

ARTÍCULO ORIGINAL

Consideraciones teóricas elementales del método clínico

Basic theoretical considerations about the clinical method

Magalys Duret Castro,^I Gloria María Monné Rodríguez,^{II} Carmen Elena Caballero Recio,^{III} Edwin Echemendía Reyes^{IV}

- I. Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina Interna, Máster en Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Filial Nuevitas, Carretera Camagüey Km 75, Nuevitas Camagüey Cuba, CP. 72510. mduret@iscmc.cmw.sld.cu
- II. Doctora en Medicina, Especialista de I Grado en Imagenología, Profesor Asistente. Filial Nuevitas, Carretera Camagüey Km75, Nuevitas Camagüey Cuba. CP. 72510
- III. Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Pediatría, Profesor Instructor. Filial Nuevitas, Carretera Camagüey Km 75, Nuevitas Camagüey Cuba. CP. 72510
- IV. Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina Interna, Profesor Asistente. Filial Nuevitas, Carretera Camagüey Km 75, Nuevitas Camagüey Cuba. CP. 72510

RESUMEN

El método clínico surge desde las relaciones humanas más primitivas y aún cuando se encuentra en constante evolución no se consigue su adecuada aplicación. El estudio de este método científico constituye uno de los temas más importantes que guían la praxis médica, ostenta ciertos caracteres que se entrelazan dialécticamente imposibles de desligar, centrados esencialmente en la relación médico-paciente con el objetivo de arribar al diagnóstico de una enfermedad determinada, por lo cual, se brindan algunas consideraciones teóricas a partir del análisis de sus conceptualizaciones y atributos más significativos y se elabora una definición de método clínico.

Palabras clave: método clínico, relación médico-paciente, examen físico, registros médicos.

ABSTRACT

The clinical method faces constant evolution, in spite of the issues that affect its application. The study of this scientific method constitutes one of the most important topics that lead medical praxis. It entails several characteristics dialectically intertwined that focus mainly on the doctor-patient relation for the diagnosis of a given disease. The objective of this article is to provide some theoretical considerations based on the analysis of its main concepts and attributes.

Keywords: clinical method; physician-patient relations, physical examination, medical records.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la humanidad en su evolución histórica esclarece que el método clínico surge desde la más primitiva de las relaciones humanas, paulatinamente el enfermo fue transformándose en paciente y el hechicero en médico. Es el contexto en que también se origina la relación médico-paciente y por consiguiente la medicina.

La medicina en la actualidad no es más que una ciencia social ligada a las tareas de la sociedad y de las comunidades humanas, de manera que la salud se convierte en el objeto de la medicina, con sus objetivos de promover, prevenir y curar enfermedades y rehabilitar los enfermos.¹

El método clínico ha venido sufriendo un gradual proceso de deterioro en los últimos 40 años a nivel universal. Es cada vez menos usado y su adecuada aplicación en la actualidad se afecta por algunos fenómenos, tal es el caso del acentuado proceso de globalización; la progresiva medicalización de la sociedad; las crisis de todo tipo (económica, social, ética); la explosión abrumadora de nuevos conocimientos; el énfasis de las ciencias exactas y la

infravaloración de las humanidades; las reformas sucesivas del sector de la salud; la aparición de Internet, las computadoras y las nuevas tecnologías de la información; el proyecto del genoma humano; la sanidad como mercancía y como mercado y la “sociedad del bienestar”; entre otros.²⁻⁴

Igualmente, se estima que las condiciones que más impacto tienen en la práctica clínica son: el deterioro de la relación médico-paciente, el desprecio de la clínica y su método, la proliferación del pensamiento analítico sobre el pensamiento sintético, el notable desarrollo tecnológico alcanzado, la excesiva confianza en su poder y debilidades en la formación general de los médicos.³

La crisis del método clínico encabezada por los países con poderosos recursos económicos se profundiza y genera consecuencias preocupantes en el ejercicio de la medicina, con repercusiones cada vez mayores en los países subdesarrollados. Los Estados Unidos, a causa de su elevado desarrollo científico-técnico en el campo de la medicina influyen notablemente sobre las concepciones de médicos e instituciones de salud en general y estimula a los demás países a seguir su modelo.

