mundo, a pesar de las limitaciones económicas.

CONCLUSIONES

El método clínico en la actualidad se encuentra subvalorado, tendencia nada positiva si se tiene en cuenta que constituye un gran porcentaje del diagnóstico de una enfermedad. La implementación de una mayor cantidad de tecnologías en el establecimiento de un diagnóstico repercute de manera negativa en el desarrollo del pensamiento lógico por parte de los médicos, la cual debe ser medida y personalizada. La capacidad de integración teórico-práctica se ve lastrada y esto, unido al deterioro de la relación médico-paciente, provoca una aplicación deficiente del método clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. Edumecentro [Internet]. 2011 [citado 5 Feb 2011]; 3(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://edumecentro.vcl.sld.cu/media/Vol3_num1_02.pdf
2. Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Sep [citado 25 Dic 2013]; 38(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466201200030009&lng=es
3. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun

- [citado 25 Dic 2013]; 27(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es
4. Villarroel Salinas JC, Ribeiro Dos Santos Q, Bernal Hinojosa N. Razonamiento Clínico: Su Déficit Actual y la importancia del aprendizaje de un Método durante la formación de la Competencia Clínica del Futuro Médico. Rev Cien Cienc Med 2014; 17(1): 29-36.
5. Quadrelli A, Cardoso MHCA, Castiel LD. Sobre el carácter indiciario del método clínico: una mirada antropológica a partir de un relato de caso publicado. Salud colectiva. 2014; 10 (2):157-169.
6. Moreno Rodríguez MA. El método clínico, las «buenas prácticas clínicas» y el profesionalismo médico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 10 May 2013]; 8(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1323>
7. Fernández Sacasas JÁ. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Educ Med Super [Internet]. 2012 Sep [citado 10 Sep 2018]; 26(3): 459-466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300011&lng=es
8. Corrales-Reyes I, Fornaris-Cedeño Y, Reyes-Pérez J, Valdés-Gamboa L. Aproximación cuantitativa a la producción científica de Medisur. Medisur [Internet]. 2017 [citado 30 Sep 2017]; 15 (5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3554>
<http://www.revprogaleño.sld.cu/>
9. Moleiro Sáez LE. Propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico. Edumecentro [Internet]. 2010 [citado 10 Sep 2018]; 2(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/59>
10. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez L. El método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [Citado 30 Sep 2017]; 8 (5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
11. Espinosa Brito AD. Medisur y el método clínico. Medisur [Internet]. 2017 Oct [citado 10 Sep 2018]; 15(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500002&lng=es
12. Salas Perea R, Méndez Crespo G, Aneiros Riba R. Evaluación de la competencia de los internos en la atención primaria y otros servicios de salud. Educ Med Sup 1993; 7:85-9.
13. Escalona Veloz R. Observaciones sobre el artículo "Importancia del Método Clínico". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 8 Ene 2014]; 39(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000200021&lng=es
14. Fernández Sacasas J. El principio rector de la Educación Médica cubana. Educ Méd Sup [Internet]. 2013 [citado 8 Ene 2014]; 27(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170>
15. Horta de Bastera L, Ávalo Torres E, Estupiñán Bécquer M. La enfermería y el método clínico en el paciente con enfermedad

cardiovascular. Cor Salud. 2015 Oct-Dic;7 (4):326-328.

16.Rodríguez Blanco S, Almeida Gómez J, Cruz Hernández J, Martínez Ávila D. El método clínico y la creciente presencia tecnológica en la cardiología ¿relación excluyente? Cor Salud [Internet]. 2014 [citado 18 Dic 2014]; 6: [aprox. 10 p]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2014/v6n3a14/clinico.html>

17.NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2015-2017. 10 th Ed. New York: Wiley-Blackwell; 2014.

18.Sacristán J. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. Rev Clín Española [Internet]. 2013[citado 2016 Nov 23]; 213(9): [aprox. 5 p]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/259086959>

19.Bacallao Martínez G, Medina B. El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. Acta Méd Centro [Internet]. 2014 [citado 23 Nov 2016];8(2):[aprox. 8 p]. Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=50461>

20.García Palacios M, Castorina J. Método clínico-crítico y etnografía en investigaciones sobre conocimientos sociales [Internet]. Cuadernos De Pesquisa [citado 23 Nov 2016]; 44(154):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742014000401052&script=sci_arttext&lng=es

21.Valdés-Suárez O. La medicina interna y el método clínico: pasado, presente y futuro. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2014 [citado 23 Nov 2016];13(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41>

Recibido: 16 de mayo de 2018.

Aprobado: 31 de agosto de 2018.