Cuba, aunque se esfuerza por realizar una práctica médica rectorada por un adecuado método clínico no logra la eficiencia requerida y su tratamiento incorrecto comprende aspectos sensibles que se introducen desde el inicio de la formación de los futuros médicos: el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio por el valor del interrogatorio y del examen físico, así como la sobrevaloración de la función de la tecnología son aspectos latentes en este sentido.⁵

Conforme a los planteamientos realizados, se vislumbran algunos elementos esenciales: en primer lugar, el método clínico posee un carácter histórico-social; en segundo lugar, su práctica se limita por el desarrollo de condiciones universales, tanto objetivas como subjetivas; en tercer lugar, es resultado de un proceso complejo determinado por la concepción del mundo, basado en la necesidad de contar con una prescripción real con determinada evidencia, todo esto contribuye a que se subvalore el aspecto subjetivo. Si bien lo esbozado es cierto, lo substancial está en el rol protagónico y jerárquico del médico para instaurar de forma legítima dicho método y en la autovaloración del conocimiento, sin

subordinar el razonamiento de los medios diagnósticos, en menoscabo de la praxis científica de la asistencia médica.

Se agrega que la difícil coyuntura económica interior y exterior, impone hoy más que nunca el conocimiento y uso del método clínico para alcanzar una práctica médica más humanista, basada en los principios éticos que deben caracterizar al médico actual. Es propósito de este trabajo fundamentar algunas consideraciones teóricas del método clínico a partir del análisis de sus conceptualizaciones y particularidades más significativas.

DESARROLLO

En la fundamentación de las consideraciones más importantes del método clínico se realiza un análisis de algunas definiciones acerca del mismo. También se muestran sus rasgos más distintivos: relación médico-paciente, entrevista médica, interrogatorio o anamnesis, examen físico, historia clínica, complementarios, diagnóstico y algunas utilidades básicas, todo importante para el cumplimiento del objetivo previsto.

Conceptualizaciones del método clínico.

En todo estudio acerca del método clínico se opina conveniente realizar el análisis de algunas conceptualizaciones relacionadas al respecto, tal es el caso de Álvarez y Zuazaga⁶ que definen el método como: “el procedimiento para resolver en cierto orden una determinada tarea teórica o práctica; en correspondencia con esta consideración, el método clínico estudia las particularidades del hombre enfermo, y se trata de una aplicación peculiar del método científico”. Estos aportes son adecuados, sin embargo, no se brindan los aspectos suficientes acerca de la cuestión que se estudia, de esta manera se observa una limitación al hombre enfermo sin tener en cuenta el proceso salud-enfermedad.

Para Díaz et al⁷ el método clínico, conocido también como método de solución de problemas clínicos o proceso del diagnóstico, no es más que: “la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo con vista a conocer, valorar y transformar la salud/enfermedad en el individuo o sujeto, de manera que implica a todos los pacientes e incluye a todas las especialidades”. El punto de vista examinado es positivo y más abarcador pues se plantea como un método no excluyente de los sujetos, las ciencias y

los componentes que intervienen en el mismo, también esboza el carácter transformador de la clínica.

Por los discernimientos de Vidal, et al⁸ el método clínico considerado como el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, no se circunscribe solo al diagnóstico sino que incluye además la terapéutica, el pronóstico, la profilaxis y el componente axiológico ligado a él indisolublemente, considerado una guía de trabajo elaborada por el profesional médico, aplicable a la instancia de la consulta médica, que tiene entre sus pilares básicos la relación médico-paciente y una herramienta de registro, la historia clínica, con el objetivo de llegar a un diagnóstico contextualizado de la enfermedad que afecta a un individuo. Se refieren a la importancia de la relación médico-paciente como base para obtener un buen diagnóstico, se extiende a la aplicación de dispositivos asociados al método como tal y que pueden influir también en la toma de decisiones del médico desde la clínica.

Según Cruz et al², el método clínico es el método científico de la ciencia clínica, la que tiene como objetivo de estudio el proceso salud-enfermedad. Toda práctica médica que no se base en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica. Es una definición global que abarca el objeto de estudio y señala las consecuencias negativas de su desconocimiento científico en el desempeño del médico.

Otros autores⁹ consideran el método clínico como proceso diagnóstico en medicina clínica cuando se maneja como problema científico el diagnóstico. Se define como primera gran habilidad la de diagnosticar, que luego se complementa con la segunda gran habilidad de la solución del problema de salud. Esta última depende de la calidad de la primera. La definición de las fases o etapas del proceso diagnóstico aporta un modelo simplificado, que tiene interés en el plano didáctico pues permite organizar su aprendizaje. Se asocia al diagnóstico como proceso y se le brinda prioridad a esta con vista a obtener un resultado favorable en relación con el problema de salud. Son notables las ideas que se brindan en cuanto a las acciones y operaciones que intervienen en el método, así como las relaciones entre ellas para el cumplimiento del objetivo.

Aunque se ofrecen distintos conceptos, se infieren elementos comunes inherentes al método clínico: es el método científico aplicado al trabajo con el paciente, posee como objeto de

estudio el proceso salud-enfermedad del individuo, está relacionado con la práctica médica y con la clínica, es un proceso diagnóstico y su esencia es la relación médico-paciente.

Se asumen los criterios de Alfonso ¹⁰ que enjuicia el método clínico como: “el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica y el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica”.

Añade Alfonso¹⁰ que al aplicar el método clínico se está elaborando y construyendo el conocimiento médico, conocimiento que tiene una connotación histórico-social, dado que el proceso de conocer depende del tiempo y el espacio de una sociedad. De esta manera, en el interior de cada sociedad se van desarrollando diversos saberes acerca de todos los aspectos que preocupan al ser humano. Aquí se presenta una configuración más abarcadora que las abordadas, pues además de contener los elementos ya examinados, se refiere a un estudio completo del sujeto en una serie de aristas importantes que integran su vida, indistintamente y se hace alusión al aspecto histórico-social tan sustancial en todo estudio que se realice en cualquier sociedad.

La relación dialéctica entre pensamiento médico-ciencia en constante desarrollo deriva un algoritmo clínico que se resume en la vía apropiada para la obtención del diagnóstico en el proceso cognoscitivo. Esta analogía, se concreta en el método clínico, quien sitúa al médico como sujeto y al paciente como objeto del conocimiento.

A partir del análisis realizado los autores del trabajo definen como método clínico: el proceso que contiene acciones y operaciones concatenadas dialécticamente entre sí, utilizadas por el médico en el paciente, lográndose así una interacción e interrelación que constituye su base esencial, con el objetivo de arribar al diagnóstico. Tiene como instrumento principal la historia clínica. Se complementa con otros exámenes y se desarrolla en un tiempo y espacio determinado durante la praxis médica.

Conforme a las observaciones primordiales, el objetivo del método clínico es estudiar y entender el proceso de salud y/o enfermedad de un sujeto, implica arribar al diagnóstico, conocer, establecer un pronóstico y ofrecer alternativas para transformar la situación.

El método clínico como método científico experimental consta de las siguientes etapas: ¹¹

- Formulación del problema: en esta etapa se estructura y delimita de manera formal la interrogante; se recolecta la información. Su éxito depende de la habilidad del médico para aplicar el interrogatorio y realizar el examen físico.
- Construcción de la hipótesis diagnóstica: la cual requiere de todo un ejercicio intelectual que depende indudablemente de los conocimientos del galeno.
- Contrastación de la hipótesis: desde la hipótesis se indican estudios complementarios que junto a la evolución y la presencia de nuevos hallazgos permiten probar la hipótesis.
- Confirmación de la hipótesis: puede ser el punto final del proceso del diagnóstico, si es que se ha concluido el diagnóstico de certeza o incluso el comienzo de todo un nuevo ejercicio científico, tomando como punto de partida una nueva hipótesis.

Compatible a las lógicas plasmadas, el método clínico se encuentra en constante movimiento, en una interacción dialéctica de los componentes que lo integran, concatenados entre sí, en las que unos no pueden interactuar sin los otros. Los objetivos, métodos y acciones se mezclan unos con otros para arribar a la identificación, definición y jerarquización de los problemas determinados mediante un diagnóstico, con un pronóstico para ofrecer recomendaciones al paciente a partir de circunstancias determinadas. El médico se convierte en el arquitecto del conocimiento imprescindible que le permite definir el problema, interpretar el mecanismo del equilibrio de la salud y de la enfermedad, y emprender las maniobras de acuerdo a la situación.

Acorde al análisis efectuado se deducen algunas particularidades del método clínico que sin la unidad dialéctica entre ellos, a opinión de los autores, le es imposible al médico situarlo en su práctica profesional y que solo se separan para un mejor estudio.

Particularidades inherentes al estudio y praxis del método clínico

Relación médico-paciente:

La esencia del método clínico consiste en la relación cordial entre el paciente y el médico encargado de su atención. Esta proporción constituye el aspecto más sensible y humano de la medicina y uno de los binomios de relaciones humanas más complejos. La comunicación entre el médico y el enfermo puede establecerse de forma verbal, para lo cual el primero puede utilizar como herramienta la entrevista.⁴

El médico debe ser ante todo comprensivo y escuchar a sus pacientes. La función de la palabra juega un papel trascendental sea quien sea de las partes del binomio.

Una simple mirada objetiva es el primer evento de comunicación entre el médico y el paciente, por lo que debe cuidarse por el primero que no sea desagradable, acusadora o prejuiciosa, por el contrario debe ser dulce, generosa y brindar confianza, también perceptiva e indagadora, lo cual permite la búsqueda adecuada de los signos de la enfermedad. En ocasiones son necesarios los silencios, que por lo general no disponen un momento vacío, sino que ofrecen cierta expresividad que complementan las frases expuestas por el paciente. Los preceptos afrontados se materializan en una apropiada entrevista médica.

Cada encuentro es un momento de singularidad. En esta instancia el médico es un observador-escucha del lenguaje verbal y extra verbal del paciente. La actitud del médico pretende ser de conocimiento, sentimiento y cooperación para poder construir un diagnóstico integral. Mirar en forma interesada, con un enfoque neutral y sin prejuicios que darán al observador la perfección deseada en su accionar y por su puesto posibilita la relación más sana, auténtica y humana entre ambos.

La entrevista médica:

La entrevista puede definirse como el encuentro con objetivos profesionales del facultativo con el enfermo, constituye el marco temporal, espacial y metodológico donde se desarrolla la mayor parte del ejercicio asistencial en el ámbito de la salud. La entrevista médica es el diálogo que se produce entre el médico y el paciente en un tiempo y en un espacio determinado en condiciones adecuadas para que se cumplan sus objetivos.¹² La misma

constituye un paso esencial del proceso del diagnóstico médico. Tiene tres objetivos fundamentales: desarrollar la relación médico-paciente, obtener información biopsicosocial del mismo y comenzar las acciones de salud por sus potencialidades educativas y psicoterapéuticas. Tiene carácter metodológico, transita por varias etapas: recepción, identificación, interrogatorio, examen físico, elaboración de hipótesis diagnóstica, manejo de exámenes complementarios, información, medidas terapéuticas y despedida.

La primera entrevista del paciente es crucial y el tiempo que se invierte en ella es tiempo que se ahorra en los próximos encuentros, debido a que cuando existe premura e indefinición deberá volver sobre sus pasos para completar o cambiar la información primaria.

Existen tres componentes que influyen en la calidad de la entrevista: el técnico, que depende del equilibrio entre el desempeño del médico y los avances científicos; el interpersonal, este se desarrolla en el transcurso de la relación humana entre médico- paciente y el marco donde se desarrolla, el cual debe ser en un sitio adecuado, que asegure la privacidad.

El interrogatorio o anamnesis:

El interrogatorio es la más importante herramienta diagnóstica del facultativo. Los objetivos de la anamnesis no se limitan a la obtención de información biopsicosocial para diagnosticar una entidad nosológica, sino también para diagnosticar la afectación y padecer del paciente, lograr un acercamiento afectivo al mismo sin cometer iatrogenia, todo lo cual tiene efecto psicoterapéutico y viabiliza una comunicación bidireccional, clara y organizada enmarcada en un estilo de entrevista centrado en el paciente.¹³

Otro autor¹⁴ apunta que un buen interrogatorio es capaz de alcanzar un 60 % de diagnósticos, por lo que acelera este proceso y evita exámenes innecesarios, y si es acompañado de un buen examen físico llega a más de un 80 % de diagnósticos. Con frecuencia el diagnóstico de la anamnesis sirve para sospechar un diagnóstico y en ocasiones es tan característico que permite casi por sí solo plantearlo.

La anamnesis remota indaga todo lo que antecedió a la historia de la enfermedad que puede o no tener relación con la esencia del síntoma que se refiere, lo esencial está en realizar una descripción de las actividades del individuo que ponga de manifiesto los factores naturales,

biológicos, económicos, sociales, psíquicos, y circunstanciales o históricos que influyen y determinan su salud. Los datos recogidos como parte del género de vida aportan información utilizada en el razonamiento con fines diagnósticos a través del enlace de los datos sobre el ambiente y hábitos del paciente con su proceso morboso.

El interrogatorio por aparatos o sistemas aparece después de la anamnesis remota en los modelos en uso de historia clínica, no obstante, a veces es recomendable que se realice después de la historia de la enfermedad actual si se sospecha alguna enfermedad sistémica. Estos datos pueden incorporarse al cuadro clínico de la enfermedad actual o de la comorbilidad del paciente.

La historia psicosocial no se recoge completa en una primera entrevista, sino que exige por lo general varios encuentros pues suele contener información compleja o de fuerte contenido moral, también en algunos casos se requiere de la entrevista con un familiar. Esta información puede ser útil en el diagnóstico de la entidad nosológica, pero más aún, en el diagnóstico de la afectación y el padecer que se genera en el paciente. Después de identificados los síntomas deben describirse sus características, que son las que particularizan la enfermedad del paciente y encierran muchas veces las claves de un diagnóstico nosológico.

Respecto al interrogatorio por aparatos si está incompleto en relación con el problema diagnóstico concreto del enfermo, cabe destacar que en ocasiones los médicos omiten algún dato sobre la entidad específica que tiene el paciente, por lo que las decisiones diagnósticas y terapéuticas siempre se toman con algún grado de incertidumbre.

El valor de un interrogatorio bien ejecutado es incalculable y aunque es una habilidad que se torna difícil, con el paso del tiempo puede llegar a dominarse. La interrogación ante un problema determinado puede posibilitar un grado de conocimiento más preciso y exacto sobre el verdadero problema de salud que aqueja a los enfermos. Para que cumpla el objetivo trazado es necesario dejar hablar al paciente y escucharlo atentamente.

Examen físico:

El examen físico es una etapa de la entrevista que el paciente considera indispensable. Implica contacto físico y mayor objetividad en la evaluación del paciente. Requiere de la repetición y destreza del examinador, también desempeñan una función importante los instrumentos y el proceder del médico. Un examen superficial ocasiona dudas notables en el enfermo sobre el nivel del médico y sus juicios diagnósticos.¹¹

El examen físico no es un elemento aislado sino que comprende la inspección; palpación en búsqueda de forma, tamaños, bordes, límites y movimientos; la auscultación en exploración de sonidos y ruidos; además la percusión induciéndolos para luego ser interpretados en el orden adecuado al signo buscado que se integren en un orden con un objetivo común.

El examen físico busca determinados signos por medio de la exploración corporal para después agrupar, relacionar, combinar e integrar los síntomas y signos encontrados y poder establecer las hipótesis diagnósticas presuntivas que expliquen el problema de salud del enfermo; así como la comprobación de estas hipótesis a través de exámenes complementarios o por la evolución del paciente. En caso de que no se comprueben habrá que reevaluar completamente cada uno de los pasos.¹⁵

Un buen examen físico presupone el cumplimiento de ciertos requisitos: si se tiene presente que la anamnesis guía el examen, realizarlo especialmente después del interrogatorio; prescindir de un mínimo de condiciones apropiadas en cuanto a local, cama, sábana e iluminación; tener presente la privacidad; respetar el pudor del enfermo; evitar el examen por encima de las ropas; la aplicación del examen por el conjunto de aparatos ordenados de forma sistemática; efectuar un examen reflexivo y no mecánico con todos los datos físicos que pueda tener la enfermedad, si se conoce el diagnóstico desarrollar adecuadamente cada maniobra (semiotecnica depurada) y si existe un signo equívoco o dudoso identificarlo con claridad.

El examen físico complementa el interrogatorio, difícilmente podría subestimarse su importancia. Ambos constituyen una unidad dialéctica en el método clínico, se interrelacionan, complementan y enriquecen para alcanzar un conocimiento más objetivo del paciente. Se realiza el interrogatorio y el examen físico para poder diagnosticar. No puede

diagnosticarse lo que no se conoce o aquello en lo que no se piensa, por lo que para elaborar un diagnóstico correcto es primordial en general tener algún conocimiento previo tanto teórico como práctico.¹⁶⁻¹⁸

La historia clínica:

Es el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario. Constituye un documento complejo pues está compuesto por diversos elementos o partes. Surge como resultado de un trabajo de selección y organización de un material de base que se recoge en una o en diversas fases de la relación terapéutica siguiendo diferentes modalidades de obtención de la información.²

La historia clínica se caracteriza por la veracidad, exactitud, claridad, rigurosidad y exhaustividad en cuanto a los datos registrados; es única; integrada y acumulativa para cada paciente; constituye un sistema eficaz de obtención y de recuperación de la información clínica que contiene, del mismo modo se convierte en el documento principal en el sistema de información médico-legal.

La confección de la historia clínica es simultánea y coetánea con la asistencia brindada al paciente. Esta no se escribe únicamente para consumo de quien la redacta, no es un documento personal, sino un documento institucional que puede ser consultada por otros profesionales, aunque estos en particular no hayan contribuido a su realización.

La principal función de la misma es la clínico asistencial, lo cual se deriva por la necesidad de tener agrupada toda la información relacionada con la enfermedad del sujeto, lo que permite la atención continuada de este por los profesionales de la salud. Otras funciones son: docente, investigativa, judicial, administrativa y servir de instrumento para controlar y evaluar la calidad de la actividad asistencial.

Según los doctores Ilizastigui y Rodríguez,¹⁹ para que la historia clínica esté a la altura de la ciencia clínica debe cumplir entre otros los siguientes requisitos: la información que recoge debe ser real, esencial y necesaria y los problemas de salud individuales estar bien identificados.

Es importante comprender que una historia clínica completa es absolutamente imposible, por lo que el grado de completamiento de la información diagnóstica es un criterio polémico que tiene en cuenta la entidad en particular del enfermo, en cada entidad nosológica y más aún en cada paciente puede bastar con una cantidad de información diferente para poder emitir una impresión diagnóstica acertada porque ello depende no solo de la calidad de la información recogida (validez, confiabilidad, precisión, sensibilidad, especificidad), sino también de otros factores importantes relacionados con el médico que interpreta el cuadro clínico.

Complementarios:

La tecnología no está fuera, sino dentro del método clínico. Esta juega un papel muy importante y muchas veces decisivo en el diagnóstico porque es capaz de poner en evidencia situaciones allí donde no llega la clínica. Los avances tecnológicos de los métodos auxiliares de diagnóstico apoyan el desarrollo de la medicina, enriquecen el pensamiento médico, propician el desarrollo de la clínica sin sustituir ni doblegar su inteligencia y valores éticos, garantizan la confiabilidad de su diagnóstico, pero nunca reemplazará las habilidades de un profesional bien entrenado.¹⁵

Por razones éticas y de costos se deben indicar solo los exámenes imprescindibles, evitar sobre todo aquellos que conllevan maniobras invasivas o comportan riesgos. La unión de los tres aspectos (interrogatorio, examen físico y complementario) nos conducirá al diagnóstico en un 95 % de los casos. El resto será por otras investigaciones, y por la respuesta al tratamiento o retroactivo.¹⁴

Quizás los avances tecnológicos hayan contribuido a subvalorar la aplicabilidad de los procedimientos convencionales y a volver rutina las destrezas y habilidades derivadas de su método particular.²⁰ Sin embargo, no hay que olvidar que estas técnicas no son inhumanas, son también realizadas e interpretadas por humanos. No existe método que no tenga un límite de sensibilidad. La ciencia misma progresa por aproximaciones sucesivas.²¹

La tecnología ayuda a confirmar o negar posibles diagnósticos, a revelar la existencia de enfermedades ocultas y causas posibles de ciertos cuadros clínicos a veces incomprensibles, estas como herramientas pueden alcanzar espacios a los que no puede

llegar el médico directamente, también asisten al médico en el tratamiento de enfermedades previamente definidas, proveen ayuda pronóstica y tienen un efecto tranquilizador tanto para el paciente como para el médico; se utilizan a diario y brindan beneficios, pero solo si se utilizan con medida y sentido común.

El error está en considerar que la tecnología sustituye la clínica, esta no reemplaza la pericia clínica sino que la extiende y la enriquece, una tecnología nueva puede asumir la posición de otra establecida, pero no puede sustituir el razonamiento médico, ni delegar el diagnóstico o la conducta clínica en el cuidado de la salud del paciente, la actividad profesional del médico nunca debe reducirse al simple ordenamiento de procedimientos técnicos y su interpretación.

En el método clínico es precisamente la clínica la que guía al laboratorio y no debe ser a la inversa porque la primera variante constituye la única forma humanizada de actuar, de encontrar racionalmente la verdad, y de evitar muchos errores, pérdida de tiempo, gastos innecesarios de recursos y riesgos para el paciente.²²

Diagnóstico:

El diagnóstico es un proceso inferencial realizado a partir de un "cuadro clínico" destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente. El médico necesita utilizar métodos cognoscitivos: análisis-síntesis, abstracción y generalización, entre otros, de la misma manera formas lógicas del pensamiento: concepto, juicio y razonamiento que le permita arribar al diagnóstico.² Como proceso no es secuencial ni unidireccional, sino que constantemente se evocan nuevas hipótesis y eliminan otras. El diagnóstico clínico tiene diferentes grados de abstracción que abarcan el sintomático, el del síndrome, el etiológico, el fisiológico y el nosológico, considerándose este último el prototipo, el sumario de los demás y el sustento de las decisiones.

Diagnosticar es reconocer y es una actividad cognoscitiva del médico que comienza tan pronto como se encuentra con el paciente. Debe ser abarcador e integral. El paciente debe ser visto en lo biológico, psicológico y social. Por lo tanto, cada exploración médica tiene figura y contenidos propios que le otorgan una singularidad.

De acuerdo a lo que se apunta, se evidencian como principios: la objetividad del caso; el orden y secuencia de la información; la identificación y jerarquización de los síntomas y signos de acuerdo con su sensibilidad, especificidad, valor predictivo, la importancia relativa de la fisiopatología y potencial gravedad, entre otros aspectos; los síntomas y signos jerarquizados deben ser agrupados; diferenciar entre los síndromes; soslayar la creación de síndromes artificiales para no hipertrofiar el diagnóstico; transitar del síntoma y signo al síndrome; la nosología y la etiología; evadir el reduccionismo, lograr una visión desarrolladora y tener presente que existen enfermos, no enfermedades.

El diagnóstico clínico comprende la evidencia, el conocimiento y el razonamiento, es decir, lo que el paciente manifiesta, lo que el médico sabe y cómo procesa mentalmente la información. Desde esta posición en el proceso intuitivo que representa realizar un diagnóstico se manifiestan varias etapas: fecundación de las hipótesis diagnósticas, perfeccionamiento de las hipótesis diagnósticas y comprobación del diagnóstico.

Al diagnóstico se le reconocen cuatro utilidades básicas:²

- Taxonómica: que tiene que ver con la teoría ontológica de la enfermedad, la cual considera que esta tiene esencia por sí misma, que existe independientemente de que en ese momento la padezca o no. Como cualquier ente, las enfermedades pueden clasificarse y lo más importante es que a cada entidad nosológica corresponde una entidad terapéutica.
- Referencial o denotativa: está muy vinculada con la anterior, se relaciona con designar la enfermedad que afecta al paciente y conformar un "idioma" de enfermedades, lo que facilita la comunicación entre los expertos. La función taxonómica propicia sobre todo decisiones en el terreno de la salud pública y en el de la administración de los servicios de salud, mientras que la referencia lo hace en el intercambio de información y en la construcción del conocimiento.
- Explicativa: permite entender lo que le sucede a un paciente. Contribuye a aproximar un poco la enfermedad al enfermo. Es una función esencialmente didáctica.
- Ejecutiva: El diagnóstico constituye un elemento fundamental para la decisión terapéutica y esta es la responsabilidad central del médico clínico.

Distintos son los métodos para ejecutar el diagnóstico clínico, los cuales dependen entre otros aspectos de la escuela médica a la que pertenece un galeno, de sus hábitos y experiencia personal, y de la especialidad que ejerce. En el método del diagnóstico se imbrican procedimientos científicos, empíricos y de observación con el proceso mental de razonamiento que son interdependientes y complementarios. Por ello no existe un diagnóstico absoluto, dado también que el proceso de diagnóstico no puede valorarse de forma descontextualizada.²³

CONCLUSIONES

El método clínico constituye la directriz científica fundamental que guía el trabajo médico en su consulta, se encuentra en constante evolución, ostenta ciertas propiedades que se entrelazan dialécticamente imposibles de desligar, centrados esencialmente en la relación médico- paciente con el objetivo de arribar al diagnóstico de una enfermedad determinada y posee como herramienta fundamental la historia clínica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso JA, Laucirica Hernández C, Mondejar Rodríguez J. El método clínico frente a las nuevas tecnologías. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 [citado 2015 Ene 31]; 36(4). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400012&lng=es.
2. Moreno Rodríguez M A. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 2015 Ene 31]; 32(4). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es
3. Espinosa Brito A. La clínica y la Medicina Interna. Rev cubana med [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 28] ; 52(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300008&lng=es
4. Villate Gómez F. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 27]; 42(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es

5. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. CCM [Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Feb 28] ; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100009&lng=es
6. Álvarez Álvarez G, Zuazaga Cabrera G. El método clínico: lo real, actual y objetivo. Medicentro Electrón[Internet]. 2012 [citado 2014 Sep 12]; 16(3). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n3a12/metodo.htm>
7. 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 [citado 2014 Feb 28] ; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es
8. Vidal Tallet Lázaro A, Noda Albelo A, Delgado Fernández M, Báez Pérez E, Fernández Morín José, Montell González Oscar. El proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico. Una experiencia con estudiantes de 6to año. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 27]; 35(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema05.htm>
9. Blanco Aspiazú MA, Morales González HA, Rodríguez Collar T L. Actividad, acciones y operaciones en el proceso diagnóstico. Educ Med Super [Internet]. 2010[citado 2014 Feb 28] ; 24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300007&lng=es
10. Alfonso de León AG. Utilización inadecuada de los avances científicos técnicos del laboratorio clínico y del método clínico. Repercusión en los servicios de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 27]; 35(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol4%202013/tema08.htm>

11. Morales Peralta E. Pertinencia de las técnicas de laboratorio para el diagnóstico de enfermedades genéticas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2008 [citado 2014 Feb 27]; 80(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200010&lng=es
12. Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MA, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A, Bosch Bayard RI. Errores más frecuentes al interrogar y su asociación con la certeza diagnóstica. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 [citado 2014 Feb 27]; 41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400003&lng=es
13. Rodríguez Collar T L, Blanco Aspiazú MA, Parra Vigo Isel Bibiana. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 2014 Feb 28] ; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100010&lng=es
14. Corrales Gutiérrez A. A propósito del método clínico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 2014 Feb 28]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100002&lng=es
15. 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 [citado 2014 Feb 28] ; 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es
16. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev cubana med [Internet]. 2011 [citado 2014 Feb 28] ; 50(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100012&lng=es
17. Trimiño Galindo L, Padrón Ramos MJ, Guardarrama Linares L, García Cuervo D, Rubiera García JM. Método clínico vs laboratorio clínico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 2014 Feb 27]; 33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema14.htm>

18. Moreno MA. El interrogatorio y el examen físico. En: Moreno MA. El Arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.
19. Ilizástiguir Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 2011 Jul 9];8(5). Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/346>
20. Martínez Calvo S, Ramis Andalia M. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Dic [citado 2014 Feb 27]; 38(4): 615-621. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400012&lng=es
21. Nasiff A, Rodríguez HM, Moreno MA. Práctica clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
22. Rodríguez MA. Relación médico-paciente y el método clínico. En: Rodríguez MA. Relación Médico-Paciente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 10-12.
23. Serra Valdés Miguel A. El dilema del paciente con trastornos mentales y de la conciencia en la práctica clínica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 [citado 2014 Feb 28] ; 12(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400008&lng=es

Recibido: 14/5/2015

Aprobado: 31/3/2016

Magalys Duret Castro. Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina Interna, Máster en Urgencias Médicas, Profesor Asistente. Filial Nuevitas, Carretera Camagüey Km 75, Nuevitas Camagüey Cuba, CP. 72510. mduret@iscmc.cmw.sld.cu